**CABINET DE COURTAGE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du cabinet : |  |  | Nom du courtier : |  |
| Code client ou numéro de police : |  |  | Date : |  |

**SECTION 1 - PROPOSANT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom(s) du proposant : | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
| Adresse postale : | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | *No civique, nom de rue* | | | | | | |  |  | |  |  |
|  | | *Ville* | | | | | | |  | *Prov* | |  | *Code postal* |
| Adresse du risque : | | Même que postale | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | *No civique, nom de rue* | | | | | | |  |  | |  |  |
| Site Internet : | | *Ville* | | | | | | |  | *Prov* | |  | *Code postal* |
| **Nom(s), date(s) de naissance et nombre d’année(s) d’expérience de tous les propriétaires :** | | | | | | | | | | | | | |
| **Prénom nom** | | |  | **Date de naissance** | | |  | **Nombre d’années d’expérience** | | | | | |
|  | | |  |  | | |  |  | | | | | |
|  | | |  | *JJ/MM/AA* | | |  |  | | | | | |
|  | | |  | *JJ/MM/AA* | | |  |  | | | | | |
|  | | |  | *JJ/MM/AA* | | |  |  | | | | | |
| L’entreprise existe depuis : | |  | | |  | Année d’incorporation : | | | | |  | | |
| Descriptions des activités : | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom(s) et adresse(s) des filiales (au pays et à l’étranger) :** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | |
| *Nom* |  | *No civique, nom de rue* | | | | | | |  |  | |  |  |
|  |  | *Ville* | | | | | | |  | *Prov, pays* | |  | *Code postal* |
|  |  |  | | | | | | | | | | | |
| *Nom* |  | *No civique, nom de rue* | | | | | | |  |  | |  |  |
|  |  | *Ville* | | | | | | |  | *Prov, pays* | |  | *Code postal* |
| Détails additionnels : |  |  | | | | | | | | | | | |

**SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR L’ASSURANCE DEMANDÉE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date d’entrée en vigueur : |  |  | Limite de responsabilité civile : | | $ |
| Franchise : | *JJ/MM/AA*        $ |  | Franchise dommage par l’eau : | | $ |
| Nom de l’assureur actuel : |  | | | | |
| Numéro de police : |  |  | Date d’échéance : |  |  |
|  |  |  |  |  | *JJ/MM/AA* |
| Un assureur a-t-il déjà refusé de souscrire, restreint ou résilié un contrat d’assurance à l’endroit du proposant?  Oui  Non | | | | | |
| Si **OUI**, pourquoi? |  | | | | |
|  | | | | | |

**SECTION 3 - BÂTIMENTS OU LOCAUX**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Décrivez tous les bâtiments appartenant, loués ou utilisés par le proposant ou ses filiales et indiquez la superficie (pieds carrés) occupée et le loyer annuel :** | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | Loyer annuel : | $ |  | Affectation : |  | | |
|  | *Adresse*  Type de construction : |  | | | |  | Superficie occupée par le proposant : | | | pc |
|  | Affectation risques avoisinants : |  | | | |  | Superficie occupée par les tiers : | | | pc |
| 2. |  | |  | Loyer annuel : | $ |  | Affectation : |  | | |
|  | *Adresse*  Type de construction : |  | | | |  | Superficie occupée par le proposant : | | | pc |
|  | Affectation risques avoisinants : |  | | | |  | Superficie occupée par les tiers : | | | pc |
| 3. |  | |  | Loyer annuel : | $ |  | Affectation : |  | | |
|  | *Adresse*  Type de construction : |  | | | |  | Superficie occupée par le proposant : | | | pc |
|  | Affectation risques avoisinants : |  | | | |  | Superficie occupée par les tiers : | | | pc |
| **Le proposant est-il propriétaire ou locataire des biens suivants?** | | | | | | | | | | |
| Monte-charge(s) ou ascenseur(s) : | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, précisez le nombre, le genre, la capacité, l’usage et les emplacements : | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Terrain(s) : | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, précisez la situation, la superficie et l’usage : | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |

**SECTION 4 – ACTIVITÉS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description des activités du proposant et chiffres d’affaires annuels afférents :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Activité** | | | | | |  | | **Chiffre d’affaires annuel projeté** | | | |  | **Chiffre d’affaires annuel réalisé** | | |
|  | | | | | |  | |  | | | |  |  | | |
|  | | | | | |  | |  | | | |  |  | | |
|  | | | | | |  | |  | | | |  |  | | |
|  | | | | | |  | |  | | | |  |  | | |
| **NOTE : si le proposant effectue des travaux d’installation ou du service après-vente, veuillez remplir l’ANNEXE 1 - MANUFACTURIER, GROSSISTE OU DÉTAILLANTS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Donnez le montant des recettes annuelles brutes pour les 3 dernières années :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20      : | $ | |  | 20      : | | $ | | |  | 20      : | | | | $ | |
| Donnez en pourcentage la répartition du chiffre d’affaires annuel : | | | | | | | | | | | | | | | |
| Au Canada : | % | |  | Aux États-Unis : | | % | | |  | Autres pays : | | | | % | |
| Si **AUTRES PAYS**, spécifiez le(s) pays : | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| **Nombre d’employés et masse salariale annuelle :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre d’employés : | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Salaires annuels estimés : | | $ | | |  | | Salaires annuels réalisés : | | | | $ | | | | |
| **Donnez la liste des principaux clients ou ses plus importants contrats :** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| *Client* | | |  | *Important(s) contrat(s)* | | | | | | | | | | | |
| *Client* | | |  | *Important(s) contrat(s)* | | | | | | | | | | | |
| *Client* | | |  | *Important(s) contrat(s)* | | | | | | | | | | | |
| Au cours des 3 dernières années, est-ce qu’un contrat majeur a contribué à une augmentation significative des revenus? | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non |

**SECTION 5 – RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE**

|  |  |
| --- | --- |
| Le proposant engage-t-il sa responsabilité par contrats ou ententes verbales ou écrites? | Oui  Non |
| Si **OUI**, veuillez fournir les copies des contrats ou ententes écrites. | |

**SECTION 6 – VÉHICULES AUTOMOBILES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de véhicules automobiles appartenant au proposant : | | | | |  | |
| Nombre de véhicules automobiles n’appartenant pas au proposant : | | | | |  | |
| Nombre d’employés utilisant leur véhicule automobile dans leurs fonctions pour le proposant : | | | | |  | |
| Régulièrement : |  |  | Occasionnellement : |  | |

**SECTION 7 – GARANTIES MINIMALES REQUISES SI OFFERTES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Garantie** |  | **Limite** |  | **Franchise** |
| **Responsabilité civile générale** | | | | | | |
| Oui  Non |  | Sur base d’événement |  | $ |  | $ |
| Oui  Non |  | Produits et opérations complétées |  | $ |  | $ |
| Oui  Non |  | Préjudices personnels |  | $ |  | $ |
| Oui  Non |  | Responsabilité civile des locataires |  | $ |  | $ |
| **Autres garanties demandées** | | | | | | |
| Oui  Non |  | Pollution soudaine et accidentelle 120 h |  | $ |  | $ |
| Oui  Non |  | Assurance erreurs et omissions |  | $ |  | $ |
| Oui  Non |  | Responsabilité automobile des non-propriétaire |  | $ |  | $ |
| Autres : |  |  | | | | |

**SECTION 8 – SINISTRES ANTÉRIEURS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fournir la liste complète des sinistres en responsabilité civile des 5 dernières années, que la réclamation ait été payée ou non.** | | | | | | |
| **Date** |  | **Description des dommages** |  | **Montant payé ou en suspend** |  | **Statut** |
|  |  |  |  | $ |  |  |
| *JJ/MM/AA* |  |  |  | $ |  |  |
| *JJ/MM/AA* |  |  |  | $ |  |  |
| *JJ/MM/AA* |  |  |  | $ |  |  |
| *JJ/MM/AA* |  |  |  | $ |  |  |
| *JJ/MM/AA* |  |  |  |  |  |  |

**SECTION 9 – COMMENTAIRES ADDITIONNELS**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Est-ce que les propriétaires ont déjà fait l’objet de poursuites au criminel? | Oui  Non |
| Si **OUI**, joindre une copie du dossier plumitif. | |

**DÉCLARATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LE PROPOSANT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS ET FAITS QUI PRÉCÈDENT SONT CONFORMES ET VÉRIDIQUES ET QUE RIEN N’Y A ÉTÉ OMIS NI FAUSSÉ. | | |
|  |  |  |
| *Signature du proposant* |  | *JJ/MM/AA* |
|  |  |  |
| *Signature du courtier* |  | *JJ/MM/AA* |

Pour envoyer votre demande de soumission ou pour contacter notre équipe, écrivez-nous à : [mtl.cgl@tottengroup.com](mailto:tot.cgl@tottengroup.com) .  
Notre équipe se fera un plaisir de voir si nous pouvons vous aider avec votre risque!

**ANNEXE 1 - MANUFACTURIER, GROSSISTE OU DÉTAILLANT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N’est pas applicable** | | | | | | | | | | | | | |
| Indiquez les recettes des ventes des produits fabriqués, vendus ou distribués par le proposant **AU CANADA, aux ÉTATS-UNIS et AILLEURS.** | | | | | | | | | | | | | |
| **Produit ou opération complétée** |  | **Recettes au Canada** |  | **Recettes aux É-U** |  | **Recettes autres pays** | | | | | | | |
|  |  | $ |  | $ |  |  | | | | |  | | $ |
|  |  | $ |  | $ |  | *Pays* | | | | |  | | $ |
|  |  | $ |  | $ |  | *Pays* | | | | |  | | $ |
|  |  | $ |  | $ |  | *Pays* | | | | |  | | $ |
|  |  | $ |  | $ |  | *Pays* | | | | |  | | $ |
|  |  |  |  |  |  | *Pays* | | | | |  | |  |
| Le proposant fabrique-t-il entièrement le produit? | | | | | | | | Oui  Non | | | | | |
| Décrivez les principales composantes, les matériaux des produits et leur provenance. | | | | | | | | | | | | | |
| **Produit** |  | **Composantes et matériaux** | | | | |  | | **Origine** | | | | |
|  |  |  | | | | |  | |  | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | *Pays* | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | *Pays* | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | *Pays* | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | *Pays* | | | | |
|  |  |  | | | | |  | | *Pays* | | | | |
| Le proposant fait-il la livraison, l’installation ou le service après-vente de ses produits? | | | | | | | | Oui  Non | | | | | |
| **Si OUI, veuillez remplir l’ANNEXE ENTREPRENEUR GÉNÉRAL** | | | | | | | |  | | | | | |
| Existe-t-il un programme de contrôle de qualité? | | | | | | | | Oui  Non | | | | | |
| Si **OUI**, spécifiez : |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Décrivez les méthodes utilisées pour la mise en marché (représentants, grossistes, détaillants, Internet, etc.) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Le proposant envisage-t-il la mise en marché de nouveaux produits au cours des 12 prochains mois? | | | | | | | | | | Oui  Non | | | |
| Si **OUI**, précisez : |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Est-ce que le proposant entretient un inventaire des marchandises expédiées? | | | | | | | | | | Oui  Non | | | |
| Si **OUI**, précisez : |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Les produits du proposant ont-ils fait l’objet d’une enquête de la part du gouvernement? | | | | | | | | | | Oui  Non | | | |
| Si **OUI**, précisez : |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Est-ce que l’un des produits du proposant a fait l’objet d’un rappel pour quelques raisons que ce soit? | | | | | | | | | | Oui  Non | | | |
| Si **OUI**, précisez : |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Au cours des 5 dernières années, le proposant a-t-il cessé la fabrication ou la vente de certains produits? | | | | | | | | | | Oui  Non | | | |
| Si **OUI**, lesquels et pourquoi : |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Les produits du proposant sont-ils sujets à une détérioration? | | | | | | | | | | Oui  Non | | | |
| Si **OUI**, précisez la période de temps : |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Les produits du proposant sont-ils inflammables ou explosifs? | | | | | | | | | | Oui  Non | | | |
| Si **OUI**, précisez : |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Est-ce que le proposant émet une garantie à l’endroit des acheteurs? | | | | | | | | | | Oui  Non | | | |
| Si **OUI**, pour quelle période? |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Est-ce que le proposant a des ententes pour tenir indemnes les vendeurs, distributeurs ou autres, de toute réclamation ou poursuite? | | | | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, veuillez joindre les copies. | | | | | | | | | | | | | |
| Existe-t-il des brochures écrites, des instructions ou autres documentations concernant les produits du proposant? | | | | | | | | | | Oui  Non | | | |
| Si **OUI**, veuillez joindre les copies. | | | | | | | | | | | | | |
| **Commentaires additionnels** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

**ANNEXE 2 - ENTREPRENEUR GÉNÉRAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N’est pas applicable** | | | | | | | | | | |
| Le proposant est entrepreneur général | | | | | | | | | | Oui  Non |
| Le proposant est sous-entrepreneur | | | | | | | | | | Oui  Non |
| Autre, précisez : | |  | | | | | | | | |
| Précisez la nature des travaux : | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Donnez la répartition des recettes :** | | | | | | | | | | |
| Résidentiel : | % | |  | Commercial : | | % |  | Industriel : | % | |
| Institutionnel : | % | |  | Agricole : | | % |  |  |  | |
| **Le proposant a-t-il des professionnels à son emploi?** | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, précisez : | |  | | | | | | | | |
| **Fournir une description complète des activités hors des lieux de l’assuré (c.-à-d. : installation, etc.) et le pourcentage sur les recettes totales :** | | | | | | | | | | |
| Description des activités de l’assuré hors des lieux | | | | |  | Pourcentage sur les recettes totales | | | | |
|  | | | | |  | % | | | | |
|  | | | | |  | % | | | | |
|  | | | | |  | % | | | | |
|  | | | | |  | % | | | | |
| **Travaux en sous-traitance :** | | | | |  |  | | | | |
| Description des travaux en sous-traitance | | | | |  | Montant des travaux donnés en sous-traitance | | | | |
|  | | | | |  | $ | | | | |
|  | | | | |  | $ | | | | |
|  | | | | |  | $ | | | | |
|  | | | | |  | $ | | | | |
| **Est-ce que le proposant effectue ou a déjà effectué des travaux dans l’un ou plusieurs des endroits suivants? (SUITE PAGE SUIVANTE)** | | | | | | | | | | |
| Raffineries | | | | Oui  Non | | Si **OUI**, précisez : |  | | | |
| Aéroports | | | | Oui  Non | | Si **OUI**, précisez : |  | | | |
| Mines | | | | Oui  Non | | Si **OUI**, précisez : |  | | | |
| Scieries | | | | Oui  Non | | Si **OUI**, précisez : |  | | | |
| Ports | | | | Oui  Non | | Si **OUI**, précisez : |  | | | |
| Bâtiments historiques | | | | Oui  Non | | Si **OUI**, précisez : |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Est-ce que le proposant effectue ou a déjà effectué des travaux dans ou pour un ou plusieurs des endroits suivants?** **(SUITE)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Immeubles résidentiels de plus de 4 étages | | | | Oui  Non | | | Si **OUI**, précisez : | | | |  | | | | | | |
| Hôpitaux | | | | Oui  Non | | | Si **OUI**, précisez : | | | |  | | | | | | |
| Stations d’essence | | | | Oui  Non | | | Si **OUI**, précisez : | | | |  | | | | | | |
| Travaux dans le Grand Nord | | | | Oui  Non | | | Si **OUI**, précisez : | | | |  | | | | | | |
| **Les produits ou services du proposant sont-ils en lien avec les éléments suivants?** Si **OUI,** fournir le détail des produits ou travaux effectués. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Véhicules automobiles | | | | Oui  Non | | | Si **OUI**, précisez : | | | |  | | | | | | |
| Bateaux | | | | Oui  Non | | | Si **OUI**, précisez : | | | |  | | | | | | |
| Aéronefs | | | | Oui  Non | | | Si **OUI**, précisez : | | | |  | | | | | | |
| Ponts, barrages ou tunnels | | | | Oui  Non | | | Si **OUI**, précisez : | | | |  | | | | | | |
| Secteur pharmaceutique | | | | Oui  Non | | | Si **OUI**, précisez : | | | |  | | | | | | |
| Tuyaux pour décharge de produits chimiques | | | | Oui  Non | | | Si **OUI**, précisez : | | | |  | | | | | | |
| **S’il y a lieu, indiquez le pourcentage des activités projetées du proposant et des sous-traitants (SUITE PAGE SUIVANTE)**. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Activité** | | | | | | | | | **Activité du proposant** | | |  | **Activité des sous-traitants** | | | | |
| Dynamitage | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Excavation | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Démolition manuelle | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Démolition mécanique à l'aide d'équipement lourd | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Érection de structure | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Étayage | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Enfoncement de pieux | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Affaiblissement de supports | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Travaux de caisson | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Effondrement | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Risque souterrain | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Toiture sans application de chaleur | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Toiture avec application de chaleur | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Enlèvement d’amiante | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Soudure | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Gicleurs | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| Installations de pompes à eau sous pression | | | | | | | | | % | | |  | % | | | | |
| **S’il y a lieu, indiquez le pourcentage des activités projetées du proposant et des sous-traitants (SUITE)**. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Activité** | | | | | | | | | **Activité du proposant** | | |  | | **Activité des sous-traitants** | | | |
| Travaux sur réseaux de gaz médicaux | | | | | | | | | % | | |  | | % | | | |
| Système d’alarme et/ou système de sécurité | | | | | | | | | % | | |  | | % | | | |
| Peinture aérosol extérieure | | | | | | | | | % | | |  | | % | | | |
| Reprise en sous-œuvre | | | | | | | | | % | | |  | | % | | | |
| Opération immobilière de vente-achat (*Flip immobilier*) | | | | | | | | | % | | |  | | % | | | |
| Levage de maisons | | | | | | | | | % | | |  | | % | | | |
| Vente, entretien, installation de cheminée et foyer aux bois | | | | | | | | | % | | |  | | % | | | |
| Déneigement pour des tiers | | | | | | | | | % | | |  | | % | | | |
| **Si OUI, veuillez remplir un questionnaire DÉNEIGEUR** | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
| Enlèvement, installation, entretien de réservoirs hors terre | | | | | | | | | % | | |  | | % | | | |
| **Si OUI, veuillez remplir un questionnaire POLLUTION** | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
| Enlèvement, installation, entretien de réservoirs sous terre | | | | | | | | | % | | |  | | % | | | |
| **Si OUI, veuillez remplir un questionnaire POLLUTION** | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
| **Le proposant fait-il parfois usage d’explosifs ou d’énergie nucléaire?** | | | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non |
| Si **OUI**, spécifiez : | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Le proposant utilise-t-il certains produits polluants?** | | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, spécifiez : | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Le proposant a-t-il recours à de la soudure? (SUITE AUTRE PAGE)** | | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | |
| À son atelier : | | | % | | |  | Hors de son atelier : | | | | | | | % | | | |
| Si **OUI**, précisez : | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Type de soudure : | Acétylène | | | | Électrique | | | | | Torche | | | | | Autres | | |
| Si **AUTRES**, précisez : | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Utilisation d’extincteurs portatifs : | | Oui  Non | | | | | | Ratio extincteur/soudeur : | | | | | |  | | | |
| Précisez quelles sont les mesures de sécurité prises par le proposant pour prévenir tous dommages à des tiers. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dégel de tuyau : | | Oui  Non | | | | | | Si **OUI,** précisez la méthode : | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le proposant a-t-il recours à de la soudure? (SUITE)** | | | | | | |
| Employé avec certificat de soudeur |  | Nombre d’année(s) d’expérience |  | Nombre d’année(s) à l’emploi du proposant | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
| **Le proposant effectue-t-il des travaux couverts par une assurance Wrap-up?** | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, donnez le pourcentage des travaux : | |  | | | | |
| **Le proposant exige-t-il une preuve d’assurance responsabilité civile?** | | | | | | Oui  Non |
| Si **OUI**, quel montant d’assurance est requis? | | $ | | | | |

|  |
| --- |
| **Commentaires additionnels** |
|  |