**PROPOSANT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom(s) du proposant : |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Adresse postale : |  | | | | |
|  | *No civique, nom de rue* |  |  |  |  |
|  | *Ville* |  | *Prov* |  | *Code postal* |

**QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veuillez indiquer le pourcentage du chiffre d’affaires du proposant pour les catégories suivantes :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Résidentiel : | % | |  | | Commercial : | | | % | |  | Industriel : | | | % | |
| Institutionnel : | % | |  | | Médical : | | | % | |  | Agricole : | | | % | |
| **Veuillez indiquer les pourcentages des activités suivantes :** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | |  |  | | **Pourcentages** | | |  | **Précisions** | | |
| Service de télémessagerie | | | | | | Oui  Non |  | | % | | |  |  | | |
| Service de messagerie | | | |  | | Oui  Non |  | | % | | |  |  | | |
| Urgence 911 | | | |  | | Oui  Non |  | | % | | |  |  | | |
| Autres | | | |  | | Oui  Non |  | | % | | |  |  | | |
| **Le poste de surveillance est-il homologué par les ULC?** | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non |
| Si **NON**, le système de surveillance est-il informatisé? | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non |
| Le proposant a-t-il une source d’énergie de secours? | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non |
| **Un programme de formation est-il en place pour les opérateurs?** | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non |
| Si **OUI**, précisez : | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Une procédure écrite est-elle en place pour les opérateurs? | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non |
| **Les candidats éventuels font-ils l’objet d’une enquête poussée?** | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non |
| Les employés ont-ils un cautionnement? | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non |

**COMMENTAIRES ADDITIONNELS**

|  |
| --- |
|  |

**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*  Si ce document est signé au nom d’une compagnie, indiquez le poste occupé |  | *JJ/MM/AA* |
| **La proposition doit être signée par un dirigeant, un administrateur de l'Assuré nommé proposé.** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *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!