**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 : | % | |  | | | Agricole : | | | % | | |  | |  | | | | | |  | | | |
| **Le proposant fait-il la vente, l'installation ou l'entretien de système de protection ou d'extinction des incendies pour les secteurs suivants?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  |  | | **Revenus** | | | | | |  | **Si OUI, précisez** | | | | | | |
| Les scieries | | | | | | | Oui  Non |  | | $ | | | | | |  |  | | | | | | |
| L’exploitation forestière | | | | |  | | Oui  Non |  | | $ | | | | | |  |  | | | | | | |
| Le matériel d’entrepreneur | | | | |  | | Oui  Non |  | | $ | | | | | |  |  | | | | | | |
| Le matériel mobile | | | | |  | | Oui  Non |  | | $ | | | | | |  |  | | | | | | |
| Les bateaux | | | | |  | | Oui  Non |  | | $ | | | | | |  |  | | | | | | |
| **Le proposant fournit-il des services dans les aéroports?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | |
| **Est-ce que le proposant vend, installe ou fait l’entretien de système d’alarme automobile?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, précisez : | |  | | | | | | | | | | |  | | Revenus : | | | |  | | $ | | |
| **Le proposant vend-il le service d’une centrale de surveillance avec l’installation d’un système d’alarme?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Revenus estimés : | | $ | |  | | | Qui fait la surveillance? | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Veuillez préciser le nombre d’installateurs :** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Veuillez préciser la formation et l’expérience minimale exigée : | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Est-ce que les travaux sont inspectés par un surveillant ou un chef d’équipe?** | | | | | | Oui  Non |
| Si **OUI**, veuillez fournir le prénom et le nom du surveillant : | | |  | | | |
| Type de formation : |  |  | Nombre d’année(s) d’expérience : |  | | |
| **Quel pourcentage des produits du proposant est fabriqué à l’extérieur de l’Amérique du Nord?** | | | | | % | |
| **Est-ce que le proposant exige une preuve d’assurance de la part de tous ses fournisseurs?** | | | | | | Oui  Non |
| Si **OUI**, limite minimum requise : | | | $ | | | |
| **Est-ce que le proposant installe seulement des équipements certifiés ULC?** | | | | | | Oui  Non |
| Si **NON**, quelles normes s’appliquent aux produits? | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| **Est-ce que le proposant suit les indications du fabricant pour l’installation et l’entretien?** | | | | | | Oui  Non |
| Si **NON**, précisez : | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| **Pendant combien de temps les registres d’installation et/ou d’entretien sont-ils conservés?** | | | | |  | |
| **Est-ce qu’un mode d’emploi écrit et verbal est fourni au client?** | | | | | | 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!