**PROPOSANT**

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

**QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adresse du risque : | | Même adresse que postale | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *No civique, nom de rue* | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | | *Ville* | | | | | | | |  | | *Prov* | |  | | *Code postal* | |
| Créancier(s) : | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| La propriété est : | | Vacante  (bâtiment vide à 50 %, sans ameublement(s)) | | | | | |  | Inoccupée  (bâtiment meublé, fermé, sans occupant(s)) | | | | | | | | |
| La propriété a-t-elle déjà été vacante ou inoccupée? | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | | | | |
| Depuis combien de temps la propriété est-elle vacante ou inoccupée? | | | | | | | | | | |  | | | | | | mois |
| Pour combien de temps la propriété sera-t-elle vacante ou inoccupée? | | | | | | | | | | |  | | | | | | mois |
| Raison de la vacance ou de l’inoccupation : | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L’électricité est-elle coupée? | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | | | | |
| L’eau (incluant le système de chauffage à l’eau chaude) est-elle coupée? | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | | | | |
| Les portes et fenêtres sont-elles fermées et verrouillées? | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | | | | |
| Est-ce que les rebuts sont enlevés du bâtiment ou du terrain? | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | | | | |
| Est-ce que la pelouse est entretenue en été et les entrées déblayées en hiver? | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | | | | |
| Est-ce que les bâtiments adjacents sont vacants ou inoccupés? | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | | | | |
| À quelle distance se trouve le bâtiment occupé le plus près? | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Y a-t-il quelqu’un qui visite régulièrement les lieux? | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | | | | |
| Si **OUI**, précisez : |  | | |  | À quelle fréquence? | | | | | |  | | | | | | |
| Y a-t-il une alarme? | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | | | | |
|  | Connectée à la centrale | | Non connectée/locale | | | | Nom de la compagnie : | | | | | | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Depuis combien de temps connaissez-vous le proposant ? | |  |
| Détaillez la condition générale du risque (c.-à-d. hangar, garage, etc.) : |  | |
|  | | |

**SECTION 2 – HISTORIQUE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Expérience du proposant** | | | | | | |
| L’entreprise existe depuis : |  |  | | Année d’incorporation : |  | |
| Nombre d’année(s) d’expérience : |  |  | | Nombre d’année(s) à cet endroit : |  | |
| **Assurance antérieure** | | | | | | |
| Depuis combien d’années le proposant possède une assurance? | | | | |  | |
| Nom de l’assureur actuel : |  | | | | | |
| Date d’échéance : |  |  | | Prime expirante : |  | $ |
|  | *JJ/MM/AA* |  | | Prime recherchée : |  | $ |
|  |  |  |  | |  | |
| 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 – SINISTRES ANTÉRIEURS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fournir la liste complète des sinistres 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* |  |  | |  |  |  |  |  | |
| Le proposant est-il au fait d’incident(s) non rapporté(s) à l’assureur pouvant engendrer une réclamation? | | | | | | | | | Oui  Non |
| Si **OUI**, précisez : | | |  | | | | | | |

**COMMENTAIRES ADDITIONNELS**

|  |
| --- |
|  |

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