**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 .
Notre équipe se fera un plaisir de voir si nous pouvons vous aider avec votre risque.