**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* | | |
| Nombre d’année(s) en affaires  (même emplacement et même propriétaire) : | | | | |  | | | |  | | Nombre d’année(s) d’expérience : | | | | | |  | | |
| Nombre d’employés temps plein : | | | | |  | | | |  | | Nombre d’employés temps partiel : | | | | | |  | | |
| **Revenus anticipés pour la prochaine année, selon les catégories :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | **Chiffre d’affaires annuel projeté** | | | | | |  | **Pourcentage du chiffre d’affaires** | | | | | |
| Boissons | | | | | |  |  | | | | | $ |  |  | | | | | % |
| Repas | | | | | |  |  | | | | | $ |  |  | | | | | % |
| Loteries vidéo |  | Nombre : | |  | |  |  | | | | | $ |  |  | | | | | % |
| Chambres | | | | | |  |  | | | | | $ |  |  | | | | | % |
| Billard | | | | | |  |  | | | | | $ |  |  | | | | | % |
| Quilles | | | | | |  |  | | | | | $ |  |  | | | | | % |
|  | | | | | |  |  | | | | | $ |  |  | | | | | % |
| Total | | | | | |  |  | | | | | $ |  |  | | | | | % |
| **NOTE : ajouter les boissons non alcoolisées, les frais d’entrées et de vestiaire comme catégorie(s) supplémentaire(s)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L’établissement est-il ouvert 7 (sept) jours par semaine? | | | | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **NON**, précisez : | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Au cours des 5 dernières années, le proposant a-t-il fait face à des condamnations/suspensions de son permis d’alcool? | | | | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, précisez : | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Capacité totale de personnes permises selon les permis d’alcool :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Permis d’alcool intérieur : | | | |  | | | | |  | | Permis d’alcool extérieur : | | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Y a-t-il du divertissement?** | | | | | | Oui  Non |
| Si **OUI**, précisez : | | Danse | DJ | Spectacle | Soirée d’humour | |
|  | | Spectacle érotique | Si **AUTRE**, précisez : |  | | |
| Y a-t-il des soirées spéciales thématiques et des concours? | | | | | | Oui  Non |
| Si **OUI**, précisez : | |  | | | | | |
| Y a-t-il des appareils de loterie vidéo? | | | | | | Oui  Non |
| Si **OUI**, précisez : | |  | | | | | |
| **Sur place, y a-t-il une piscine, sauna, bain thérapeutique ou autre équipement de relaxation?** | | | | | | Oui  Non |
| Si **OUI**, précisez : | |  | | | | | |
| **Y a-t-il des chambres pour les employés?** | | | | | | Oui  Non |
| Si **OUI**, précisez le nombre : | |  | | | | | |
| Si **OUI**, y a-t-il des installations permettant de faire de la cuisson dans ces chambres? | | | | | | Oui  Non |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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!