**CABINET DE COURTAGE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du cabinet : |       |  | Nom du courtier : |       |
| Code client ou numéro de police : |       |  | Date : |       |

**SECTION 1 - PROPOSANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom(s) du proposant : |       |
|  |       |
|  | [ ]  Partenariat | [ ]  Société | [ ]  Coentreprise | [ ]  Autre : |       |
| Adresse postale : |       |
|  | *No civique, nom de rue*      |  |       |  |       |
|  | *Ville* |  | *Prov.* |  | *Code postal* |
| Adresse du risque : | [ ]  Même que postale |
|  |       |
|  | *No civique, nom de rue*      |  |       |  |       |
| Site Internet : | *Ville*      |  | *Prov.* |  | *Code postal* |
| **Nom(s), date(s) de naissance et nombre d’année(s) d’expérience de tous les propriétaires :**  |
| **Prénom nom** |  | **Date de naissance** |  | **Nb année(s) d’expérience** |
|       |  |       |  |       |
|       |  | *JJ/MM/AA*      |  |       |
|       |  | *JJ/MM/AA*      |  |       |
|  |  | *JJ/MM/AA* |  |  |
| Nombre d’année(s) en affaires : |       |  | Nombre d’année(s) d’expérience : |       |
| Description des activités : |       |
|       |
|       |
| **Nom(s) et adresse(s) des filiales (au pays et à l’étranger) :** |
|       |  |       |
| *Nom* |  | *No civique, nom de rue*      |  |       |  |       |
|  |  | *Ville* |  | *Prov., pays* |  | *Code postal*  |
|       |  |       |
| *Nom* |  | *No civique, nom de rue*      |  |       |  |       |
|  |  | *Ville* |  | *Prov., pays* |  | *Code postal*  |
| Détails additionnels : |  |       |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date d’entrée en vigueur : |       |  | Limite de responsabilité civile : |        | $ |
| Franchise : | *JJ/MM/AA*       |  $ |  | Limite responsabilité environnementale : |       | $ |
| Nom de l’assureur actuel : |       |
| Numéro de police : |       |  | Prime actuelle : |  |        | $ |
|  |  |  | Date d’échéance : |  |       |
|  |  |  |  |  | *JJ/MM/AA* |
| 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 – ACTIVITÉS**

**RESPONSABILITÉ CIVILE**

|  |
| --- |
| **Veuillez fournir les chiffres d’affaires annuels afférents et la répartition des travaux en sous-traitance**  |
| **Travaux** |  | **Chiffre d’affaires annuel projeté** |  | **Chiffre d’affaires annuel réalisé** |  | **Travaux en sous-traitance** |
| Conciergerie (nettoyage général) |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Construction et rénovation commerciale |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Construction et rénovation résidentielle |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Électricité |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Imperméabilisation/scellant |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Isolation |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Nettoyage à sec |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Nettoyage de murs |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Nettoyage de tapis |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Peinture/Tapisserie |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Planchers/Tuiles acoustiques |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Plâtrage/Panneaux de gypse |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Plomberie générale |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Séchage/Déshumidification |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Toiture |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Autre : |  |       |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Total : |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |

|  |
| --- |
| **Donnez le montant des recettes annuelles brutes pour les 3 dernières années :** |
| 20      : |        | $ |  | 20      : |        | $ |  | 20      : |        | $ |
| Donnez en pourcentage la répartition du chiffre d’affaires annuel : |
| Au Canada : |        | % |  | Aux États-Unis : |        | % |  | Autres pays : |        | % |
| Si **AUTRES PAYS**, spécifiez le(s) pays : |  |        |
| **Nombre d’employés et masse salariale annuelle :** |
| Nombre d’employés : |       |
| Salaires annuels estimés : |        | $ |  | Salaires annuels réalisés : |        | $ |

**RESPONSABILITÉ ENVIRONNEMENTALE**

|  |
| --- |
| **Si le proposant effectue des travaux de décontamination et d’enlèvement de matière, veuillez fournir les détails suivants :** |
| **Travaux** |  | **Chiffre d’affaires annuel projeté** |  | **Chiffre d’affaires annuel réalisé** |  | **Travaux en sous-traitance** |
| Amiante |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Huile |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Moisissures |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Plomb |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Autres :  |  |       |  |        | $ |  |        | $ |  |        | % |
| Le proposant fait-il des travaux hors Canada? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| En présence d’un(de) contaminant(s), est-ce qu’un ingénieur en environnement indépendant ou un hygiéniste industriel est  |
| responsable des travaux? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Les opérations sont-elles faites en conformité avec les réglementations provinciales d’où les travaux ont lieu? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Les causes de moisissures sont-elles corrigées avant que les travaux d’enlèvement ne débutent? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Détaillez les procédures et les protocoles lors de la manipulation.** |
| Amiante |  | [ ]  Oui [ ]  No |  |       |
|  |  |  |  |       |
| Huile |  | [ ]  Oui [ ]  No |  |       |
|  |  |  |  |       |
| Moisissures |  | [ ]  Oui [ ]  No |  |       |
|  |  |  |  |       |
| Plomb |  | [ ]  Oui [ ]  No |  |       |
|  |  |  |  |       |
|       |  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Est-ce que les critères de nettoyage final du site sont établis avant les travaux de décontamination? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Le nettoyage final du site est-il approuvé par un ingénieur ou un hygiéniste responsable? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Le proposant exige-t-il des sous-traitants une preuve d’assurance responsabilité environnementale le nommant à titre**  |
| **d’Assuré additionnel?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, quelles sont les limites minimales exigées par le proposant? |
| Responsabilité civile générale : |        | $ |  | Responsabilité environnementale : |        | $ |

 **SECTION 4 – SINISTRES ANTÉRIEURS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Le proposant a-t-il eu des sinistres, incluant des sinistres sous un autre nom pour des activités similaires?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Fournir la liste complète des sinistres des 5 dernières années, en responsabilité civile et responsabilité environnementale, 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* |  |  |  |  |  |  |  |
| Est-ce qu’une réclamation impliquant de l’amiante, de la moisissure ou du plomb a déjà été présentée par le passé? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| Le proposant est-il au fait de situation ou de circonstance pouvant donner lieu à une réclamation contre lui, ou contre toute autre entité  |
| ou personne pour laquelle une couverture est demandée? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |

 **SECTION 6 – COMMENTAIRES ADDITIONNELS**

|  |
| --- |
|       |
| Est-ce que les propriétaires ont déjà fait l’objet de poursuites au criminel? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, joindre une copie du dossier plumitif. |

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