**PROPOSANT**

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

 **QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre d’année(s) en affaires : |       |  | Nombre d’année(s) d’expérience : |       |
| Le proposant est entrepreneur général | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Le proposant est sous-traitant | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Autre, précisez : |       |
| Précisez la nature des travaux : |       |
|       |
| **Donnez la répartition des recettes :** |
| Résidentiel : |       % |  | Commercial : |       % |  | Industriel : |       % |
| Institutionnel : |       % |  | Agricole : |       % |  |  |  |
| **Le proposant a-t-il des professionnels à son emploi?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
| **Fournir une description complète des activités hors des lieux de l’assuré (c.-à-d. : installation, etc.) et le pourcentage sur les recettes totales :** |
| Description des activités de l’assuré hors des lieux |  | Pourcentage sur les recettes totales |
|       |  |       % |
|       |  |       % |
|       |  |       % |
|       |  |       % |
| **Travaux en sous-traitance :**  |  |  |
| Description des travaux en sous-traitance |  | Montant des travaux donnés en sous-traitance |
|       |  |       $ |
|       |  |       $ |
|       |  |       $ |
|       |  |       $ |
|

|  |
| --- |
| **Est-ce que le proposant effectue ou a déjà effectué des travaux dans l’un ou plusieurs des endroits suivants?**  |
| Raffineries | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Aéroports | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Mines | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Scieries | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Ports | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Bâtiments historiques | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Immeubles résidentiels de plus de 4 étages | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Hôpitaux | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Stations d’essence | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Travaux dans le Grand Nord | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| **Les produits ou services du proposant sont-ils en lien avec les éléments suivants?** Si **OUI,** fournir le détail des produits ou travaux effectués. |
| Véhicules automobiles | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Bateaux | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Aéronefs | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Ponts, barrages ou tunnels | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Secteur pharmaceutique | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Tuyaux pour décharge de produits chimiques | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| **S’il y a lieu, indiquez le pourcentage des activités projetées du proposant et des sous-traitants (SUITE PAGE SUIVANTE)**. |
| **Activité** | **Activité du proposant** |  | **Activité des sous-traitants** |
| Dynamitage |       % |  |       % |
| Excavation |       % |  |       % |
| Démolition manuelle |       % |  |       % |
| Démolition mécanique à l'aide d'équipement lourd |       % |  |       % |
| Érection de structure |       % |  |       % |
| Étayage |       % |  |       % |
| Enfoncement de pieux |       % |  |       % |
| Affaiblissement de supports |       % |  |       % |
| Travaux de caisson |       % |  |       % |
| Effondrement |       % |  |       % |
| Risque souterrain |       % |  |       % |
| **S’il y a lieu, indiquez le pourcentage des activités projetées du proposant et des sous-traitants (SUITE)**. |
| **Activité** | **Activité du proposant** |  | **Activité des sous-traitants** |
| Toiture sans application de chaleur |       % |  |       % |
| Toiture avec application de chaleur  |       % |  |       % |
| Enlèvement d’amiante |       % |  |       % |
| Soudure |       % |  |       % |
| Gicleurs |       % |  |       % |
| Installations de pompes à eau sous pression  |       % |  |       % |
| Travaux sur réseaux de gaz médicaux |       % |  |       % |
| Système d’alarme et/ou système de sécurité |       % |  |       % |
| Peinture aérosol extérieure |       % |  |       % |
| Reprise en sous-œuvre  |       % |  |       % |
| Opération immobilière de vente-achat (*Flip immobilier*)  |       % |  |       % |
| Levage de maisons  |       % |  |       % |
| Vente, entretien, installation de cheminée et foyer aux bois  |       % |  |       % |
| Déneigement pour des tiers |       % |  |       % |
| **Si OUI, veuillez remplir l’ANNEXE 5 ENTREPRENEUR EN DÉNEIGEMENT**  |  |  |  |
| Enlèvement, installation, entretien de réservoirs hors terre |       % |  |       % |
| **Si OUI, veuillez remplir un questionnaire POLLUTION** |  |  |  |
| Enlèvement, installation, entretien de réservoirs sous terre |       % |  |       % |
| **Si OUI, veuillez remplir un questionnaire POLLUTION** |  |  |  |
| **Le proposant fait-il parfois usage d’explosifs ou d’énergie nucléaire?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, spécifiez : |       |
| **Le proposant utilise-t-il certains produits polluants?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, spécifiez : |       |
| **Le proposant a-t-il recours à de la soudure? (SUITE AUTRE PAGE)** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| À son atelier : |       % |  | Hors de son atelier : |       % |
| Si **OUI**, précisez : |       |
| Type de soudure : | [ ]  Acétylène | [ ]  Électrique | [ ]  Chalumeau | [ ]  Autres |
| Si **AUTRES**, précisez : |       |
| Utilisation d’extincteurs portatifs : | [ ]  Oui [ ]  Non | Ratio extincteur/soudeur : |       |

|  |
| --- |
| **Le proposant a-t-il recours à de la soudure? (SUITE)** |
| Précisez quelles sont les mesures de sécurité prises par le proposant pour prévenir tous dommages à des tiers. |
|       |
|       |
| Dégel de tuyau : | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI,** précisez la méthode : |       |
|       |
| Employé avec certificat de soudeur |  | Nombre d’année(s) d’expérience |  | Nombre d’année(s) à l’emploi du proposant |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
| **Le proposant effectue-t-il des travaux couverts par une assurance Wrap-up?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, donnez le pourcentage des travaux : |       |
| **Le proposant exige-t-il une preuve d’assurance responsabilité civile?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, quel montant d’assurance est requis? |       $ |

 |

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