**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](mailto:tot.cgl@tottengroup.com) .  
Notre équipe se fera un plaisir de voir si nous pouvons vous aider avec votre risque!