**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-il membre de l’Association des Maîtres Couvreurs du Québec (AMCQ)? | | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non |
| Le proposant est entrepreneur général | | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non |
| Le proposant est sous-traitant | | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non |
| Autre, précisez : | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Précisez la nature des travaux : | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Le proposant a-t-il exercé des activités similaires sous différents noms?** | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, spécifiez : | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Donnez la répartition des recettes :** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Résidentiel : | % | | |  | Commercial : | | | | % | |  | Industriel : | | | % | |
| Institutionnel : | % | | |  | Agricole : | | | | % | |  |  | | |  | |
| Nouvelle construction : | | | % | | | |  | | Rénovation/réparation : | | | | | | % | |
| **Description des activités du proposant, chiffres d’affaires annuels afférents et répartition (suite autre page) :** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Activité** | | | | |  | **Répartition** | |  | | **Chiffre d’affaires annuel projeté** | | |  | **Chiffre d’affaires annuel réalisé** | | |
| Bardeaux, tuiles, métal | | | | |  | % | |  | | $ | | |  | $ | | |
| Toiture multicouche (BUR), procédé à froid | | | | |  | % | |  | | $ | | |  | $ | | |
| Toiture multicouche (BUR), procédé à chaud | | | | |  | % | |  | | $ | | |  | $ | | |
| Toiture bitume caoutchouté, procédé à chaud (*vadrouille*) | | | | |  | % | |  | | $ | | |  | $ | | |
| Membrane TPO (polyoléfine thermoplastique) | | | | |  | % | |  | | $ | | |  | $ | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description des activités du proposant, chiffres d’affaires annuels afférents et répartition (suite) :** | | | | | | | | | | | |
| **Activité** | |  | **Répartition** | |  | | **Chiffre d’affaires annuel projeté** |  | **Chiffre d’affaires annuel réalisé** | | |
| Toiture en membrane EPDM  (terpolymère d’éthylène-propylène-diène) | |  | % | |  | | $ |  | $ | | |
| Toiture à chaud (chalumeau sur membrane) | |  | % | |  | | $ |  | $ | | |
| Toiture à air chaud | |  | % | |  | | $ |  | $ | | |
| Toiture végétalisée et toit vert | |  | % | |  | | $ |  | $ | | |
| Déneigement de toiture | |  | % | |  | | $ |  | $ | | |
|  | |  | % | |  | | $ |  | $ | | |
| Total | |  | % | |  | | $ |  | $ | | |
| **Le proposant fait-il l’enlèvement et la mise au rebut d’amiante (sous toutes ses formes)?** | | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, précisez : |  | | | | | | | | | | |
| **Travaux en sous-traitance :** | | | |  | |  | | | | | |
| Description des travaux en sous-traitance | | | |  | | Montant des travaux donnés en sous-traitance | | | | | |
|  | | | |  | | $ | | | | | |
|  | | | |  | | $ | | | | | |
|  | | | |  | | $ | | | | | |
|  | | | |  | | $ | | | | | |
| Le proposant exige-t-il une preuve d’assurance responsabilité civile des sous-traitants? | | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, quel montant d’assurance est requis? | | $ | | | | | | | | | |
| **Les employés sont-ils tous protégés par la CNESST?** | | | | | | | | | | | Oui  Non |
| Si **NON**, nombre d’employé(s) non protégé(s) : | |  | | | | | | | | | |
| Précisez le(s) poste(s) non protégé(s) : | |  | | | | | | | | | |
| Le proposant offre-t-il un programme de sécurité pour les nouveaux employés? | | | | | | | | | | | Oui  Non |
| Si **OUI**, précisez : | |  | | | | | | | | | |
| Le proposant offre-t-il une formation continue à tous les employés? | | | | | | | | | | | Oui  Non |
| Si **OUI**, précisez : | |  | | | | | | | | | |

**GESTION DE RISQUES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Précisez toutes les mesures de prévention des incendies mise en place sur les lieux de travail :** | | | | | | | | |
| Nombre d’extincteurs : | |  | |  | Types d’extincteurs : |  | | |
| Des détecteurs de fumée portatifs sont-ils utilisés? | | | | | | | Oui  Non | |
| Des retardateurs en aérosol sont-ils utilisés? | | | | | | | Oui  Non | |
| Y a-t-il une interdiction de fumer sur le toit? | | | | | | | Oui  Non | |
| Un superviseur est-il présent sur les lieux lors des opérations impliquant des matériaux chauds ou des chalumeaux? | | | | | | | Oui  Non | |
| **Précisez les méthodes de recouvrement de toiture pendant les réparations et la réimperméabilisation pour prévenir les dommages** | | | | | | | | |
| **causés par l’eau (pluie ou autre origine) :** | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Précisez les mesures de sécurité visant à protéger les salariés et les piétons contre les blessures et prévenir les dommages à la propriété :** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Précisez les mesures d’entreposage, d’entretien et de manutention des réservoirs de gaz propane :** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| La manutention et l’utilisation des réservoirs de gaz propane sont-elles assurées par du personnel adéquatement formé? | | | | | | | | Oui  Non |
| Si **NON**, précisez : |  | | | | | | | |
| Chaque réservoir de gaz propane est-il muni de valves de sécurité approuvées et en état de fonctionnement? | | | | | | | | Oui  Non |
| **Sur les lieux de travail, le proposant prend-il les précautions nécessaires pour entreposer adéquatement l’équipement et les** | | | | | | | | |
| **matières dangereuses après les heures de travail?** | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, fournir les détails de sécurité : |  | | | | | | | |
| **Les recommandations du fabricant du mécanisme de chalumeaux sont-elles suivies?** | | | | | | | | Oui  Non |

**RENSEIGNEMENTS SUR L’ASSURANCE DEMANDÉE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date d’entrée en vigueur : |  |  | Limite de responsabilité civile : | | $ |
| Franchise : | *JJ/MM/AA*        $ |  | Franchise dommage par l’eau : | | $ |
| 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? |  | | | | |
|  | | | | | |

**GARANTIES MINIMALES REQUISES SI OFFERTES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Garantie** |  | **Limite** |  | **Franchise** |
| **Responsabilité civile générale** | | | | | | |
| Oui  Non |  | Sur base d’événement |  | $ |  | $ |
| Oui  Non |  | Produits et opérations complétées |  | $ |  | $ |
| Oui  Non |  | Préjudices personnels |  | $ |  | $ |
| Oui  Non |  | Responsabilité civile des locataires |  | $ |  | $ |
| **Autres garanties demandées** | | | | | | |
| Oui  Non |  | Pollution soudaine et accidentelle 120 h |  | $ |  | $ |
| Oui  Non |  | Assurance erreurs et omissions |  | $ |  | $ |
| Oui  Non |  | Responsabilité automobile des non-propriétaires |  | $ |  | $ |
| Autres : |  |  | | | | |

**SINISTRES ANTÉRIEURS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le proposant a-t-il eu des sinistres, incluant des sinistres sous un autre nom pour activités similaires?** | | | | | | | Oui  Non |
| **Fournir la liste complète des sinistres en responsabilité civile 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* |  |  |  |  |  |  | |

**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!