**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 : |       |
| Chiffre d’affaires annuel projeté : |       $ |  | Chiffre d’affaires annuel réalisé : |       $ |
| **Donnez la répartition des recettes :** |
| Résidentiel : |       % |  | Commercial (incl condo): |       % |  | Industriel : |       % |
| Routier: |       % |  | Autre : |       |  |  |  |
| **Précisez les types d’équipements utilisés (pelle mécanique, camion, etc) :**  |
|       |  |       |
|       |  |       |
|       |  |       |
|       |  |       |
| Le proposant utilise-t-il de l’équipement non immatriculé?  | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Le proposant fournit-il des contrats par écrit à ses clients?**  | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, ces contrats contiennent-ils des clauses de responsabilité contractuelles et/ou des clauses d’exonération?  | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, veuillez fournir une copie du contrat. |
| Les copies de contrats sont-elles conservées dans un dossier?  | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Les contrats contiennent-ils un horaire déterminé sur le déneigement suivant une chute de neige?  | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Y a-t-il un registre des travaux exécutés (date, durée, emplacement, type d’équipement, employés présents)?  | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Autre que le sable et le sel, le proposant utilise-t-il des produits chimiques pour le déglaçage?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Travaux en sous-traitance :**  |  |  |
| Description des travaux en sous-traitance |  | Montant des travaux donnés en sous-traitance |
|       |  |       $ |
|       |  |       $ |
|       |  |       $ |
|       |  |       $ |

**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!