**CABINET DE COURTAGE**

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

**SECTION 1 - PROPOSANT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom(s) du proposant : | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| 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*        $ |  | 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? |  | | | | |
|  | | | | | |

**SECTION 3 - BÂTIMENTS OU LOCAUX**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Décrivez tous les bâtiments appartenant, loués ou utilisés par le proposant ou ses filiales et indiquez la superficie (pieds carrés) occupée et le loyer annuel :** | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | Loyer annuel : | $ |  | Affectation : |  | | |
|  | *Adresse*  Type de construction : |  | | | |  | Superficie occupée par le proposant : | | | pc |
|  | Affectation risques avoisinants : |  | | | |  | Superficie occupée par les tiers : | | | pc |
| 2. |  | |  | Loyer annuel : | $ |  | Affectation : |  | | |
|  | *Adresse*  Type de construction : |  | | | |  | Superficie occupée par le proposant : | | | pc |
|  | Affectation risques avoisinants : |  | | | |  | Superficie occupée par les tiers : | | | pc |
| 3. |  | |  | Loyer annuel : | $ |  | Affectation : |  | | |
|  | *Adresse*  Type de construction : |  | | | |  | Superficie occupée par le proposant : | | | pc |
|  | Affectation risques avoisinants : |  | | | |  | Superficie occupée par les tiers : | | | pc |
| **Le proposant est-il propriétaire ou locataire des biens suivants?** | | | | | | | | | | |
| Monte-charge(s) ou ascenseur(s) : | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, précisez le nombre, le genre, la capacité, l’usage et les emplacements : | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Terrain(s) : | | | | | | | | | Oui  Non | |
| Si **OUI**, précisez la situation, la superficie et l’usage : | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |

**SECTION 4 – ACTIVITÉS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description des activités du proposant et chiffres d’affaires annuels afférents :** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Activité** | | | | | |  | | **Chiffre d’affaires annuel projeté** | | | |  | **Chiffre d’affaires annuel réalisé** | | |
|  | | | | | |  | | $ | | | |  | $ | | |
|  | | | | | |  | | $ | | | |  | $ | | |
|  | | | | | |  | | $ | | | |  | $ | | |
|  | | | | | |  | | $ | | | |  | $ | | |
| **NOTE : si le proposant effectue des travaux d’installation ou du service après-vente, veuillez remplir l’ANNEXE 1 - MANUFACTURIER, GROSSISTE OU DÉTAILLANTS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 : | | | | $ | | | | |
| **Donnez la liste des principaux clients ou des plus importants contrats :** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| *Client* | | |  | *Important(s) contrat(s)* | | | | | | | | | | | |
| *Client* | | |  | *Important(s) contrat(s)* | | | | | | | | | | | |
| *Client* | | |  | *Important(s) contrat(s)* | | | | | | | | | | | |
| Au cours des 3 dernières années, est-ce qu’un contrat majeur a contribué à une augmentation significative des revenus? | | | | | | | | | | | | | | | Oui  Non |

**SECTION 5 – RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE**

|  |  |
| --- | --- |
| Le proposant engage-t-il sa responsabilité par contrats ou ententes verbales ou écrites? | Oui  Non |
| Si **OUI**, veuillez fournir les copies des contrats ou ententes écrites. | |

**SECTION 6 – VÉHICULES AUTOMOBILES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de véhicules automobiles appartenant au proposant : | | | | |  | |
| Nombre de véhicules automobiles n’appartenant pas au proposant : | | | | |  | |
| Nombre d’employés utilisant leur véhicule automobile dans leurs fonctions pour le proposant : | | | | |  | |
| Régulièrement : |  |  | Occasionnellement : |  | |

**SECTION 7 – 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 : |  |  | | | | |

**SECTION 8 – 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* |  |  |  |  |  |  | |

**SECTION 9 – 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](mailto:tot.cgl@tottengroup.com) .  
Notre équipe se fera un plaisir de voir si nous pouvons vous aider avec votre risque!