**PROPOSANT**

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

 **MISE À JOUR**

|  |  |
| --- | --- |
| Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu des changements dans la propriété, la gestion ou les opérations? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
| Y a-t-il des changements dans les emplacements à couvrir? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez l’adresse du bâtiment, locataire ou propriétaire et le cas échéant, la superficie occupée par l’assuré et par des tiers : |
|       |
|       |
| Y a-t-il des changements importants au niveau des activités ou dans le risque pouvant influencer l'analyse du risque? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| Le proposant est-il au fait d’événements ou de sinistres susceptibles d’entraîner une réclamation contre lui? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |

 **REVENUS ET ACTIVITÉS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Revenus des 12 derniers mois : |        | $ |  | Masse salariale : |        | $ |
|  |  | Nombre de salariés : |       |

|  |
| --- |
| **Description des activités du proposant et chiffres d’affaires annuels afférents :** |
| **Activité** |  | **Chiffre d’affaires annuel réalisé** |  | **Chiffre d’affaires annuel projeté** |  | **Travaux en sous-traitance** |
|       |  |        | $ |  |       | $ |  |       | % |
|       |  |       | $ |  |       | $ |  |       | % |
|       |  |       | $ |  |       | $ |  |       | % |
|       |  |       | $ |  |       | $ |  |       | % |
| Donnez en pourcentage la répartition du chiffre d’affaires annuel : |
| Au Canada : |        | % |  | Aux États-Unis : |        | % |  | Autres pays : |        | % |
| Si **AUTRES PAYS**, spécifiez-le(s) pays : |  |        |
| Le proposant exige-t-il une preuve d’assurance de la part de ses sous-traitants? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, limite minimum requise : |        | $ |

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