**CABINET DE COURTAGE**

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

**SECTION 1 - PROPOSANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom(s) du proposant : |       |
|  |       |
|  | [ ]  Partenariat | [ ]  Société | [ ]  Coentreprise | [ ]  Autre : |       |
| 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**

|  |  |
| --- | --- |
| Est-ce que l’ensemble des emplacements et des activités doivent être couverts? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **NON**, précisez : |       |
| **Assurance Responsabilité civile Umbrella précédente** |  |
| Date d’entrée en vigueur : |       |  | Limite de responsabilité civile Umbrella : |        | $ |
| Franchise : | *JJ/MM/AA*       |  $ |  | Franchise dommage par l’eau/franchise particulière : |        | $ |
| Nom de l’assureur actuel : |       |
| Numéro de police : |       |  | Prime actuelle : |        | $ |
| **Assurances de première ligne** |
| **Type** |  | **Assureur** |  | **No de police** |  | **Période d’assurance** |  | **Limite par sinistre** |  | **Limite globale** |  | **Prime annuelle** |
| **Automobile** |  |       |  |       |  |       | à |       |  |       | $ |  |       | $ |  |       | $ |
| **Responsabilité civile générale** |  |       |  |       |  | *JJ/MM/AA*      | à | *JJ/MM/AA*      |  |       | $ |  |       | $ |  |       | $ |
|       |  |       |  |       |  | *JJ/MM/AA*      | à | *JJ/MM/AA*      |  |       | $ |  |       | $ |  |       | $ |
|       |  |       |  |       |  | *JJ/MM/AA*      | à | *JJ/MM/AA*      |  |       | $ |  |       | $ |  |       | $ |
|       |  |       |  |       |  | *JJ/MM/AA*      | à | *JJ/MM/AA*      |  |       | $ |  |       | $ |  |       | $ |
|  |  |  |  |  |  | *JJ/MM/AA* |  | *JJ/MM/AA* |  |  |  |  |  |  |
| Les polices mentionnées ci-haut ont-elles des restrictions territoriales (p. ex. : produits américains) | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
| Indiquer toute limite ou sous-limite différente de la limite de garantie Responsabilité civile générale par sinistre : |       |
|       |
| Les personnes et entreprises nommées à la section PROPOSANT sont-elles toutes couvertes en tant qu’Assurés désignés sur la police Responsabilité civile générale? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| 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 – ACTIVITÉS**

|  |
| --- |
| **Indiquez les recettes des activités, des produits fabriqués, vendus ou distribués par le proposant AU CANADA, aux ÉTATS-UNIS et AILLEURS.** |
| **Activité, produit ou opération complétée** |  | **Recettes au Canada** |  | **Recettes aux É.-U.** |  | **Recettes autres pays** |
|       |  |        | $ |  |        | $ |  |       |  |        | $ |
|       |  |        | $ |  |        | $ |  | *Pays*      |  |        | $ |
|       |  |        | $ |  |        | $ |  | *Pays*      |  |        | $ |
|       |  |        | $ |  |        | $ |  | *Pays*      |  |        | $ |
|  |  |  |  |  |  | *Pays* |  |  |
| **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,** spécifiez : |       |
| Nombre d’employés : |        |  | Masse salariale |        | $ |  |  |

 **SECTION 4 – DESCRIPTION DU RISQUE**

**RESPONSABILITÉ CIVILE AUTOMOBILE**

|  |
| --- |
| **Selon le type, spécifiez le nombre de véhicules appartenant au proposant, loués, enregistrés à son nom et précisez les détails suivants :**  |
|  |  |  | **Transport de matière inflammable, toxique ou explosive** |  | **Si transport sur longue distante (100 milles)** |
| **Type de véhicule** |  | **Nombre** | **O/N** | **Type de matière transportée** |  | **Nb véhicule** |  | **Lieux** |
| Voiture de tourisme |  |       | [ ]  Oui [ ]  Non |       |  |       |  |       |
| Utilitaire léger (4500 kg ou moins) |  |       | [ ]  Oui [ ]  Non |       |  |       |  |       |
| Véhicule de poids moyen (4501 à 11 000 kg) |  |       | [ ]  Oui [ ]  Non |       |  |       |  |       |
| Poids lourd |  |       | [ ]  Oui [ ]  Non |       |  |       |  |       |
| Semi-remorque |  |       | [ ]  Oui [ ]  Non |       |  |       |  |       |
| Autobus | Nb de place : |       |  |       | [ ]  Oui [ ]  Non |       |  |       |  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Est-ce que certains véhicules circulent aux États-Unis? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, est-ce que ces véhicules sont immatriculés aux États-Unis? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| Précisez les endroit(s) principaux où les véhicules sont garés : |       |
|       |

**RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE**

|  |
| --- |
| **Veuillez indiquer lesquelles des extensions suivantes sont incluses dans la police ci-haut mentionnée :** |
| **Garantie** | **Sous-limite** | **Garantie** | **Sous-limite** |
| [ ]  Après travaux (formule étendue) |       | $ | [ ]  Préjudice découlant de la publicité |       | $ |
| [ ]  Automobile des non-propriétaires |       | $ | [ ]  Préjudice personnel |       | $ |
| [ ]  Avantages sociaux |       | $ | [ ]  Produits (formule étendue) |       | $ |
| [ ]  Dommages matériels (formule étendue) |       | $ | [ ]  Reprise en sous-œuvre  |       | $ |
| [ ]  Dommages matériels (par sinistre) |       | $ | [ ]  Responsabilité civile des locataires |       | $ |
| [ ]  Dynamitage  |       | $ | [ ]  Responsabilité contractuelle |       | $ |
| [ ]  Effondrement  |       | $ | [ ]  Responsabilité patronale |       | $ |
| [ ]  Employés en tant qu’assurés additionnels |       | $ | [ ]  Responsabilité patronale éventuelle |       | $ |
| [ ]  Frais d’extinction de feux de forêt |       | $ | [ ]  Responsabilité des vendeurs |       | $ |
| [ ]  Modification ou suppression de l’exclusion relative à la responsabilité professionnelle |       | $ | [ ]  Risques produits/après travaux |       | $ |
| [ ]  Territoire mondial (si **OUI**, veuillez inclure une copie de l’avenant) |  |       |  |       | $ |
| Le proposant est-il un manufacturier, grossiste, entrepreneur général ou spécialisé ou électricien en milieu agricole? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, compléter l’annexe répondant à la situation du proposant : |  |
| ANNEXE 1 - MANUFACTURIER, GROSSISTE OU DÉTAILLANTANNEXE 2 - ENTREPRENEUR GÉNÉRALANNEXE 3 - ENTREPRENEUR EN TOITUREANNEXE 4 - ENTREPRENEUR EN SOUDUREANNEXE 5 - ENTREPRENEUR EN DÉNEIGEMENTANNEXE 6 - ENTREPRENEUR ÉLECTRICIEN EN MILIEU AGRICOLE |  |
| Le proposant exige-t-il une preuve d’assurance responsabilité civile des sous-traitants? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, quel montant d’assurance est requis? |       | $ |

 **DÉTAILS ADDITIONNELS**

|  |
| --- |
| **Biens immobiliers n’appartenant pas au proposant.** |
|  |       |  | 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 |
| **Énumérez tout autre bien sous la garde ou aux soins du proposant (emplacement, type de biens et valeurs) :**  |
|       |
|       |
| **Le proposant est-il propriétaire, non-propriétaire, locataire ou affréteur d’embarcation ou d’aéronef?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| **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) : |       |
| Si **NON**, le proposant possède-t-il une assurance responsabilité pour les employés non couverts par la CNESST? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Y a-t-il des risques d’erreur, d’omission ou de faute professionnelle?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| Ces risques sont-ils couverts par les assurances de première ligne? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Est-ce que la diffusion de publicité est prévue durant le terme de la police?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez le type : |       |
|       |
| Si **OUI**, précisez la répartition des budgets : |
| Télévision : |        | $ |  | Radio : |        | $ |  | Médias imprimés : |        | $ |
| Plateforme numérique : |        | $ |  | Autres : |       |  |        | $ |

|  |  |
| --- | --- |
| Le proposant fait-il affaire avec une agence de publicité? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, les polices de l’agence couvrent-elles les intérêts du proposant? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Précisez les détails des contrats dans lesquels le proposant assume la responsabilité d’un tiers :** |
|       |
|       |
| **Est-ce que le proposant est propriétaire, exploite ou entretien une voir ferrée?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |

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