



GROUPASSUR

ENTREPRENEURS RESPONSABILITÉ CIVILE DES ENTREPRISES

Nom du courtier :

Nom de bureau :

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPOSANT

1. Nom complet du proposant :
2. Statut juridique : particulier société en nom collectif société en participation
 Compagnie Autre : (préciser)
3. L'entreprise existe depuis : Possède de l'assurance depuis :
4. Nom et expérience personnelle des propriétaires :

Nom	Expérience

5. Adresse postale de l'entreprise :
6. Adresse internet :
7. Description du genre d'entreprise :
8. Le proposant détient-il des compagnies subsidiaires ou filiales ? Oui Non Si , les décrire :
9. Ces compagnies doivent-elles être assurées également ? Oui Non

PROPRIÉTÉS DE L'ENTREPRISE

10. Décrire tous les lieux appartenant, loué ou utilisés par le proposant

Adresse	Affectation par assuré et autrui	Superficie	Giclé	Propriétaire ou locataire	Construction du bâtiment
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

11. Le proposant est-il propriétaire ou responsable de monte-charge ou d'ascenseurs ? Oui Non
Si oui, précisez, genre capacité, usage et situation :

12. Le proposant est-il propriétaire ou responsable de terrains ? Oui Non Si oui, précisez situation, superficie et usage :

13. Le proposant est-il propriétaire ou responsable d'aéronefs ou de bateaux ? Oui Non
En loue-t-il ? Oui Non Si oui, spécifiez genre et usage :

ACTIVITÉS

14. Recettes brutes annuelles (dernière année) :

Recettes brutes estimées (prochaine année) :

15. Est-ce que le proposant effectue des services professionnels ? Oui Non Si OUI, décrire les services professionnels :

16. Description et ventilation des activités

Activités	Salaires	Recettes estimées

17. Répartition en pourcentage des activités effectuées selon le type :

Résidentiel : % Commercial : % Industriel : %
 Agricole : % Institutionnel : % Autres : %

18. Répartition des projets : Projet neuf : % Rénovation/Réparation : %

19. Nombre d'employés : de bureau : Autre :

20. Le proposant agit habituellement à titre : Entrepreneur général OU Sous-traitant
 À titre de sous-traitant, cochez-le(s) type(s) : Excavation Plomberie
 Électricité Chauffage Autres :

21. Le proposant utilise-t-il les services de sous-traitants ? Oui Non Si oui complétez le tableau suivant :

Sous-contrats	Nature	Montants (annuel)

22. Le proposant exige-t-il une preuve d'assurance responsabilité de la part des sous-traitants ?
 Oui Non Si OUI, quel est le montant de garantie exigé :

23. Le proposant exige-t-il des certificats de la part des sous-traitants ? Oui Non

24. Le proposant emploie-t-il un architecte ou ingénieur à titre salarié ? Oui Non

25. Le proposant participe-t-il à des contrats "Wrap-up" ? Oui Non Si OUI décrire les autres entrepreneurs participant au contrat :

26. Le proposant exécute-t-il des travaux de :

Recettes

Démolition	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Reprises-en sous-œuvre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Enfoncement de pieux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Usage d'explosifs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Excavation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Application de chaleur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Soudure à l'extérieur des lieux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Sur appareils au gaz	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Dégel de tuyaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Creusage de tunnel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Dans les ports, aéroport	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Raffinerie, mines	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Stations-services	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Si OUI à une de ces activités, précisez :

27. Le proposant fait-il le traitement de pelouses ? Oui Non Si OUI utilise-t-il des herbicides ou des pesticides ?

28. Le proposant manipule-t-il des produits chimiques dans le cadre de ses activités ? Oui Non Si oui, précisez :

29. Le proposant exécute-t-il des travaux dans d'autres provinces ou à l'étranger ? Oui Non

Ontario : % Québec : % Hors Canada : %

Autre : % précisez :

30. Le proposant a-t-il des professionnels à son emploi ? Oui Non Si oui, précisez :

31. Indiquez les plus importants contrats des trois dernières années :

Client	Type de travaux	Montant

LOCATION

32. Le proposant loue-t-il de l'équipement ou du matériel pour son usage ? Oui Non

Quels sont les frais de location annuelle d'équipement d'entrepreneur :

33. Le proposant loue-t-il de l'équipement ou du matériel à des tiers ? Oui Non

Avec opérateur Sans opérateur

Recette de ces activités :

Nature des biens loués :

34. Le proposant fait-il des travaux pour des organismes exigeant des avenants spéciaux (HQ, Villes, etc.) ? Oui Non Si OUI, fournir des exemples d'avenants si disponibles.

HISTORIQUE & ANTÉCÉDENT

35. Assureur Actuel :

No Police :

Date d'échéance:

36. Un assureur va-t-il déjà refusé d'assuré ou annuler une police d'assurance du proposant?

Oui Non Si oui pourquoi :

37. Le proposant a-t-il fait l'objet de réclamations ou a-t-il donné avis de possibilité de réclamations à un assureur au cours des cinq (5) dernières années ? Oui Non,
Si OUI expliquez:

Réclamant :		Date de la perte :	
Montant réclamé :		Responsabilité :	
Réserve :		Indemnité payée :	
Frais payés :		Fermée :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Description de la réclamation :			

Réclamant :		Date de la perte :	
Montant réclamé :		Responsabilité :	
Réserve :		Indemnité payée :	
Frais payés :		Fermée :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Description de la réclamation :			

Réclamant :		Date de la perte :	
Montant réclamé :		Responsabilité :	
Réserve :		Indemnité payée :	
Frais payés :		Fermée :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Description de la réclamation :			

38. Le proposant est-il au courant de faits ou circonstances pouvant donner lieu à une réclamation ? Oui Non, Si oui expliquez ou complétez l'historique de réclamation :

39. Quelles sont les mesures préventives prises suite au(x) sinistre(s), s'il y a eu lieu?

COUVERTURES DEMANDÉES

Montant de la garantie:

Montant par sinistre:

par année d'assurance:

Franchise en dommages matériels:

Par sinistre Par réclamant

Produits et après travaux :

Responsabilité locative : Oui Non

Montant d'assurance par emplacement :

Frais médicaux volontaires :

Montant par personne :

Collision d'ascenseurs : Oui Non

Montant d'assurance :

Administrateurs de régimes d'avantages sociaux : Oui Non,

Autres, précisez;

Compléter le(s) annexe(s) qui s'applique à vos activités.

Je déclare que tous les renseignements énoncés dans cette proposition sont véridiques.

Signature du proposant

Date



219-4929 Jarry E
Saint-Léonard Québec H1R 1Y1
T 1-866-254-4221 F 514-954-1981
souscription@groupassur.com

ANNEXE 1 – TOITURE / COUVREURS

1. Description des activités de Toiture :

2. Selon les recettes mentionnées plus haut, ventilation des recettes pour :

Hot Built (B.U.R.)	
Vadrouille Chaude	
Chalumeau sur membrane	
Membrane froide & EPDM	
Bardeaux, Tuiles, Toit métalliques	
Autres :	

3. Par prévention des incendies lors d'application de chaleur :

- Est-ce que les procédures proposées par l'Association des Maîtres Couvreurs du Québec sont suivies ? Oui Non Si NON, qu'est-ce qui est suivis :
- Les employés détiennent-ils la formation nécessaire ? Oui Non
- Des détecteurs de fumée portatifs sont-ils utilisés ? Oui Non
- Des extincteurs portatifs fonctionnels sont-ils toujours à portée de main sur les lieux où sont effectués des travaux nécessitant une application de chaleur ? Oui Non
- Interdiction de fumer sur le toit ? Oui Non
- Est-ce qu'il y a un superviseur sur le chantier pendant toute la durée des travaux impliquant l'usage de torche ou l'application de chaleur ? Oui Non
- Les soudeuses à air chaud ou les équipements électriques à joint de chaleur sont-ils utilisés ? Oui Non
- L'assuré ou un de ses employés reste-t-il sur les lieux au minimum 1 heure suivant l'arrêt des travaux d'application de chaleur ? Oui Non
- L'assuré utilise-t-il une caméra thermique pour déterminer les points de combustion invisible et la conservation des données à la suite d'une application de chaleur ? Oui Non

4. Concernant l'usage des torches et bonbonnes de propane et chaudières à goudron chaud :
- Les recommandations des fabricants des systèmes de torche sont-elles suivies ? Oui Non
 - Les recommandations des fabricants de matériaux de toiture sont-elles suivies ? Oui Non
 - Les truelles chaudes sont-elles utilisées en remplacement des torches pour les travaux de finition ? Oui Non
 - Les chaudières à goudron utilisées sont-elles munies d'un bac de régulation de déversement en état de fonctionner ? Oui Non

 - Les soutiens de torche sont-ils utilisés ? Oui Non

 - Les équipements sous pression sont-ils munis d'un régulateur homologué ULC en état de fonctionnement ? Oui Non
5. Par prévention des dommages par l'eau
- Des mesures de protection contre les dommages par l'eau sont-elles prises ? Oui Non
 - Bâches de protections utilisées ? Oui Non
 - Système de pompage d'urgence ? Oui Non
 - Étanchéité temporaire ? Oui Non
 - Décrire autres mesures préventives :
6. Le proposant s'assure-t-il que tout le travail est inspecté à la fin de chaque journée et jusqu'à l'achèvement complet des travaux ? Oui Non

ANNEXE 2 – SOUDURE / TRAVAIL DE MÉTAL

1. Description des activités de soudure :

2. Type de soudure : Acétylène Torche Électrique Autres :

3. Le proposant fait-il de la soudure ou du découpage au chalumeau à l'extérieur de ses locaux?
Oui Non Si oui, précisez:

4. Mentionnez si des travaux sont effectués dans ces endroits :

Raffineries	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Plans pétroliers	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Aéroports	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Installation portuaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Mines	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Scieries	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

5. Quelle formation spécialisée possédez-vous ?

6. Quelle formation exigez-vous de vos employés ?

7. Décrivez votre procédure de contrôle de la qualité :

8. Lors de l'exécution des travaux en dehors de votre atelier, respectez-vous toujours les conditions suivantes?:

- Les matières combustibles transportables sont enlevées : Oui Non
- Les planchers combustibles sont recouverts de métal ou gardés humides : Oui Non
- Des toiles, écrans ou boucliers protecteurs en métal ou en amiante sont utilisés pour empêcher le métal chaud et les étincelles de tomber sur les biens combustibles qui ne peuvent être déplacés : Oui Non
- On retrouve en tout temps des extincteurs portatifs appropriés ou des boyaux d'incendie prêts à être utilisés : Oui Non
- Pour tous les contrats, une personne habilitée à utiliser efficacement le matériel de combat d'incendie décrit à la question précédente et dont la seule tâche est la surveillance des étincelles demeurera sur les lieux pendant les travaux et une heure après que ceux-ci sont terminés : Oui Non
- À la fin des travaux, une vérification complète est effectuée afin de découvrir tout incendie pouvant couvrir dans les recoins et endroits dissimulés : Oui Non

ANNEXE 3 – DÉNEIGEMENT

1. Est-ce que vos activités de déneigement comprennent l'épandage de sable ou de sel ?
 Oui Non, Si non, est-ce qu'un autre entrepreneur est désigné pour faire l'épandage de sable ou de sel ? Oui Non
2. À quel moment sortez-vous déneiger ?
 À la demande du client
 Quand la quantité de neige minimale fixée par contrat est tombée
 Autre :
3. Déneigez-vous les autoroutes, les routes, les rues ou les aéroports ? Oui Non
4. Avez-vous des contrats avec chacun de vos clients ? Oui Non. Si oui, fournir une copie.
5. Quelles sont vos recettes totales pour le déneigement incluant l'épandage de sable ou de sel ?
6. Quel est le pourcentage de vos activités de déneigement en :
Résidentiel : % Commercial : %
7. Pourcentage du travail : Stationnement : % Entrée résidentielle : %
Trottoirs : % Rues : % Autoroutes : %
Autres : % , décrire :
8. Est-ce que vous gardez les registres de (joindre une copie en blanc) :
 - Opérations de déneigement : Oui Non
 - Opérations d'épandage de sable ou de sel : Oui Non
9. Quel type d'équipement et combien utilisez-vous pour le déneigement :
Rétrocaveuse : "Pick-up" avec pelle :
Chargeuse frontale : Autres : , décrire :
10. Qui est votre fournisseur d'assurance automobile commerciale ?
Est-ce que votre police d'assurance couvre la machinerie fixée ? Oui Non

11. Donnez la liste de vos réclamations en responsabilité pour vos activités de déneigement des 5 dernières années :

Réclamant :		Date de la perte :	
Montant réclamé :		Responsabilité :	
Réserve :		Indemnité payée :	
Frais payés :		Fermée :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Description de la réclamation :			

Réclamant :		Date de la perte :	
Montant réclamé :		Responsabilité :	
Réserve :		Indemnité payée :	
Frais payés :		Fermée :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Description de la réclamation :			

Réclamant :		Date de la perte :	
Montant réclamé :		Responsabilité :	
Réserve :		Indemnité payée :	
Frais payés :		Fermée :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Description de la réclamation :			

ANNEXE 4 – PLOMBIER

1. Faites-vous du dégel de tuyaux ? Oui Non, Si OUI décrire le procédé :

Pourcentage des recettes : %

2. Faites-vous le raccord sur les systèmes de chauffage ? Oui Non

3. Faites-vous des travaux sur des systèmes de gicleurs ? Oui Non

ANNEXE 5 – CHAUFFAGE / CLIMATISATION / VENTILATION

1. Faites-vous l'installation de chauffage au :

- Gaz : Oui Non Géothermie : Oui Non
- Électrique : Oui Non Autre :

2. Faites-vous l'installation de foyers au :

- Bois : Oui Non Gaz : Oui Non
- Éthanol: Oui Non Granule: Oui Non
- Autre :

3. Faites-vous l'installation de cheminée? Oui Non

4. Quel est votre pourcentage de vos activités sont en : Installation de chauffage :

Réparation de chauffage : % Installation de foyers : %

Réparation de foyers : % Autre :

5. Qui effectue le branchement des conduits de gaz et/ou l'électricité?

ANNEXE 6 – ÉLECTRICIEN

1. Faites-vous du dégel de tuyaux ? Oui Non, Si OUI décrire le procédé :

Pourcentage des recettes : %

2. Faites vous des travaux sur des machines de production? Oui Non,
Si OUI quelles sont les précautions prises ?

Pourcentage des recettes : %

3. Faites-vous des travaux dans des hôpitaux ? Oui Non

4. Faites-vous le branchement de systèmes d'alarme ? Oui Non