



PROPOSITION D'ASSURANCE DES ENTREPRENEURS DE REMISE EN ÉTAT

(Réparation des dégâts d'incendie et d'eau, élimination de la moisissure
et nettoyage après déversement d'hydrocarbures)

VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS, EN INSCRIVANT « SANS OBJET » SI LA QUESTION N'EST PAS PERTINENTE. EN CAS D'ESPACE INSUFFISANT, RÉPONDEZ SUR DES FEUILLES DISTINCTES.

1. **Nom du Proposant :** _____

2. **Adresse postale :** _____

Site Web : _____

3. a) **Nature des activités :** _____

b) **Répartition des recettes :**

Résidentiel	_____	%
Commercial	_____	%
Industriel	_____	%

c) **Répartition des recettes :**

Dégâts d'incendie	_____	%	Dégâts d'eau	_____	%
Démolition	_____	%	Élimination de la moisissure	_____	%
Nettoyage substances dangereuses	_____	%			
Autre (précisez) :	_____			_____	%

4. **Nbre de salariés :** _____ **Masse salariale :** _____

Les salariés sont-ils tous couverts par la CSST ou la CSPAAT ? Oui Non

Si non, indiquez combien ne le sont pas, par poste, ainsi que les salaires approximatifs :

Description du poste

Paie

_____	_____
_____	_____
_____	_____

5. Répartition des recettes brutes :

- a) Travaux effectués sur les lieux du Proposant
- b) Travaux de réparation des dégâts d'incendie et d'eau chez les tiers
- c) Travaux d'élimination de la moisissure
- d) Travaux de nettoyage après déversement d'hydrocarbures
- e) Enlèvement de l'amiante (remplir la proposition spéciale)
- f) Coût des travaux en sous-traitance
- g) Autres travaux – précisez : _____
- h) Travaux effectués hors du Canada

TOTAL: _____

6. Nature des travaux effectués par des sous-traitants pour le Proposant :

7. Une preuve d'assurance montrant le Proposant comme assuré supplémentaire est-elle exigée de tous les sous- traitants ?

Oui Non

Quel est le montant de garantie demandé ? _____

Le Proposant sensibilise-t-il les sous-traitants à la prévention microbienne ?

Oui Non

8. Protocoles suivis en matière d'élimination de la moisissure :

9. a) Cours suivis par le personnel sur l'élimination de la moisissure (Annexez le certificat) :

b) Énumérez les cours, séminaires, etc., suivis par les dirigeants et les contremaîtres :

10. Quelle formation reçoivent les nouveaux venus ?

11. a) Nature des contrats (autres que les baux immobiliers, traités d'embranchement ferroviaire et conventions relatives à des servitudes) par lesquels vous assumez la responsabilité de tiers :

b) Les contrats du Proposant comportent-ils des avis d'exonération ou de limitation de responsabilité relativement à la présence de moisissure ? **(Joignez-en un exemplaire)** :

c) Le Proposant fait-il remplir des questionnaires de santé aux clients avant d'entreprendre des travaux d'élimination de la moisissure ? **(Joignez-en un exemplaire)** :

12. Depuis combien d'années le Proposant exerce-t-il ses activités :

13. Taille moyenne des travaux entrepris par le Proposant :

14. Travail le plus important entrepris par le Proposant :

15. Le Proposant fait-il appel à des conseillers dans le cadre de ses activités ? Si oui, précisez la nature de leur travail :

16. Le Proposant est-il assuré actuellement ? Oui Non

Si oui, nom de l'assureur : _____

Prime : _____ Montant de garantie : _____

L'assurance actuelle est-elle basée sur la date des réclamations ? Oui Non

Si oui, date limite de rétroactivité : _____

L'assureur est-il disposé à renouveler le contrat ? Oui Non

Si non, expliquez pourquoi : _____

L'assurance couvre-t-elle toutes les activités du Proposant ? Oui Non

Si non, veuillez préciser : _____

17. **Sinistres antérieurs :**

Indiquez le coût total (au premier dollar) de chaque réclamation, y compris les frais de défense et la franchise. Incluez les sinistres des sociétés qui ont été absorbées par la vôtre ou qui ont fusionné avec elle.

Date du sinistre	Nature du sinistre et des dommages corporels ou matériels	MONTANT				État
		Provision	Payé	Frais	Franchise	

À votre connaissance, y a-t-il d'autres événements susceptibles d'entraîner des réclamations contre vous ? Oui Non

Si oui, précisez : _____

18. **Assurance automobile des non-proprétaires**

Nombre de salariés qui se servent de leur véhicule pour les affaires de la Compagnie :

Régulièrement : _____ Occasionnellement : _____

Estimation des coûts annuels des :

véhicules loués : _____

véhicules utilisés en vertu de contrats : _____

19. **Prévention des accidents et premiers soins**

Premiers soins :

Médecins : _____ Temps plein : _____ Temps partiel : _____
Infirmières : _____ Temps plein : _____ Temps partiel : _____

Alarmes d'incendie – Autres systèmes d'alarme : _____

Y a-t-il un responsable de la sécurité ou un préventionniste qui travaille pour vous ? Yes No

20. Montant(s) de garantie demandé : _____

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS LA PROPOSITION SONT CONFORMES À LA VÉRITÉ.

JE VOUS AUTORISE À RECUEILLIR, UTILISER ET COMMUNIQUER, DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI ET DANS LE CADRE DE VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE DES ENTREPRISES OU DE SON RENOUVELLEMENT, SA PROLONGATION OU SA MODIFICATION, LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS NÉCESSAIRES POUR ÉVALUER LE RISQUE, ENQUÊTER SUR LES SINISTRES, RÉGLER LES RÉCLAMATIONS ET PRÉVENIR OU DÉTECTER LA FRAUDE, NOTAMMENT LES RENSEIGNEMENTS SUR LA SOLVABILITÉ ET LES SINISTRES ANTÉRIEURS.

Aux fins de la loi sur les sociétés d'assurance (Canada), ce document a été établi dans le cadre des activités d'assurance au Canada des Souscripteurs du Lloyds.

Signature du Proposant (représentant autorisé)

Date

ENVOYÉ PAR : _____

COURRIEL : _____

**For contact information visit:
www.markelinternational.ca**