

## PROPOSITION TRANSPORTEURS ROUTIERS / TRUCKING COMPANY APPLICATION

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURANCE DEMANDÉE / DETAILS OF REQUIRED COVERAGES

1. Date d'entrée en vigueur: / Effective date of insurance:
2. Nom de l'assureur actuel: / Name of present insurer:
3. Prime expirante, s'il y a lieu: / Expired premium, if any:

### RENSEIGNEMENT SUR LE PROPOSANT / INFORMATION ON THE APPLICANT

4. Nom du proposant: / Applicant's name:
5. Nom du propriétaire: / Name of the owner:
6. Adresse du proposant: / Applicant's address:
7. Numéro de téléphone: / Phone number:
8. Courriel: / Email:
9. Début en affaires (année): / In business since (year):
10. Connu depuis: / Known since:
11. Le proposant a-t-il déjà été résilié ou non renouvelé par un assureur? / Has the applicant ever been canceled or non-renewed by an insurer?  Oui / Yes  Non / No
12. Le proposant ou un de ses employés a-t-il déjà eu une condamnation criminelle? / Has the applicant or one his employees ever had any criminal conviction?  Oui / Yes  Non / No

13. Numéro d'identification à la CTQ (# NIR) (obligatoire): / CTQ identification number (NIR #) (Mandatory):

*\*Veuillez fournir une copie récente du PECVL du proposant / \*Please provide a recent copy of the applicant's PECVL report*

14. Numéro d'identification au DOT (MC #) (facultatif): / USDOT identification number (MC #) (facultative):

15. Type de transporteur: / Type of transportation:

16. Transport sur chemin privé et/ou forestier (Non entretenue par le gouvernement)? / Transport on private and/or forest road ? (Not maintained by government)?  
 Oui / Yes  Non / No

Si Oui, quelle pourcentage (%) : / If Yes, which pourcentage (%):

17. Recettes de transport (12 derniers mois): / Income from transport (12 last months):

18. Recettes de courtage (12 derniers mois): / Income from brokerage (12 last months):

19. Autres opérations? / Other Activities?  Oui / Yes  Non / No  
 Si Oui, déclarez: / If Yes, declare:

20. Emplacement(s) utilisé(s) par le proposant: / Situations used by the applicant:

Adresse / Address	Opération(s) / Activité(s)	Responsabilité locative requise? / Tenant's liability required?
		<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No
		<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No

21. Cargaisons transportées \*\* / Transported goods \*\*

Description	%	Valeur moyenne / Average value	Valeur maximale / Maximum value

*\*\*Veuillez spécifier si le proposant transporte les marchandises suivantes : cannabis, marchandises en conteneur, viande fraîche ou congelée (volaille, porc, bœuf, etc.), poisson, fruits de mer véhicules récréatifs motorisés; lingots, barres, lamelles d'aluminium, de cuivre ou d'acier inoxydable, fils (incluant fils électriques) constitués majoritairement d'aluminium, de cuivre ou d'acier inoxydable, bière, alcool, produits de tabac, pneus, matériel électronique. / \*\*Specify if the applicant transports the following merchandises: cannabis, containerized freight, fresh or frozen meat (poultry, pork, beef, etc.) fish, seafood; recreational motorized vehicles; ingots, bars, lamellas of aluminium, copper or stainless steel; wires (electrical wires) mainly made of aluminium, copper or stainless steel; beer; alcohol; tobacco products; tires; electronic material.*

22. Rayon d'opération (%) / Radius of operation (%) *\*Pour tout rayon hors Québec, veuillez fournir un rapport de fuel tax pour les 4 derniers trimestres disponibles. / \*For any out of Quebec radius, please provide the fuel tax reports for the last 4 available quarters.*

Québec / Quebec	
Ontario	
Maritimes	
Ouest Canadien / West Canada (MB, SK, AB)	
BC, Yukon	
État-Unis / USA	

23. Répartition du rayon Québec: / Quebec radius distribution:

Moins de 160 km / Less than 160 km	
Plus de 160 km / More than 160 km	

LISTE DES CONDUCTEURS / LIST OF DRIVERS

Nom, Prénom / Name, First name	Date d'embauche / Hiring date	# de permis de conduire / Driving license #	Année d'obtention de la classe concernée / Year of the obtainment of required license class	Nombre de points d'inaptitude / Number of demerit points	Sanction? / Sanction?

LISTE DES VÉHICULES (INCLUANT LES REMORQUES) / LIST OF VEHICLE (INCLUDING TRAILERS)

Année / Year	Marque / Brand	Numéro de série / Serial number	Valeur actuelle / Actual value	Créancier (C) / Creditor (C) Locateur (L) / Lessor (L)	Adresse / Address

24. Est-ce que tous les véhicules mentionnés dans la liste sont immatriculés au nom du proposant? / Are all the vehicles mentioned in this list registered to the applicant's name?  
 Oui / Yes  Non / No

Si Non, veuillez expliquer dans la section commentaires. / If No, please provide explanation in the remarks section.

25. Est-ce que le proposant est propriétaire d'autres véhicules non déclarés sur la présente proposition assurés ou non ailleurs? / Does applicant own other vehicles not mentioned on this application insured or not elsewhere?  
 Oui / Yes  Non / No

Si Oui, combien et sont-ils assurés? / If Yes, how many and they are insured?

26. Est-ce que le proposant utilisera des remorques ne lui appartenant pas? / Is the application will be using not owned trailer(s)?  Oui / Yes  Non / No

Si Oui, fournir les informations suivantes: / If Yes, provide the following information:

Nombre maximale en sa possession / Maximum number in his possession	Type de remorque / Trailer type	Valeur moyenne / Average value	Valeur maximale / Maximum value

27. Est-ce que le proposant utilisera des tracteurs ou des camions porteurs ne lui appartenant pas? / Is the applicant will be using not owned truck(s) or tractor(s)?  
 Oui / Yes  Non / No

Si Oui, fournir les informations suivantes: / If Yes, provide the following:

Nombre maximale en sa possession / Maximum number in his possession	Type de véhicule / Vehicle type	Valeur moyenne / Average value	Valeur maximale / Maximum value

**EXPÉRIENCES DE SINISTRE / LOSS HISTORY**

Est-ce que le proposant a fait des réclamations (responsable ou non-responsable)? / Did the applicant has made any claims (responsible or non-responsible)?  Oui / Yes  Non / No

*\*Veuillez fournir un rapport de perte sur papier des assureurs antérieurs pour les 3 dernières années.  
 / \*Please provide a loss report on previous insurer's paper for the last 3 years.*

Dans le cas où le proposant n'avait pas sa propre assurance, une lettre de son/ses employeur(s) des 3 dernières années confirmant l'expérience de sinistre est exigée. / In the case in which the applicant did not have his own insurance, please provide a letter of experience from his employers for the last 3 years confirming loss history.

**GARANTIES DEMANDÉES / REQUESTED COVERAGE**

Automobile / Automobile		
<b>Garanties / Coverage</b>	<b>Montant / Amount</b>	
Chapitre A- Responsabilité civile automobile / Section A- Automobile liability		
Chapitre B- Dommages aux véhicules assurés / Section B- Coverage for damages to insured vehicles		
<b>Type de véhicule / Type of Vehicle</b>		
	<b>Division / Subsection</b>	<b>Franchise / Deductible</b>
Tracteurs: / Tractors:		
Camions porteurs: / Straight Trucks:		
Remorques/Semi-remorques: / Trailers/Semi-trailers:		
Véhicules privés: / Private vehicles:		
<b>Avenants / Endorsements</b>		
	<b>Montant / Amount</b>	<b>Franchise / Deductible</b>
<input type="checkbox"/> FAQ 8 / QEF 8		
<input type="checkbox"/> FAQ 19 / QEF 19		
<input type="checkbox"/> FAQ 20a / QEF 20a		
<input type="checkbox"/> FAQ 20g / QEF 20g		
<input type="checkbox"/> FAQ 27 / QEF 27		
<input type="checkbox"/> FAQ 40 / QEF 40		
<input type="checkbox"/> FAQ 41 / QEF 41		

Cargaison / Cargo		
	Montant / Amount	
Responsabilité civile des transporteurs / Carrier's Legal Liability		
Montant au terminal (marchandises déchargées) / Terminal Limit (unloaded goods)		
Limite catastrophique / Catastrophic Limit		
Contingente cargaison (courtage) / Contingent cargo (brokerage)		
Frais de transport acquis / Earned freight charges		
Franchise section cargaison / Cargo Section Deductible		
Responsabilité Civile Générale / Comprehensive General Liability		
	Montant / Amount	Franchise / Deductible
Dommages corporels et/ou matériels / Bodily Injury and/or Property Damage		
Préjudice personnel / Personal injury		
Frais médicaux / Medical Charges		
Responsabilité locative / Tenant's Legal Liability		
F.P.Q. 6 / Q.P.F. 6		
Autres Garanties / Other Coverages		
<input type="checkbox"/> Avenant de rachat de franchise / Deductible buy-back endorsement <input type="checkbox"/> 1 000 \$ <input type="checkbox"/> 500 \$		
<input type="checkbox"/> Participation aux profits / Profit sharing endorsement		
<input type="checkbox"/> Administrateur des avantages sociaux / Employee Benefits Liability		
<input type="checkbox"/> Autres: / Other:		

**SECTION COMMENTAIRES / REMARKS SECTION**

(Veuillez déclarer toutes informations pertinentes non mentionnées dans la proposition) /  
(Please declare all relevant information that are not mentioned in this application)

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

SVP envoyez la proposition complétée, signée et datée à / Please send the completed, signed  
and dated application to [transport@revau.com](mailto:transport@revau.com)