

RESPONSABILITÉ CIVILE DES ENTREPRISES ENTREPRENEUR RENOUVELLEMENT | COMMERCIAL GENERAL LIABILITY CONTRACTORS' RENEWAL

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPOSANT | GENERAL INFORMATION

1. Nom du proposant | Applicant's name:

2. Est-ce que les activités de l'entreprise sont les mêmes que l'année dernière | Does the insured activities are the same as last year? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Si Non, décrire les activités | If No, please describe:

ACTIVITÉS | ACTIVITIES

3. Recettes brutes annuelles (dernière année) | Actual income (expiring term):

4. Recettes brutes estimées (prochaine année) | Estimated gross revenues (projecting term):

5. Est-ce que le proposant effectue des services professionnels | Does the applicant perform professional services: ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Si Oui, décrire les services professionnels | If Yes, please describe:

6. Description et ventilation des activités | Description and division of activities:

Activités Activities	Salaires Wages	Recettes estimées Receipts expected by activities

7. Répartition en pourcentage (%) des activités effectuées selon le type | Percentage (%) of activities in:

Résidentiel Residential	
Commercial Commercial	
Industriel Industrial	
Agricole Agricultural	
Institutionnel Institutional	
Autres Others	

8. Répartition des projets | Projects' division:

Projet neuf New	
Rénovation, Réparation Renovation, Repair	

9. Nombre d'employés | Number of employees in:

Bureau Office	
Autre Other	

10. Le proposant agit habituellement à titre | The application acts usually as a:

- ☐ Entrepreneur général | General Contractor
☐ Sous-traitant | Subcontractor

À titre de sous-traitant, cochez-le(s) type(s) | The application acts usually as a:

- ☐ Excavation | Excavation ☐ Plomberie | Plumbing
☐ Électricité | Electricity ☐ Chauffage | Heating
☐ Autres | Other (décrire | describe): _____

11. Le proposant utilise-t-il les services de sous-traitants | Does the application require subcontractors? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Si Oui, complétez le tableau suivant | If Yes please complete the following:

Sous-contrats Subcontractor	Nature Nature	Montants (annuel) Amount (annual)

12. Le proposant exige-t-il une preuve d'assurance responsabilité de la part des sous-traitants | Does the applicant require a proof of Liability insurance on behalf of the subcontractors?

- ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Si Oui, quel est le montant de garantie exigé | If Yes, what is the required amount if insurance?

13. Le proposant exige-t-il des certificats de la part des sous-traitants | Does the applicant require certificate of insurance from the subcontractors?

- ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

14. Le proposant emploie-t-il un architecte ou ingénieur à titre salarié | Does the applicant hire a salaried architect or engineer? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

15. Le proposant participe-t-il à des contrats "Wrap-up" | Does the application contribute in "Wrap-up" contracts? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Si Oui, décrire les autres entrepreneurs participant au contrat | If Yes, describe the other contractors' contribution in the contract:

16. Le proposant exécute-t-il des travaux de | Does the applicant perform work such as:

Travaux Work	Par vous By you	Par sous- traitant By subcontractor	
Démolition Demolition	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	
Reprises-en sous-œuvre Foundation recovery	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	
Sur appareils au gaz On gas appliance	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	
Enfoncement de pieux Insertion of posts	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	
D'excavation Excavation	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	
Application de chaleur Application of Heat	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	
D'usage d'explosifs, de rayons laser et/ou d'énergie nucléaire Using explosives, nuclear energy and/or laser beams	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	
Soudure extérieure* Exterior Welding*	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	
Soudure à l'intérieur* Interior Welding*	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	
Dégel de tuyaux* Thawing of pipes*	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	
Creusage de tunnel Tunnel excavation	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	
Dans les stations-service In gas Station	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	
Toiture* Roofing*	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	
Dans les ports, aéroports, raffineries, et mines In Harbors, airports, petroleum refinery, and mines	☐ Oui Yes ☐ Non No	☐ Oui Yes ☐ Non No	

Si vous exécutez une activité avec un *, veuillez compléter l'annexe et préciser | If you answered yes to the activities marked with a * please complete the annex and specify.

17. Le proposant fait-il le traitement de pelouses | Does the applicant provide lawn-treatment services? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Si Oui, utilise-t-il des herbicides ou des pesticides | If Yes, does he use herbicides or pesticides?

18. Le proposant manipule-t-il des produits chimiques dans le cadre de ses activités | Does the applicant use or handle chemicals products during his operations? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Si Oui, précisez le type et la quantité | If Yes, specify type and quantity:

19. Le proposant exécute-t-il des travaux dans d'autres provinces ou à l'étranger | Does the application execute jobs in other provinces or abroad? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Ontario Ontario	
Québec Quebec	
Hors Canada Outside Canada	
Autre, précisez Other specify	

20. Le proposant a-t-il des professionnels à son emploi | Does the applicant employ any professionals? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Si Oui, précisez | If Yes, specify: _____

21. Indiquez les plus importants contrats des trois dernières années | Indicate your most important contracts in the last three years:

Client Clients	Type de travaux Type of work	Montant Amount

LOCATION | LOCATION

22. Le proposant loue-t-il de l'équipement ou du matériel pour son usage | Does the applicant rent equipment or material for his use? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Quels sont les frais de location annuelle d'équipement d'entrepreneur | What are the annual fees for the rent equipment or material: _____

23. Le proposant loue-t-il de l'équipement ou du matériel à des tiers | Does the applicant rent equipment or material to third parties? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
☐ Avec opérateur | With operator ☐ Sans opérateur | Without operator
Recette de ces activités | Incomes of these activities: _____
Nature des biens loués | Type of rented property: _____

24. Le proposant fait-il des travaux pour des organismes exigeant des avenants spéciaux (HQ, Villes, etc.) | Does the applicant work for organizations requiring special endorsements (HQ, Cities, etc.)? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Si Oui, fournir des exemples d'avenants si disponibles | If Yes, provide examples of endorsements. _____

HISTORIQUE & ANTÉCÉDENT | HISTORY OF APPLICATION

25. Le proposant est-il au courant de faits ou circonstances pouvant donner lieu à une réclamation | Is the applicant aware of any facts or circumstances that may give rise to a future loss? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
Si Oui, expliquez ou complétez l'historique de réclamation | If Yes, specify or complete the loss run: _____

26. Quelles sont les mesures préventives prises suite au(x) sinistre(s), s'il y a eu lieu | What are the preventives measures taken following the claim(s) if applicable? _____

COUVERTURES DEMANDÉES | COVERAGES REQUIRED

☐ Même que l'année passée | Same coverages as last year.

Si vous désirez des couvertures différentes, compléter la section ici-bas | If you want different coverages, please complete the section below

Montant de la garantie | Amount of Insurance: _____

Montant par sinistre | Amount per claim: _____

Montant par année d'assurance | Amount per insurance period: _____

Franchise en dommages matériels | Property Damage Deductible: _____

☐ Par sinistre | Each occurrence ☐ Par réclamant | Each Claimant

Produits et après travaux | Products – completed operations: _____

Responsabilité locative | Tenant's legal liability: ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Montant d'assurance par emplacement | Amount of insurance of each location:

Frais médicaux volontaires | Medical expenses:

Montant par personne | Amount per person: _____

Collision d'ascenseurs | Elevator collision: ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Montant d'assurance | Amount of Insurance: _____

Administrateurs de régimes d'avantages sociaux | Employee benefits programs Liability:

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

Autres, précisez | Others, specify:

Compléter le(s) supplément(s) qui s'applique à vos activités | Complete the supplement that applies to your activities.

Je déclare que tous les renseignements énoncés dans cette proposition sont véridiques | I declare that all the information stated in this application is true.

Signature de l'assuré | Signature of the Insured: _____

Date: _____

SVP envoyez la proposition complétée, signée et datée à souscription@revau.com | Please send the completed, signed and dated application to underwriting@revau.com.