



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

1. Nom du proposant | Applicant's name: _____
 2. Nom du propriétaire | Name of the owner: _____
 3. Adresse du proposant | Applicant's address: _____
 4. Numéro de téléphone | Phone number: _____
 5. Courriel | Email: _____
 6. Début en affaires (année) | In business since (year): _____
 7. Connu depuis | Known since: _____
 8. 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
 9. 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
 10. 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.*
11. Numéro d'identification au DOT (MC #) (facultatif) | USDOT identification number (MC #) (facultative): _____
 12. Type de transporteur | Type of transportation: _____

13. 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 percentage % _____

14. Recettes de transport (12 derniers mois) | Income from transport (12 last months): \$ _____

15. Recettes de courtage (12 derniers mois) | Income from brokerage (12 last months): \$ _____

16. Autres opérations | Other Activities? Oui | Yes Non | No
 Si Oui, déclarez | If Yes, declare: _____

17. 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 |

18. 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.

19. Rayon d'opération | Radius of operation

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

** 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.*

20. 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 Creditor (C) Locateur Lessor (L) | Adresse Address |
|-----------------|----------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

1. 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.

2. 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?

3. 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 |
|---|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| | | | |

4. 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 | | |
|---|------------------------------|-------------------------------|
| Garanties Coverage | Montant Amount | |
| Chapitre A- Responsabilité civile automobile Section A- Automobile liability | | |
| Chapitre B- Dommages aux véhicules assurés Section B- Coverage for damages to insured vehicles | | |
| Type de véhicule Type of Vehicle | Division Subsection | Franchise Deductible |
| Tracteurs Tractors | | |
| Camions porteurs Straight Trucks | | |
| Remorques/Semi-remorques Trailers/Semi-trailer | | |
| Véhicules privés Private vehicles | | |
| Avenants Endorsements | Montant Amount | Franchise Deductible |
| <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 | 50 000\$ | |
| Responsabilité locative Tenant's Legal Liability | 250 000\$ | |
| 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)

En signant, je consens à ce que Revau collecte, utilise et communique mes renseignements personnels (incluant, au besoin, des renseignements financiers ou de crédit) pour l'analyse et la gestion de ma demande d'assurance, y compris auprès de tiers autorisés (assureurs, réassureurs, fournisseurs). Je reconnais que mes renseignements peuvent être traités hors province ou hors Canada et que je peux exercer mes droits d'accès, de rectification et de retrait du consentement, sous réserve des obligations applicables. | By signing, I consent to Revau collecting, using and disclosing my personal information (including, where applicable, financial and/or credit information) for the analysis and management of my insurance application, including disclosure to authorized third parties (insurers, reinsurers and service providers). I acknowledge that my personal information may be processed or stored outside my province or outside Canada and that I may exercise my rights of access, correction and withdrawal of consent, subject to applicable obligations.

Signature du proposant | Applicant's signature: _____

Date: _____

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