

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)?

Si Oui, quel pourcentage | If Yes, which percentage

☐ Oui | Yes ☐ Non | No
%

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?

Si Oui, déclarez | If Yes, declare:

☐ Oui | Yes ☐ Non | No

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
		☐ Oui Yes ☐ Non No
		☐ Oui Yes ☐ 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

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

- 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?
Si Non, veuillez expliquer dans la section commentaires | If No, please provide explanation in the remarks section. ☐ Oui | Yes ☐ Non | No
- 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?
Si Oui, combien et sont-ils assurés | If Yes, how many and they are insured? ☐ Oui | Yes ☐ Non | No

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
☐ FAQ 8 QEF 8		
☐ FAQ 19 QEF 19		
☐ FAQ 20a QEF 20a		
☐ FAQ 20g QEF 20g		
☐ FAQ 27 QEF 27		
☐ FAQ 40 QEF 40		
☐ 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		
☐ Avenant de rachat de franchise Deductible buy-back endorsement ☐ 1 000\$ ☐ 500\$		
☐ Participation aux profits Profit sharing endorsement		
☐ Administrateur des avantages sociaux Employee Benefits Liability		
☐ Autres Other: _____		

SECTION COMMENTAIRES | REMARKS SECTION

Veillez 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.