



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)	
CB, Yukon 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 Creditor (C) Locateur 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 véhicules 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		
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)

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

Date: _____

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