

PROPOSITION CHANTIER GLOBAL | GLOBAL COURSE OF CONSTRUCTION APPLICATION

1. Nom de l'entrepreneur | Contractor Name: _____
2. Adresse | Address: _____
3. Numéro de police | Policy number: _____
4. Limite de garantie requise | Limit required: _____
5. Période de la police | Policy period: _____
6. À toute situation temporaire | At temporary situation: _____
7. En transport | In transport: _____

CHIFFRES D'AFFAIRES | SALES REVENUES

8. Recettes brutes pour la prochaine année | Gross revenues for the upcoming year: _____
9. Recettes brutes prévues pour l'assurance chantier global | Forecasted gross revenues for COC insurance: _____
10. Nature des travaux | Type of work:
% Nouvelles constructions | % New constructions _____
% Rénovation, Agrandissement | % Renovation, Expansion _____
Valeurs moyennes des chantiers | Average value of projects _____
Valeur maximale d'un chantier | Maximum value of a project _____
11. Nombre de chantiers en même temps | Amount of simultaneous projects: _____
12. Durée moyenne d'un chantier | Average duration of a project: _____
13. Autres types de travaux (décrivez les types de chantiers que vous faites) | Other types of work (describe the types of projects you do):
Travaux d'égouts et aqueduc | Sewage and water systems _____
Routes | Roads _____
Autres (veuillez préciser) | Other (please specify) _____
14. % Genre de Construction | % Type of construction
Résistant au feu | Fire-Resistive: _____
Incombustible | Non-combustible: _____
Maçonnerie | Masonry: _____
Bois, Brisque | Wood Frame, Brick Veneer: _____
15. % Protection municipale | % Fire protection
Protégée | Protected: _____
Semi-protégée | Semi-protected: _____
Non protégée | Non protected: _____

16. % Répartition de la clientèle | % Project sectors

Résidentielle | Residential: _____
 Commerciale | Commercial: _____
 Institutionnelle | Institutional: _____
 Industrielle | Industrial: _____

17. Nombre de chantiers l'an passé (12 derniers mois) | Number of projects in the past year (last 12 months): _____

TRAVAUX FAITS PAR LES SOUS-TRAITANTS | WORK PERFORMED BY SUB-CONTRACTORS

18. % des travaux donnés en sous-traitance | % of work sub-contracted: _____

19. Qui supervise les travaux | Who supervises the work?

20. Travaux spéciaux effectués au cours de la dernière année | Special Work performed during the courses of the past year:

Application à la torche Torch on Application	<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
Découpage au chalumeau Flame Cutting	<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
Démolition Demolition	<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
Dynamitage Blasting	<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
Enfoncement de pieux Pile driving	<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
Enlèvement d'amiante Asbestos Removal	<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
Étalage Shoring	<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
Soudure Welding	<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
Toitures en goudron chaud Hot Tar Roofing	<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
Travaux de caisson Caisson work	<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No
Autre Other	<input type="checkbox"/> Oui Yes	<input type="checkbox"/> Non No

Si Oui, veuillez préciser | If Yes, please specify: _____

REBUTS | SCRAP

21. Présence sur le chantier d'un conteneur métallique pour déposer les rebuts | Presence on site of a metal container to dispose waste material: Oui | Yes Non | No

22. Situé à plus de 10 mètres du bâtiment | Located more than 10 meters of the building?
 Oui | Yes Non | No

23. Est-il vidé sur une base quotidienne | Is it emptied daily? Oui | Yes Non | No

24. Les déchets et emballages vides sont-ils évacués quotidiennement | Is waste and empty packaging removed daily? Oui | Yes Non | No

25. Brûlage des déchets sur les lieux | Burning of waste on site? Oui | Yes Non | No

CHAUFFAGE | HEATING

26. Chauffages temporaires | Temporary heating? Oui | Yes Non | No

<input type="checkbox"/> Électrique Electric	<input type="checkbox"/> Propane Propane
<input type="checkbox"/> Kérosène Kerosene	<input type="checkbox"/> Huile Oil

27. L'appareil est-il homologué (CSA, ULC, autre) | Is apparatus approved (CSA, ULC, other)?
 Oui | Yes Non | No

28. Chantier clôturé | Is site fenced? Oui | Yes Non | No



29. Extincteurs portatifs sur place | Portable extinguishers on site? Oui | Yes Non | No

REALISATIONS ANTERIEURES | PREVIOUS ACHIEVEMENTS

30. Décrire les trois plus importants projets réalisés pendant les trois dernières années | Describe the three (3) most important projects achieved over the past three years:

31. Autres informations pertinentes | Other pertinent information:

32. Assureurs actuels pour les chantiers | Current Insurer:

33. Pertes au cours des cinq (5) dernières années | Five (5) year claims history :

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.