### RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE / COMPREHENSIVE GENERAL LIABILITY

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Police ou Cotation /**  **Policy # or Quote:** | |  |  | **Date :** |  | |
|  | |  |  |  | |  |
| **Courtier /**  **Broker:** |  | |  | **Soumis par / Submitted by:** | |  |

##### 1. PROPOSANT / APPLICANT

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a. Nom du Proposant / Name of Applicant | | |  | | | |
| b. Adresse postale / Mailing address: | |  | | | | |
|  | | | | Code postal / Postal code: |  |
| c. Adresse du Proposant / Address of Applicant: | | | |  | | |
|  | | | | Code postal / Postal code: |  |
| d. Noms et date de naissance de tous les propriétaires / Owners names and date of birth: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
| e. Site Internet / Web site: | |  | | | | |
| f. Description des activités / Description of operations: | | | |  | | |
|  | | | | | |
| g. L’entreprise existe depuis / In existence since: | | |  | |
| h. Années d’expérience des Proposants / Applicant’s years of experience : | | | | | |  |
| i. Année d’incorporation / Year of incorporation: | | |  | |
| j. Nom et adresse des filiales (au pays et à l’étranger) / Name and address of subsidiairies (domestic and foreign): | | | | | | |
|  | | | | | |

##### 2. RENSEIGNEMENTS SUR L’ASSURANCE DEMANDÉE / DETAILS OF REQUIRED COVERAGES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a. Date d’entrée en vigueur / Effective date of Insurance: | | | |  | | | | | |
| b. Limite de responsabilité / Limit of liability: | |  | | | | $ |
| c. Franchise en dommages matériels / Property damage deductible: | | | | |  | | | $ | |
| d. Nom de l’Assureur actuel / Name of present Insurer: | | |  | | | | | | |
| e. Numéro de police / Policy Number: |  | | | | Date d’échéance / Expiry date: | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| f. Un Assureur a-t-il déjà refusé de souscrire, restreint ou résilié un contrat d’assurance à l’endroit du Proposant ? /  Has any Insurer ever cancelled, restricted or refused to renew any insurance? | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, pourquoi ? **If Yes**, explain: |  | |

##### 3. BÂTIMENTS OU LOCAUX / BUILDINGS OR PREMISES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Décrivez tous les bâtiments appartenant, loués ou utilisés par le Proposant ou ses filiales /   Describe all buildings owned, rented or occupied by the Applicant or its subsidiaries: | | | | |
| **Adresse / Address** | **Affectation / Occupancy** | **Type de construction /**  **Type of construction** | **Affectation des risques avoisinants / Adjacent exposure to Applicant’s premises** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| 1. Concernant chaque bien ci-haut décrit, indiquez le pourcentage (pieds carrés) occupé et le loyer annuel /   Specify the percentage (square footage) and annual rent of each building or premises listed above: | | | | | |
| **Adresse / Address** | **Superficie occupée par le Proposant /**  **Area occupied by Applicant** | **Superficie occupée par les tiers**  **Area occupied by others** | **Loyer annuel / Annual rent** | |
|  |  |  |  | $ |
|  |  |  |  | $ |
|  |  |  |  | $ |
|  | | | | | |
| 1. Le Proposant est-il propriétaire ou locataire des biens suivants ? /   Does Applicant have any interest as owner or tenant in the following: | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Monte-charge ou ascenseurs / Freight and/or passenger elevators | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, précisez le nombre, le genre, la capacité, l’usage et les emplacements / **If Yes**, specify number, type, capacity, use and location: | | |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Terrains(s) / Lot(s) | | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, précisez la situation, la superficie et l’usage / **If Yes**, specify location, area and use | | |  |
|  | | |
| * Bateaux en propriété / Owned watercrafts | | | Oui / Yes  Non /No | |
| ou / or | |  | | |
| * Bateaux en location / Leased or chartered watercrafts: | | | Oui / Yes  Non /No | |
| **Si Oui**, précisez le nombre, le genre, la longueur et la force motrice / **If Yes**, specify the number, type, length and horse power: | | | | |
|  | | | |
| * Avions en location / Leased or chartered aircrafts | | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, précisez le nombre et le coût annuel de location / **If Yes**, specify number and annual cost of leasing or charter: | | | |
|  | | |

**4. ACTIVITÉS / OPERATIONS**

a. Description des activités du Proposant et recettes annuelles / Description of Applicant’s operations and annual revenues / sales

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités / Activities** | **Recettes annuelles projeté / Estimated annual sales** | | **Recettes de l’année dernière /**  **Last year annual sales** | |
|  |  | $ |  | $ |
|  |  | $ |  | $ |
|  |  | $ |  | $ |

Si le Proposant effectue des travaux d’installation ou du service après-vente, veuillez aussi compléter la section 9

**If Applicant installs or services his products after sale, please complete section 9**

b. Donnez le montant des recettes annuelles brutes pour les **années antérieures** /

List gross annual receipts for the **previous years**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **20** | | **20** | | **20** | |
|  | $ |  | $ |  | $ |

c. Donnez en pourcentage la répartition du chiffre d’affaires annuel / Give breakdown of sales as follows

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * Au Canada / In Canada |  | % |  |  |
| * Aux États-Unis / In U.S.A. |  | % |  |  |
| * Autres Pays / Other Countries |  | % | Spécifier les Pays / Specify Countries: |  |

1. Nombre d’employés et masse salariale annuelle / Number of employees and total annual payroll:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre d’employés /**  **Number of employees** | **Salaires annuels estimés / Estimated annual payroll** | | **Salaires annuels 20**   **/ Payroll 20** | | **Salaires annuels 20**   **/ Payroll 20** | |
| Administration et employés de bureau / Administration and office employees |  |  | $ |  | $ |  | $ |
| Vendeurs/ Salesmen |  |  | $ |  | $ |  | $ |
| Préposé au service / Servicing |  |  | $ |  | $ |  | $ |
| **Total** |  |  | $ |  | $ |  | $ |

1. Donnez la liste des principaux clients ou ses plus importants contrats / Applicant’s major customers or its biggest contracts

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**5. RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ACCESSOIRE / INCIDENTAL MALPRACTICE LIABILITY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a. Le Proposant dirige-t-il un hôpital, une clinique médicale ou un poste de premiers soins /  Does Applicant operate a hospital, clinic or first aid facility? | | | | | | Oui / Yes  Non /No | |
| **Si Oui**, identifiez / **If Yes**, specify: | |  | | | | | |
|  | | | À plein temps / Full time |  | À temps partiel / Part time | |
| Nombre de médecins / Number of doctors: | |  |  |  | |
| Nombre d’infirmières / Number of nurses : | |  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| b. La responsabilité des médecins et des infirmières employés est-elle assurée /  Is individual professional liability of employed doctors or nurses covered by a valid insurance? | | Oui / Yes  Non /No | |
| **Si Oui**, précisez le montant d’assurance / **If Yes**, what are the limits provided: |  | | $ |

**6. RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE / CONTRACTUAL LIABILITY**

|  |  |
| --- | --- |
| Le Proposant engage-t-il sa responsabilité par contrats ou ententes, verbales ou écrites /  Does Applicant assume any liability by contract, verbal or written agreements: | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, fournissez les copies des contrats ou ententes écrites / **If Yes**, attach copies of contracts or written agreements. | |

**7. VÉHICULES AUTOMOBILES /AUTOMOBILES VEHICLES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a. Nombre de véhicules automobiles appartenant au Proposant / Number of automobiles owned by Applicant: | | | | | | | |  | | |
| b. Nombre de véhicules automobiles n’appartenant pas au Proposant / Number of non-owned automobiles : | | | | | | |  | | | |
| c. Si un nombre est indiqué en b. donnez une estimation annuelle de véhicules loués /  If a number is stated in b. give estimated annual cost of rented vehicles: | | | | |  | | | | | $ |
| d. Nombre d’employés qui se servent de leur automobile dans leurs fonctions pour le Proposant /  Number of employees using their automobile for company’s business | | | | | |  | | |
| Régulièrement / Regularly: |  | |
| Occasionnellement / Occasionaly: | |  | |

**IMPORTANT – À compléter seulement si applicable / To be completed only if applicable**

**8. MANUFACTURIER, GROSSISTE OU DÉTAILLANT / MANUFACTURER, WHOLESALER OR RETAILER**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NE S’APPLIQUE PAS / NOT APPLICABLE** |

a. Donnez le montant des ventes des produits fabriqués, vendus ou distribués par le Proposant **AU CANADA** /

Give amount of sales of all products manufactured, sold or distributed by the Applicant **IN CANADA**

Seuls les produits et services mentionnés ci-dessous seront assurés /

**Only those products and services specified below will be considered for coverage**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Produits ou opérations complétées /**  **Products or completed operations** | **Recettes / Receipts** | |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |

b. Donnez le montant des ventes des produits fabriqués, vendus ou distribués par le Proposant **À L’EXTÉRIEUR DU CANADA** /

Give amount of sales of all products manufactured, sold or distributed by the Applicant **OUTSIDE CANADA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Produits ou opérations complétées /**  **Products or completed operations** | **Recettes / Receipts** | |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |
|  |  | $ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| c. Décrivez les principales composantes et les matériaux des produits /  Describe principal components or materials of these products : | |  |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Le Proposant fait-il la livraison, l’installation ou le service après-vente pour ses produits /   Does Applicant deliver, install or service his products after sale? | Oui / Yes  Non /No |

**Si Oui, compléter la section 9 (Entrepreneurs) / If Yes, complete section 9 (Contractors**)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Le Proposant fabrique-t-il entièrement le produit ? /   Does the Applicant manufacture the complete product? | Oui / Yes  Non /No |

**Si Non**, quelles parties sont achetées par le Proposant et d’où proviennent-elles ? /

**If No**, which components are purchased by the Applicant and what is their origin?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Produits / Products** | | **Provenance / Origin** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| 1. Existe-t-il un programme de contrôle de qualité ?   Is there a quality control procedure in place ? | | | | Oui / Yes  Non /No | |
| **Si Oui**, spécifiez / **If Yes**, specify: | |  | | | |

g. Décrivez les méthodes utilisées pour la mise en marché (représentants, grossistes, détaillants, internet, etc.) /

Describe the methods used to market the Applicant’s products (salemen, manufacturers representatives, wholesalers, retailers, internet, etc.).

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| h. Le Proposant envisage-t-il la mise en marché de nouveaux produits durant les prochains 12 mois? / Does the Applicant plan on introducing any new products which will be marketed during the next 12 months? | | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, précisez / **If Yes**, give details: | |  | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Faites-vous l’inventaire des expéditions?   Do you maintain a complete inventory records on all shipments? | | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui,** précisez / **If Yes,** give details**:** | |  | |
|  | | |

3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| j. Vos produits ont-ils été sujets à une enquête de la part du gouvernement ? /  Have your products ever been subject to any investigation by government? | | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui,** précisez / **If Yes,** give details**:** | |  | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| k. L’un de vos produits a-t-il été rappelé pour quelque motif que ce soit ? /  Have you ever recalled any of your products for any reason? | | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, précisez / **If Yes**, give details: | |  | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l. Le Proposant a-t-il cessé la fabrication de certains produits et /ou la vente de produits au cours des 5 dernières années ? /  Has any product been discontinued or stopped been sold by the Applicant in the last 5 years? | | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, lesquels, et donner les raisons / **If Yes**, which and give reasons: | |  | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| m. Vos produits sont-ils sujets à détérioration ? /  Are any of your products subject to deterioration? | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, en fonction de quelle période de temps ? / **If Yes**, what period of time? |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Vos produits sont-ils inflammables ou explosifs ? /   Are any of your products inflammable or explosive? | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, précisez : / **If Yes**, give details: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Émettez-vous une garantie à l’endroit des acheteurs ? /   Do you issue guarantees / warranties to purchasers? | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, pour quelle période ?/ **If Yes**, for what period? |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Avez-vous fait quelques ententes afin de tenir indemne de toute réclamation ou poursuite vos vendeurs, distributeurs ou autres, en cas de dommages corporels ou matériels causés par vos produits ?   Did you agree to hold dealers or distributors or anyone else harmless against claims or suits for bodily injuries or property damage in connection with your products? | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, joignez les copie / **If Yes**, attach copies of such agreement. |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Existe-t-il des brochures écrites, des instructions ou autres documentations écrites concernant vos produits ? /   Are your products accompanied by any written brochures, instructions or other written statements? | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, joignez les copies./ **If Yes**, attach copies. |  | |

**IMPORTANT – À compléter seulement si applicable / To be completed only if applicable**

**9. ENTREPRENEURS / CONTRACTORS**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NE S’APPLIQUE PAS / NOT APPLICABLE** |

a. Le Proposant est : / The Applicant is:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Entrepreneur Général / General Contractor | | | Oui / Yes  Non /No |
| Sous-entrepreneur / Sub-contractor | | | Oui / Yes  Non /No |
| Autre, préciser / Other, explain |  | | |
| b. Précisez la nature des travaux / Describe the type of work performed: | | |  | |
|  | | | |
|  | | | |

c. Donnez la répartition des recettes / Specify receipts breakdown:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Residentiel / Residential: |  | % | Commercial / Commercial: |  | % | Industriel / Industrial: |  | % |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| d. Le Proposant a-t-il des des professionnels à son emploi ? /  Does the Applicant employ professionals? | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, spécifiez : / **If Yes**, specify: |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| e. Y a-t-il des travaux de construction de ponts, barrages ou tunnels? /  Are you involved in the construction of bridges, dams or tunnels? | | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, précisez : / **If Yes**, give details: | |  | |
|  | | |

f. Indiquez le pourcentage des activités du Proposant et les revenus projetés /

Show operations done by Applicant on a percentage basis witn estimated cost

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Dynamitage / Blasting |  | % |  |  | $ |
| * Excavation / Excavation |  | % |  |  | $ |
| * Démolition / Demolition |  | % |  |  | $ |
| * Érection / Erection |  | % |  |  | $ |
| * Étayage / Shoring |  | % |  |  | $ |
| * Enfoncement de pieux / Pile driving |  | % |  |  | $ |
| * Reprise en sous-œuvre / Underpinning |  | % |  |  | $ |
| * Affaiblissement de supports / Weakening of supports |  | % |  |  | $ |
| * Travaux de caisson / Caisson work |  | % |  |  | $ |
| * Écroulement / Collapse |  | % |  |  | $ |
| * Explosion / Explosion |  | % |  |  | $ |
| * Risque souterrain / Underground |  | % |  |  | $ |
| * Travaux de toiture / Roofing work |  | % |  |  | $ |
| * Utilisation de grues / Use of cranes |  | % |  |  | $ |
| * Soulèvement ou abaissement ou déplacement de bâtiments ou structures / Raising or moving of buildings or structures |  | % |  |  | $ |
| * Travaux faits à un Aéroport / Work done at an airport |  | % |  |  | $ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Le Proposant fait-t-il parfois usage d’explosifs ou de l’énergie nucléaire ? /   Does work done by the Applicant involve explosive materials or nuclear energy? | | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, spécifiez / **If Yes**, give details: | |  | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| h. Le Proposant utilise-t-il certains produits polluants /  Does Applicant handle any material that could cause pollution? | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, précisez / **If Yes**, give details: |  | |

1. Le Proposant fait-il usage de soudure ? / Does work done by Applicant involve welding?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| À son atelier / On premises: |  | % | Oui / Yes  Non /No |
| Hors de son atelier / Off premises: |  | % | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, précisez : / **If Yes**, give details: |  | | |

Quelles sont les mesures de sécurité prises par le Proposant pour prévenir tous dommages à des tiers ? /

What precautions are taken by the Applicant to prevent injuries to the public?

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Le Proposant utilise-t-il les services de sous-traitants ou d’entrepreneurs indépendants ? /   Does Applicant employ sub-contractors or independent contractors? | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui**, précisez la nature et les montants annuel estimés / **If Yes**, describe and give estimated annual cost: | | |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Le Proposant exige-t-il une preuve d’assurance responsabilité civile ? /   Does Applicant require proof of liability insurance? | | | | Oui / Yes  Non /No |
| **Si Oui,** quel montant d’assurance est requis /  **If Yes,** what limit of insurance is required |  | $ |

**10. SINISTRES ANTÉRIEURS / PREVIOUS LOSS HISTORY**

Une réponse doit être indiquée. / An answer must be indicated.

Faire la liste complète des sinistres en responsabilité civile depuis les derniers 5 ans, que la réclamation ait été payée ou non /

List all liability claims within the last 5 years, whether settled or not:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Dommages corporels /**  **Bodily injury** | **Dommages matériels /**  **Property damage** | **Montant payé ou en suspens /**  **Amount paid or reserve** | |
|  |  |  |  | $ |
|  |  |  |  | $ |
|  |  |  |  | $ |
|  |  |  |  | $ |

**11. GARANTIES MINIMALES REQUISES SI DISPONIBLES / BASIC COVERAGE REQUIREMENTS IF AVAILABLE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oui / Yes  Non /No | Sur base d’événement / On an occurence basis | | | | | |  | |
| Oui / Yes  Non /No | Préjudices personnels / Personal injury | | | | | |  | |
| Oui / Yes  Non /No | Franchise de /  Deductible: |  | $ | Sur les Dommages matériels / On Property damage | | | |  | |
| Oui / Yes  Non /No | Employés comme Assurés additionnels / Employees as additional Insured | | | | | |  | |
| Oui / Yes  Non /No | Responsabilité contractuelle globale / Blanket contractual liability | | | | | |  | |
| Oui / Yes  Non /No | Responsabilité patronale contingente / Contingent employers liability | | | | | |  | |
| Oui / Yes  Non /No | Responsabilité civile des locataires /  Tenant’s legal liability | | | | Limite /  Limit: |  | $ | |
| Oui / Yes  Non /No | Responsabilité contingente des entrepreneurs / Contractor’s protective liability | | | | | |  | |
| Oui / Yes  Non /No | Responsabilité automobile des non-propriétaires / Non-owned automobile liability | | | | | |  | |
| Oui / Yes  Non /No | Produits et opérations complétées / Products and completed operations | | | | | |  | |
| Oui / Yes  Non /No | Frais de lutte contre les incendies en forêt /  Forest fire fighting expenses | | | | Limite /  Limit: |  | $ | |
| Oui / Yes  Non /No | Responsabilité découlant des ascenseurs / Elevator liability | | | | | |  | |
| Oui / Yes  Non /No | Collision des ascenseurs /  Elevator collision | | | | Montant /  Amount |  | $ | |

**IMPORTANT – À compléter seulement si applicable / To be completed only if applicable**

**12. ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE EXCÉDENTAIRE OU UMBRELLA / EXCESS LIABILITY OR UMBRELLA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NE S’APPLIQUE PAS / NOT APPLICABLE** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÉNUMÉRATION DES POLICES DE BASES / SCHEDULE OF PRIMARY POLICIES** | | | | | | |
| **Genre / Coverage** | **Assureur / Insurer** | **Période d’assurance / Policy term** | **Montant / Limit** | | **Prime / Premium** | |
| Responsabilité civile /  General liability |  |  |  | $ |  | $ |
| Automobile |  |  |  | $ |  | $ |
| Professionnelle /  Professional |  |  |  | $ |  | $ |
| Administrateurs et dirigeants /  Directors and officers |  |  |  | $ |  | $ |
| Autres, spécifiez /  Others, specify: |  |  |  | $ |  | $ |
|  |  |  |  |  |  |  |

**13. COMMENTAIRES / ADDITIONAL INFORMATIONS**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Est-ce que les propriétaires ont déjà fait l’objet de poursuites au criminel ?  Have owners ever been prosecuted under criminal laws? | Oui / Yes  Non / No |

**Si Oui**, joindre copie du plumitif / **If Yes**, join copy of record.

Le Proposant atteste que les renseignements et faits qui précèdent sont conformes et véridiques et que rien n’y a été omis ni faussé.

The Applicant certifies that the above statements and facts are true and that no information has been suppressed or misstated.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Signature du Proposant / Signature of Applicant** |  | Date |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Signature du Courtier / Broker’s signature** |  | Date |