

Questionnaire pour flotte de véhicules commerciaux



Proposant/Assuré :	N° de police :	Date de prise d'effet :
Nom et n° du courtier :	Administration actuelle en place depuis :	En affaires depuis :

ACTIVITÉS (cochez tous les risques qui s'appliquent)

<input type="checkbox"/> Artisanat	<input type="checkbox"/> École de conduite *	<input type="checkbox"/> Camionnage – Transporteur public *
<input type="checkbox"/> Service d'autobus (privé)*	<input type="checkbox"/> Matières explosives/radioactives *	<input type="checkbox"/> Camionnage – Transporteur contractuel *
<input type="checkbox"/> Service d'autobus (transport en commun)*	<input type="checkbox"/> Agriculture *	<input type="checkbox"/> Camionnage – Transporteur privé
<input type="checkbox"/> Service d'autobus (scolaire)*	<input type="checkbox"/> Entrepreneur général	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
<input type="checkbox"/> Service de messagerie	<input type="checkbox"/> Location à autrui	
<input type="checkbox"/> Marchandises dangereuses	<input type="checkbox"/> Construction routière	
<input type="checkbox"/> Livraison (commerce de détail)	<input type="checkbox"/> Taxis/Limousines *	
<input type="checkbox"/> Livraison (vente en gros)	<input type="checkbox"/> Remorquage	
Pour les activités marquées d'un astérisque (*), remplissez, signez et joignez le questionnaire supplémentaire approprié.		

Indiquez **TOUTES** les marchandises transportées :

RAYON D'OPÉRATION (Indiquez le pourcentage du kilométrage effectué dans chacune des catégories de rayon ci-dessous)

	40 km ou moins	41-80 km	81-160 km	161-400 km	401-750 km	Plus de 751 km	Total
Canada	%	%	%	%	%	%	100 %
États-Unis	%	%	%	%	%	%	100 %
Destination la plus éloignée au Canada :				Destination la plus éloignée aux États-Unis :			

CERTIFICATS (Indiquez tous les certificats requis auprès des gouvernements fédéral, provinciaux ou américains)

Province, État ou Interstate Commerce Commission	N° d'enregistrement du département des Transports des É.-U. (le cas échéant)	Assuré désigné requis dans le certificat

EMBAUCHE ET CONTRÔLE DES CONDUCTEURS

L'assuré a-t-il recours à des demandes d'emploi?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Les références sont-elles vérifiées?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Fait-on des examens de conduite avant l'embauche?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quel est l'âge minimum requis pour les conducteurs?	_____
Pour les trajets de longue distance, a-t-on recours à des conducteurs de relève?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	N ^{bre} maximum de condamnations mineures tolérées dans les trois dernières années	_____
L'assuré a-t-il des règles documentées?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	N ^{bre} maximum de condamnations majeures tolérées dans les trois dernières années	_____
(Si oui, joignez-en un exemplaire.)		N ^{bre} d'années d'expérience de conduite pertinente requises	_____
Des résumés de dossier de conduite sont-ils obtenus annuellement?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	N ^{bre} maximum d'accidents tolérés dans les trois dernières années	_____
Les nouveaux conducteurs doivent-ils suivre une formation?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

PRÉVENTION DES SINISTRES

L'assuré a-t-il une personne responsable de la sécurité? Oui Non

Si oui, fournissez plus d'information sur ses antécédents et son expérience :

L'assuré a-t-il en place un programme de sécurité routière officiel sous forme écrite? Oui Non

Si oui, précisez :

L'assuré fait-il des suivis auprès de ses conducteurs au sujet des accidents? Oui Non

Si oui, précisez :

Le responsable de la sécurité est-il en charge de l'embauche et de la formation des conducteurs? Oui Non

Si oui, précisez :

ENTRETIEN DES VÉHICULES

L'assuré a-t-il un responsable de l'entretien des véhicules? Oui Non

Si oui, fournissez des précisions sur les antécédents et l'expérience de cette personne :

Les conducteurs font-ils régulièrement des vérifications de sécurité de leur véhicule? Oui Non

Les problèmes des véhicules font-ils l'objet de rapports écrits? Oui Non

Un calendrier d'entretien préventif est-il en place? Oui Non

Des dossiers d'entretien sont-ils tenus pour chaque véhicule? Oui Non

Remarques additionnelles :

ÉQUIPEMENT FIXÉ

De l'équipement est-il fixé à l'un ou l'autre des véhicules? Oui Non

Si oui, décrivez ces véhicules, ainsi que l'équipement fixé et sa valeur :

L'équipement fixé est-il la propriété de l'assuré, ou lui est-il loué? Propriété de l'assuré Loué à l'assuré

S'il lui est loué, précisez :

REMORQUES (cochez **tous** les types de remorques tractées)

Semi-remorque fermée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Remorque frigorifique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Fardier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Remorque-citerne	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Remorque à benne basculante	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Diabolo/chariot-remorque	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Remorque plate-forme	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Remorque plate-forme surbaissée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Remorque pour équipement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Remorques à montants	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Remorque bétailière	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Remorque utilitaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Remorques à deux essieux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				

L'assuré tracte-t-il des remorques dont il n'est pas propriétaire?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, fournissez des précisions (type de remorque, usage, valeur maximum, n ^{bre} que l'assuré a habituellement à sa charge, à quelle fréquence, pendant combien de temps) :	
RENSEIGNEMENTS SUR LES VÉHICULES	
Le tableau des véhicules contient-il des véhicules qui appartiennent à des tiers et sont immatriculés à leur nom?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez :	
L'assuré loue-t-il ou prête-t-il des véhicules autres que ceux figurant dans la proposition d'assurance?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, indiquez quels sont ces véhicules, leur usage et leur assureur :	
L'assuré loue-t-il des véhicules à des tiers?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez :	
L'assuré a-t-il des véhicules électriques, hybrides ou alimentés par un carburant alternatif?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez :	

CAMÉRA DE TABLEAU DE BORD / TÉLÉMATIQUE / DISPOSITIFS DE CONSIGNATION ÉLECTRONIQUE	
En pourcentage, combien de véhicules sont équipés de caméras de tableau de bord? _____ %	
En pourcentage, parmi les véhicules équipés d'une caméra de tableau de bord, combien d'entre eux ont :	
• Une caméra orientée vers l'avant seulement _____ %	
• Une caméra orientée vers l'avant et une autre vers le conducteur _____ %	
• Stockage vidéo : sur carte SD _____ % Dans le nuage _____ %	
Fournisseur des dispositifs de consignation électronique : _____	
En pourcentage, combien de véhicules sont connectés à un système de télématique? _____ %	
• Fournisseur du système : _____	
• Décrivez comment le système de télématique est utilisé : _____	
• Le système de télématique fournit-il des rapports de surveillance des conducteurs? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, qui est responsable de consulter ces rapports, et à quelle fréquence les consulte-t-il? _____	
Les caméras de tableau de bord sont-elles connectées au fournisseur du système de télématique aux fins du stockage? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
En pourcentage, combien de véhicules sont équipés d'un système de freinage d'urgence automatique? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
• Marque et modèle du système de freinage d'urgence automatique : _____	
• Ces systèmes sont-ils de fabrication originale par le fabricant, on sont-ils des produits du marché secondaire?	
Les véhicules motorisés sont-ils équipés de dispositifs antivol? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Ce formulaire supplémentaire vise à fournir de l'information supplémentaire à celle contenue dans la Proposition d'assurance automobile. Le consentement à la divulgation de renseignements donné dans la Proposition d'assurance automobile – Formule du propriétaire s'applique également au présent formulaire et le proposant convient que la Proposition d'assurance automobile – Formule du propriétaire est fondée sur la véracité des informations y étant fournies.

Signature du proposant/de l'assuré :	Date :
Signature du courtier :	Date :