

Bureau de Montréal : 1001, boul. De Maisonneuve O, bur. 900 Montréal, QC H3A 3C8
 T: 514-845-7861 ou 1-855-845-7861 | F: 514-844-7862 | www.assurancesum.ca

Bureau de Toronto : 18 King St. E. Suite 300 Toronto, ON M5C 1C4
 T: 416-603-7864 ou 1-877-603-7864 | F: 416-603-7861 | www.suminsurance.ca

QUESTIONNAIRE ADDITIONNEL POUR LES AGENTS DE VOYAGE

Doit être complété avec la proposition d'assurance de la responsabilité civile professionnelle – professions diverses de Gestionnaires d'Assurances SUM.

1. NOM ET PRÉNOM/RAISON SOCIALE DU PROPOSANT : _____

2. LE PROPOSANT AGIT-IL COMME : Franchiseur ou Franchisé

Nombre total d'employés :

Nombre de membres de CTC/CTM :

Temps plein: _____ Temps partiel _____

Temps partiel _____ Temps partiel _____

Expérience des dirigeants (nombre d'années en affaires) : _____

3.

VOLUME D'AFFAIRES	RECETTES BRUTES	COMMISSIONS BRUTES
Réalisé de l'an passé	\$	\$
Prévisions pour l'année prochaine	\$	\$

LA COMPOSITION DES VENTES :

a) La compagnie aérienne ou autre transporteur : _____%

b) Tours préparés par une tierce partie : _____%

c) Tours préparés par l'Assuré* : _____%

d) Grossiste* : _____%

* Si la réponse à (c) ou (d) est positive, joindre des brochures ou des détails complètes.

4. SI LE PROPOSANT ORGANISE DES TOURS DE VOYAGES, SVP VEUILLEZ FOURNIR LES DÉTAILS ET LES BROCHURES, LE CAS ÉCHÉANT, ET INDIQUEZ LA VENTILATION DES REVENUS BRUTS :

a) Voyages de groupe _____%

c) Voyages pour étudiants /Voyages de stimulation _____%

b) Congrès, séminaires, etc. _____%

d) Excursions dangereuses _____%

(ex : alpinisme, safaris, plongée libre, ski ou milieux hostiles)

5. LE PROPOSANT, UN MEMBRE DE SA FAMILLE, UNE FILIALE OU UNE SOCIÉTÉ AFFILIÉE ORGANISE-T-IL/ELLE DES VOYAGES :

a) pour son propre compte Oui Non

b) pour le compte de tiers Oui Non

Signature du Proposant : _____

Date : _____

Nom et titre :
(en majuscules)
