Nom de la compagnie:

Représentant aux ventes:

**PRODUITS/SERVICES**

*Veuillez indiquer les services offerts par votre compagnie en les cochant dans la liste ci-dessous.*

**Pour Entreprises:** \_\_\_ Commercial

\_\_\_ Responsabilité

\_\_\_ Construction

\_\_\_ Petites Entreprises
 \_\_\_ Cautionnement

 \_\_\_ Aide soignante
 \_\_\_ Technologie de l’information

 \_\_\_ Entreprises manufacturières
 \_\_\_ Imports & exports

\_\_\_ Restaurant

\_\_\_ Commerce de détail et bureau

\_\_\_ École

 **Assurance Habitation:**

\_\_\_ Maison

\_\_\_ Condo

\_\_\_ Locataire

\_\_\_ Maison mobile

\_\_\_ Maison secondaire

**Assurance Voyage:**

\_\_\_ Individuelle

\_\_\_ Familiale

\_\_\_ Visiteurs au Canada

 **Assurance Automobile:**

\_\_\_ De base

\_\_\_ Moto

 \_\_\_ Véhicule récréatif

**Assurance Maladie et Dentaire:** \_\_\_ Assurance vie

\_\_\_ Soins de la santé et médicament

\_\_\_ Dentaire

\_\_\_ Maladie grave
 \_\_\_ Invalidité

 \_\_\_ Soins de longue durée

**Autres services**: