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**: