

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 903 Toronto, ON M5C 1C4
T: 416-603-7864 ou 1-877-603-7864 | F: 416-603-7861 | www.suminsurance.ca

QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE POUR ESTIMATEURS

À remplir avec la proposition d'assurance de la responsabilité civile professionnelle –
Professions diverses – de SUM

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

2. EXPÉRIENCE GÉNÉRALE DES CADRES SUPÉRIEURS (décrivez brièvement et indiquez la durée d'emploi
actuelle et l'emploi précédent) :

3. LES ESTIMATIONS SONT-ELLES TOUTES CONFIRMÉES PAR ÉCRIT ?

Oui Non Si oui, précisez : _____

4. POURCENTAGE DU REVENU TIRÉ DE CHACUNE DES CATÉGORIES SUIVANTES :

Habitations privées : _____ % Demandes de propriétaires fonciers : _____ %
Immeubles commerciaux : _____ % Demandes de tiers (précisez) : _____ %
Demandes d'établissements financiers : _____ % _____

5. POURCENTAGE DES ESTIMATIONS DEMANDÉES AUX FINS SUIVANTES :

Assurance : _____ % Achat de propriété : _____ %
Hypothèque : _____ % Autre s : _____ % _____

6. INDIQUEZ LA NATURE ET LA VALEUR DES BIENS AYANT FAIT L'OBJET DES CINQ PLUS GRANDES
ESTIMATIONS DES 12 DERNIERS MOIS :

**IMPORTANT : VEUILLEZ JOINDRE UN EXEMPLAIRE DE VOTRE FORMULAIRE D'ESTIMATION STANDARD ET/OU
DES EXEMPLES TYPIQUES D'ESTIMATIONS ÉCRITES.**

Signature du Proposant : _____ Date : _____

Nom et titre : _____
(en majuscules)