

**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](http://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](http://www.suminsurance.ca)

## ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE DES ENTREPRISES – QUESTIONNAIRE DE RENOUVELLEMENT

Assuré désigné : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ajouts à l'Assuré désigné ou suppressions depuis la prise d'effet de l'assurance :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indiquez tout changement dans l'adresse postale du contrat depuis la prise d'effet de l'assurance :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Y a-t-il à votre connaissance des événements, circonstances ou sinistres susceptibles d'entraîner une réclamation contre vous ?

Oui  Non Si oui, donnez toutes précisions utiles.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indiquez tout changement important survenu dans vos lieux, vos activités ou vos produits depuis la prise d'effet de l'assurance :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indiquez tout changement important survenu dans les autres risques couverts au contrat (p. ex. responsabilité locative, responsabilité automobile des non-proprétaires) depuis la prise d'effet de l'assurance :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## BASE DE TARIFICATION

Pour l'ajustement de la prime, veuillez indiquer vos chiffres effectifs pour l'année d'assurance venant à expiration :

BASE DE TARIFICATION (D'APRÈS LES CONDITIONS PARTICULIÈRES)	CANADA	ÉTATS-UNIS	AILLEURS

Pour la fixation de la prime provisionnelle, veuillez indiquer vos meilleures prévisions pour la prochaine année d'assurance :

BASE DE TARIFICATION (D'APRÈS LES CONDITIONS PARTICULIÈRES)	CANADA	ÉTATS-UNIS	AILLEURS

Précisez les changements ou ajouts demandés ou requis au contrat d'assurance :

---

---

---

La présente proposition et ses suppléments n'obligent pas le Proposant à souscrire l'assurance ni l'assureur à l'accorder, mais il est entendu que si le contrat est établi, les renseignements consignés dans la proposition et les suppléments serviront de base au contrat.

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS LA PROPOSITION SONT CONFORMES À LA VÉRITÉ. JE VOUS AUTORISE À RECUEILLIR, UTILISER ET COMMUNIQUER, DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI ET DANS LE CADRE DU CONTRAT D'ASSURANCE DES ENTREPRISES OU DE SON RENOUVELLEMENT, SA PROLONGATION OU SA MODIFICATION, LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS NÉCESSAIRES POUR ÉVALUER LE RISQUE, ENQUÊTER SUR LES SINISTRES, RÉGLER LES RÉCLAMATIONS, PRÉVENIR OU DÉTECTER LA FRAUDE ET DÉTERMINER LES SINISTRES ANTÉRIEURS.

Date: \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Authorized representation of the Named Insured