

**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

## PROPOSITION DE RENOUVELLEMENT – PROFESSIONS DIVERSES ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE

1. NOM DU PROPOSANT : \_\_\_\_\_

2. REVENU BRUT/HONORAIRES BRUTS DES TROIS DERNIERS EXERCICES ET ESTIMATION POUR LE PROCHAIN EXERCICE DES SOMMES QUI SERONT FACTURÉES AUX CLIENTS, PAR ZONE :

EXERCICE	CANADA	ÉTATS-UNIS	AILLEURS
Estimation pour le prochain exercice se terminant _____			

3. NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DANS CHACUN DES GROUPES SUIVANTS :

a) Associés, administrateurs ou dirigeants : \_\_\_\_\_

b) Personnel qualifié : \_\_\_\_\_

c) Autre personnel technique : \_\_\_\_\_  
(sauf personnel administratif)

d) Personnel administratif et autre : \_\_\_\_\_

Total : \_\_\_\_\_

4. Y A-T-IL EU DES CHANGEMENTS DANS VOS ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES OU LES DÉCLARATIONS FAITES DANS VOTRE PROPOSITION L'AN DERNIER ?

Oui  Non Si oui, précisez :

ACTIVITÉ	%
	%
	%
	%
	%

5. A) LE PROPOSANT EST-IL CONSCIENT DE RÉCLAMATIONS (AUTRES QUE CELLES DÉJÀ DÉCLARÉES AUX ASSUREURS) QUI AURAIENT ÉTÉ FAITES CONTRE LE PROPOSANT, SES ASSOCIÉS ANTÉRIEURS OU TOUT ASSOCIÉ OU ADMINISTRATEUR ACTUEL ?  Oui  Non

B) LE PROPOSANT EST-IL CONSCIENT DE QUELCONQUE ACTE, D'ERREUR, D'OMISSION OU DE CIRCONSTANCE (AUTRES QUE CELLES DÉJÀ DÉCLARÉES AUX ASSUREURS) QUI PUISSE ENTRAÎNER DES RÉCLAMATIONS CONTRE LE PROPOSANT, SES ASSOCIÉS ANTÉRIEURS OU QUELCONQUE DE SES ASSOCIÉS OU ADMINISTRATEURS ACTUELS ?  Oui  Non

Si la réponse à la question 5 a) ou 5 b) est oui, veuillez compléter le formulaire d'historique de réclamation ci-joint :

---



---

NOTE : LA POLICE NE PROTÈGE CONTRE AUCUNE RÉCLAMATION OU CIRCONSTANCE DÉCRITE À LA QUESTION 5 a) OU 5 b), OU TOUTE ERREUR, OMISSION OU CIRCONSTANCE QUI PUISSE ENTRAÎNER UNE RÉCLAMATION CONNUE PAR LE PROPOSANT AVANT LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE CETTE POLICE.

6. DES ASSOCIÉS, DIRIGEANTS, ADMINISTRATEURS OU PROFESSIONNELS LIBÉRAUX SALARIÉS ONT-ILS FAIT L'OBJET D'UNE SUSPENSION DE PERMIS, D'UNE AMENDE OU D'UNE RÉPRIMANDE AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES ?

Oui  Non Si oui, annexe des précisions.

7. ASSURANCE REQUISE :

LIMITES :

- 250 000 / 500 000 \$
- 500 000 / 1 000 000 \$
- 1 000 000 / 1 000 000 \$
- 1 000 000 / 2 000 000 \$
- 2 000 000 / 2 000 000 \$
- 3 000 000 / 3 000 000 \$
- 4 000 000 / 4 000 000 \$
- 5 000 000 / 5 000 000 \$
- Autre \_\_\_\_\_

FRANCHISES

- 2 500 \$ (Min.)
- 5 000 \$
- 10 000 \$
- 25 000 \$
- 50 000 \$
- Autre \_\_\_\_\_

Nous affirmons, par la présente, que les déclarations et les détails sont vrais. Nous n'avons fait aucune fausse déclaration et n'avons supprimé aucun fait matériel. Nous convenons que cette déclaration servira de fondement pour tout engagement ou tout contrat ou toute assurance souscrit avec l'assureur, et que les limites et franchises, telles que déterminées dans ledit engagement ou contrat d'assurance, auront force de loi.

Il est entendu et convenu que l'achèvement de cette proposition ne lie aucunement l'assureur à l'émission de la police d'assurance et inversement, le proposant à la souscription de ladite assurance.

Dans l'éventualité où le proposant reçoit des informations qui influent sur les questions 5 a) ou 5 b) de cette proposition, et ceci, suite au dépôt de ladite proposition auprès de l'assureur et avant la date d'entrée en vigueur de la couverture, il est entendu et convenu que l'assuré en informera immédiatement l'assureur par écrit.

Signature du Proposant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom et titre (en majuscules) : \_\_\_\_\_

NOM DU COURTIER : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

FAX : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_



**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 300 Toronto, ON M5C 1C4  
T: 416-603-7864 ou 1-877-603-7864 | F: 416-603-7861 | [www.suminsurance.ca](http://www.suminsurance.ca)