



DEMANDE RE RENOUELEMENT POUR ASSURANCE DE PROPRIÉTÉS ET BIENS COMMERCIAUX

**VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS
SI LES QUESTIONS NE S'APPLIQUENT PAS VEUILLEZ INDIQUER N/A
SI L'ESPACE EST INSUFFISANT VEUILLEZ AJOUTER DES FEUILLES SUPPLÉMENTAIRES**

1. Nom du Demandeur (ainsi que tous ses associés) :

2. Est- ce que votre adresse postale a changée depuis l'année dernière ?
Si oui, veuillez inscrire votre nouvelle adresse ci-dessous :

Oui Non

Numéro de téléphone : _____ Adresse de courriel : _____

3. Est-ce qu'il y a eu des changements de créanciers hypothécaires ou de bénéficiaires de perte ?
Si oui, veuillez préciser :

Oui Non

4. Veuillez fournir des détails pour toute **nouvelle** propriété ou ajouts aux bâtiments :

5. Décrire à quelle fin la propriété est présentement utilisée :
Changements d'activités commerciaux ?
Si oui, veuillez préciser :

Oui Non

6. **PROTECTIONS** Est-ce qu'il y a eu des changements à la limite de l'assurance ?
 Si oui, veuillez indiquer les nouvelles limites ou garanties requises.

Oui Non

	Limite Actuel	Nouvelle Limite Assurable
Bâtiment		
Marchandises		
Équipements		
Contenu de bureau		
Data – Matériel		
Data – Logiciel		
Data – Dépense supplémentaire		
En Transport		
Bris de vitre		
Revenu locatif		
Perte d'exploitation R.B.		
Perte d'exploitation profit		
Dépense supplémentaire		
Document de valeur		
Comptes Recevables		
Honoraires		
Équipement d'entrepreneur (Joindre en annexe le calendrier des travaux)		
Enseignes		

Autre : _____

LE SOUSSIGNÉ RECONNAÎT LA VÉRACITÉ DES DÉCLARATIONS CONTENUES DANS CE DOCUMENT.

JE VOUS AUTORISE À RECUEILLIR, UTILISER ET DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI DANS LE CADRE DE VOTRE POLICE D'ASSURANCE COMMERCIALE OU D'UN RENOUVELLEMENT, D'EXTENSION OU DE MODIFICATION DE CELUI-CI AUX FINS NÉCESSAIRES POUR ÉVALUER LES RISQUES, D'ENQUÊTER ET DE RÉGLER LES DEMANDES D'INDEMNISATION ET DÉTECTER ET PRÉVENIR LA FRAUDE, TELLES QUE LES INFORMATIONS DE CRÉDIT ET LES ANTÉCÉDENTS DE SINISTRES.

Aux fins de la Loi sur les sociétés d'assurance, ce document a été établi dans le cadre des activités d'assurance de Le Souscripteur de Lloyd's au Canada.

Signature du demandeur (représentant autorisé)

Date

ENVOYÉ PAR :

COURRIEL :

Pour plus d'informations veuillez visiter :
www.markelinternational.ca