

PROFESSIONNELS DES MÉDIAS – QUESTIONNAIRE DE RENOUVELLEMENT

\ RENEWAL QUESTIONNAIRE – MEDIA PROFESSIONALS PROGRAM

Nom du proposant \ Name of applicant: _____

Numéro de police \ Policy Number: _____ Date d'expiration \ Expiry Date: _____

Est-ce que des changements ont été apportés au niveau des activités \ Have there been any changes in operations? OUI N

(Si OUI, svp décrire) \ (If YES, please describe): _____

Changements au niveau des activités ou services \ Changes in Operations or Services: _____

Nature du travail \ Nature of Work:	Revenus réels pour la période prenant fin \ Actual Revenues for expiring term:			Estimation des revenus annuels - 12 prochains Mois \ Est. Annual Revenue - next 12 months:		
	\$ CAN \ CDN \$	US\$	Autres devises \ FOREIGN \$	\$ CAN \ CDN \$	US\$	Autres devises \ FOREIGN \$
Total						

Quelle est la valeur moyenne des contrats du proposant? \ What is the Applicant's average contract value? \$ _____

Valeur du plus gros contrat? \ Largest contract value? \$ _____

Nombre actuel d'employés canadiens \ Current Number of CDN Employees: _____

Nombre actuel d'employés américains \ Current Number of US Employees: _____

Est-ce que la société (associés, administrateurs, dirigeants ou employés) est au courant de différends ou différends en matière d'honoraires qui seraient survenus depuis que la dernière proposition d'assurance a été complétée? OUI N

\ Is the Company (partners, directors, officers or employees) aware of any disputes or fee disputes since the last application for insurance was completed?

(Si OUI, veuillez préciser) \ (If YES, please describe): _____

Est-ce que la société (associés, administrateurs, dirigeants ou employés) est au courant de tout autre fait, situation ou circonstance qui pourrait donner lieu à une demande écrite ou à des poursuites civiles pour dommages-intérêts compensatoires? OUI N

\ Is the Company (partners, directors, officers or employees) aware of any other fact, situation or circumstance that may result in a written demand or civil proceedings for compensatory damages?

(Si OUI, veuillez préciser) \ (If YES, please describe): _____

DÉCLARATION/CONSENTEMENT \ DECLARATION/CONSENT:

À LIRE AVANT DE SIGNER : Une réclamation perdra toute validité et le droit de recouvrement de l'assuré sera perdu a) si un proposant pour le présent contrat fournit de faux renseignements portant atteinte à l'assureur ou si, en toute connaissance de cause, il fait des déclarations inexactes ou omet de divulguer tout fait dans une partie quelconque de la présente proposition; b) si l'assuré omet de communiquer tout changement important apporté à un tel fait pendant la durée du contrat; c) si l'assuré ne respecte pas une modalité du contrat ou commet une fraude; ou d) si l'assuré fait volontairement une fausse déclaration à l'égard d'une réclamation. **\ PLEASE READ BEFORE SIGNING:** A claim will become invalid and the Insured's right of recovery is forfeited where (a) an Applicant for this contract gives false particulars to the prejudice of the insurer or knowingly misrepresents or fails to disclose any fact in any part of this application required to be stated therein; or (b) the insured fails to inform material changes to these facts during the term of the contract; (c) the insured contravenes a term of the contract or commits a fraud; or (d) the insured willfully makes a false statement in respect of a claim.

Le proposant atteste avoir examiné toutes les parties et pièces jointes de la présente proposition, avoir fourni des renseignements véridiques et exacts, et avoir compris que la présente proposition d'assurance est basée sur la vérité et l'exactitude de ces renseignements. \ The Applicants have reviewed all parts and attachments of this application and acknowledge that all information is true and correct and understand that this application for insurance is based on the truth and completeness of this information.

Je reconnais également que la présente assurance ne peut prendre effet qu'avec l'accord de Premier Canada Assurance, que la garantie accordée peut différer de celle demandée dans la présente proposition, et que les modalités de la proposition et de la police émise ultérieurement annulent et remplacent toute modalité antérieure. \ I also acknowledge that this insurance is not in effect until agreement from Premier Canada Assurance is received and that coverage offered may differ from that requested in this application and that the terms and conditions of the quote and subsequently issued policy supersede.

Les renseignements personnels fournis dans le présent document et par la suite, y compris, sans s'y limiter, les renseignements sur le crédit et l'historique des réclamations, peuvent être recueillis, utilisés et divulgués par la compagnie d'assurance ou le représentant de l'assuré, sous réserve des

PROFESSIONNELS DES MÉDIAS – QUESTIONNAIRE DE RENOUVELLEMENT

\ RENEWAL QUESTIONNAIRE – MEDIA PROFESSIONALS PROGRAM

lois applicables, afin de communiquer avec l'assuré ou son représentant, d'évaluer la proposition d'assurance et de souscrire une police, d'évaluer des réclamations, de détecter et de prévenir la fraude, et d'analyser des résultats commerciaux. J'atteste que tous les individus dont les renseignements personnels figurent au présent document m'ont autorisé à fournir mon accord en leur nom à cet égard. \ The personal information provided in this document and in the future including, but not limited to, credit information and claims history may be collected, used and disclosed by the insured's representative or insurance company, subject to local legislation, for the purpose of communicating with the insured or their representative, assessing the application for Insurance and underwriting any such policies, evaluating claims, detecting and preventing fraud, and analyzing business results. I confirm that all individuals whose personal information is contained in this document have authorized that I agree to the above on their behalf.

REMARQUE : L'assurance ne sera en vigueur qu'après l'émission par Premier d'une note de couverture ou de la documentation de la police d'assurance. \ NOTE: Insurance is not in effect until Premier has issued a binder or policy documents.

Nom et titre du proposant \ Name and Title of Applicant: _____

Signature: _____ Date: _____

Courtage \ Brokerage: _____

Nom du courtier \ Broker Contact Name: _____ Signature: _____

Téléphone du courtier \ Broker Telephone: _____ Télécopieur du courtier \ Broker fax: _____ Courriel du courtier \ Broker Email: _____

**** Proposition par courriel et pièce(s) jointe(s) à \ Email application and attachments to : emissionentreprise@premiergroup.ca ****

Région du Québec - Téléphone 450.497.0016

\ Region of Québec – Telephone 450.497.0016

Sans Frais 1.877.497.0016

\ Toll Free 1.877.497.0016