



**PROPOSITION RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE ET UMBRELLA
FORMULAIRE ABRÉGÉ | COMMERCIAL GENERAL AND UMBRELLA LIABILITY
APPLICATION SHORT FORM**

INSTRUCTIONS POUR LE PROPOSANT | INSTRUCTIONS TO THE APPLICANT

Veillez répondre à toutes les questions. L'information demandée est nécessaire et facilitera l'évaluation du souscripteur. L'information fournie est pertinente à cette évaluation. | Please answer all questions. The information is required to make an underwriting and pricing evaluation. Your answers hereunder are considered material to that evaluation.

Si une question est sans objet, veuillez inscrire S.O. Si l'espace est insuffisant, veuillez joindre en annexe, toute autre information, en vous assurant d'y apposer le numéro de la question s'y rapportant. | If a question is not applicable, state N/A. If more space is required to answer a question, please attach an exhibit stating the question number.

Comme exigé chaque année par la majorité de nos marchés, cette proposition devra être dûment signée et datée par une personne ayant ce mandat. | As required each year by the majority of our markets, this proposal must be duly signed and dated by an authorized person.

**POUR LES MANUFACTURIERS ET GROSSITES, VEUILLEZ JOINDRE LES DOCUMENTS SUIVANTS
| FOR MANUFACTURERS & WHOLESALERS, PLEASE ATTACH THE FOLLOWING DOCUMENTS**

Brochures, publicités, ou toutes autres littératures descriptives concernant les produits et services offerts par le proposant. | Brochures, advertisements, or the descriptive literature about the firm, its operations and services.

INFORMATION SUR LE PROPOSANT | APPLICANT INFORMATION

1. Nom du proposant | Applicant's name:

2. Adresse du proposant | Applicant's address:

3. Description des activités | Description of operations:

RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURANCE DEMANDÉE | DETAILS OF REQUIRED COVERAGES

1. Date d'entrée en vigueur | Effective date of insurance:

ACTIVITÉS | OPERATIONS

1. Nombre d'employés et masse salariale annuelle | Number of employees and annual payroll:

	Canada	États-Unis USA	Autre Other
Nombre d'employés Number of employees			
Masse salariale Annual payroll			

RISQUE DES PRODUITS ET TRAVAUX COMPLÉTÉS | PRODUCTS LIABILITY AND SERVICES

1. Déclaration des revenus (\$ CAD). Énumérez par catégories, tous les services et/ou produits fabriqués, vendus, manutentionnés ou distribués par le proposant pour les cinq (5) dernières années | Income Declaration (\$ CAD). List by category all services and/or products manufactured, sold, handled or distributed by the Applicant for the past 5 years:

Produit ou description des services Product or service description	Projeté Projected		L'année dernière Last year	
	Canada (\$)	États-Unis USA (\$)	Canada (\$)	États-Unis USA (\$)

2. Donnez en pourcentage la répartition du chiffre d'affaires annuel |

Provide the percentage breakdown of annual sales:

Au Canada | In Canada:

% _____

Aux États-Unis | In United States:

% _____

Ailleurs dans le monde | Rest of world:

% _____

RISQUE AUTOMOBILE | AUTOMOBILE

1. Nombre de véhicules en propriété ou en location | Number of vehicles, owned or leased, by licensed territory:

	Canada	États-Unis USA	Reste du monde Rest of world
Privés Private			
Légers Light trucks			
Lourds Heavy trucks			
Équipements motorisés Motorized equipment			
Remorques Trailers			
Autobus Buses			
Autres Others			

2. Y a-t-il des véhicules plaqués aux États-Unis | Are vehicles licensed in United States?

Oui | Yes Non | No

Si Oui, précisez quels états | If Yes, which states?

SINISTRES ANTÉRIEURS | PREVIOUS LOSS EXPERIENCE

1. Énumérez les sinistres en responsabilité depuis cinq (5) ans, que la réclamation ait été payée ou non (si aucune réclamation, veuillez indiquer « Aucune réclamation » car S.O. n'est pas acceptable) | List all liability claims within the last five (5) years, whether settled or not (if none please state, i.e. No Claims, "N/A" is not acceptable).

Description de l'incident Description of the incident	Date	Indemnités payées ou en suspens Indemnity paid or reserved	Frais payés ou en suspens Expenses paid or reserved

2. Y a-t-il un fait, une circonstance, une condition ou une situation qui peut mener à, causer ou résulter en frais pour éviter, minimiser ou mitiger votre responsabilité civile | Are you aware of any fact, circumstance, condition or situation that can lead to, cause or result in expenses in order to avoid, minimize or mitigate actual or potential liability?

Si Oui, joindre les détails | If Yes, attach details.

Oui | Yes Non | No

GARANTIES REQUISES | COVERAGE'S REQUIREMENTS

- Responsabilité civile générale | Commercial general liability

Montant d'assurance | Limit of insurance

Plafond par sinistre | Per occurrence

\$ _____

Plafond global produit/après opérations | Products/completed operations aggregate

\$ _____

Plafond global général | General aggregate

\$ _____

- Umbrella

Montant d'assurance | Limit of insurance

Plafond par sinistre et dans l'ensemble ou il y a lieu | Each occurrence & aggregate where applicable

\$ _____

ÉNUMÉRATION DES POLICES DE BASE | SCHEDULE OF PRIMARY POLICIES

Genre Coverage	Assureur et numéro de police Carrier and policy number	Échéance Policy term	Montant Limit	Prime Premium
Responsabilité civile générale General liability				
Automobile en propriété Owned automobile				
Professionnelle Professional				
Automobiles des non-propriétaires Non-owned auto				
Autres Others (Ex: aviation, marine)				

DÉCLARATION ET SIGNATURE | DECLARATION AND SIGNATURE

En signant, je consens à ce que Revau collecte, utilise et communique mes renseignements personnels (incluant, au besoin, des renseignements financiers ou de crédit) pour l'analyse et la gestion de ma demande d'assurance, y compris auprès de tiers autorisés (assureurs, réassureurs, fournisseurs). Je reconnais que mes renseignements peuvent être traités hors province ou hors Canada et que je peux exercer mes droits d'accès, de rectification et de retrait du consentement, sous réserve des obligations applicables. | By signing, I consent to Revau collecting, using and disclosing my personal information (including, where applicable, financial and/or credit information) for the analysis and management of my insurance application, including disclosure to authorized third parties (insurers, reinsurers and service providers). I acknowledge that my personal information may be processed or stored outside my province or outside Canada and that I may exercise my rights of access, correction and withdrawal of consent, subject to applicable obligations.

Au nom de tous les Assurés nommés, le proposant principal confirme qu'il a été mandaté pour fournir les renseignements si inclus et il atteste que les faits donnés sont conformes et véridiques et que rien n'y a été omis ni faussé | The First Named Insured on behalf of all proposed Insured(s) warrants it has the authority to so act and that upon its inquiry all statements herein are true and correct to the best of its knowledge and that no material facts have been suppressed or misstated.

Signature du proposant | Applicant's signature: _____

Date: _____

SVP envoyez la proposition complétée, signée et datée à souscription@revau.com. | Please send the completed, signed and dated application to underwriting@revau.com.