

ASSURANCES RONALD LEDOUX INC.

842 Montée Gravel, Laval Qc H7X 2B4
Téléphone: 450 969-0142 ou 1 888 969-0142
Télécopie: 450 689-9519

IMPORTANT

AVIS AU RENOUVELLEMENT D'UNE POLICE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

Il est important que vous nous communiquiez tout changement qui pourrait entraîner des modifications à votre police d'assurance.

	oui	non
▶ Avez-vous changé d'adresse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Avez-vous changé de travail, de profession, êtes-vous étudiant à temps plein ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Utilisez-vous votre véhicule pour affaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Utilisez-vous votre véhicule pour vous rendre au travail ? Si oui, combien de kilomètres par trajet (aller seulement) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Utilisez-vous votre véhicule hors du Québec plus de 7 semaines par année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Un nouveau conducteur utilise-t-il votre véhicule ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Avez-vous apporté des modifications à votre véhicule ou installé des équipements augmentant sa valeur ou sa performance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Avez-vous remis votre véhicule ou l'avez-vous remis sur la route ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Avez-vous fait installer ou désactiver un système de repérage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Votre statut a-t-il changé ? <input type="checkbox"/> Célibataire, <input type="checkbox"/> Marié, <input type="checkbox"/> Conjoint de fait, <input type="checkbox"/> Divorcé, <input type="checkbox"/> Veuf		

**En cas de doute quant aux informations à transmettre,
n'hésitez pas à communiquer avec nous.**

Nom : _____

No de police : _____

X _____
Signature de l'assuré(e)

Date : _____