

Nom de la compagnie : \_\_\_\_\_

Nom du groupe : \_\_\_\_\_

Catégorie d'assurance : \_\_\_\_\_

### SOMMAIRE DES RENSEIGNEMENTS

1. Indiquez les modifications proposées en cochant les éléments qui s'appliquent à cette demande :

- Modification du taux de base d'une manière uniforme au sein d'un même territoire, modification qui ne résulte pas de modifications d'écart tarifaires déséquilibrés ni de réductions.

2. Date d'entrée en vigueur proposée pour les **nouveaux** dossiers : \_\_\_\_\_

Date d'entrée en vigueur proposée pour les **renouvellements** : \_\_\_\_\_

***(Remarque : les dates d'entrée en vigueur ne doivent pas dépasser le 15 avril 2004.)***

3. Indiquez la distribution des risques en fonction de la durée du contrat :

3 mois	_____	%
6 mois	_____	%
12 mois	_____	%
Autre	_____	%
 Total	 _____	 %

4. Inscrivez les modifications de taux et les pondérations de primes proposées en utilisant les primes directes souscrites qui ont été ajustées en fonction des modifications tarifaires précédentes. (Si les primes directes souscrites sont pas disponibles, veuillez utiliser les primes directes acquises.)

*Veuillez indiquer si les modifications par garantie sont pondérées par prime souscrite ou par prime acquise en inscrivant un (x) dans la case appropriée et en indiquant la source et la date des données.*

**prime directe souscrite**

**prime directe acquise**

Source et date des données : \_\_\_\_\_

<u>Garantie</u>	<u>Modification de taux proposée</u>	<u>Prime directe souscrite (ou acquise) 000 \$</u>	<u>Pondération</u>
RC – Dommages corporels	_____ %	_____	_____
RC – Dommages matériels	_____ %	_____	_____
Indemnités d'accident	_____ %	_____	_____
Automobile non assurée	_____ %	_____	_____
Indemnisation directe – dommages matériels	_____ %	_____	_____
<b>Toutes les garanties obligatoires</b>	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risques spécifiés	_____ %	_____	_____
Risques multiples	_____ %	_____	_____
Collision ou versement	_____ %	_____	_____
Tous risques	_____ %	_____	_____
FMPO 44R	_____ %	_____	_____
<b>Toutes les garanties facultatives</b>	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Toutes les garanties combinées</b>	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 100,00%

5a. Indiquez les dates et les modifications de taux (%) en vigueur pour le renouvellement des polices après le 15 avril 2003 (arrondir à la 2<sup>e</sup> décimales) :

Date d'entrée en vigueur des renouvellements				
<u>Garantie</u>	Modifi- cation <u>anté- rieure</u>	2 <sup>e</sup> modifi- cation <u>anté- rieure</u>	3 <sup>e</sup> modifi- cation <u>anté- rieure</u>	4 <sup>e</sup> modifi- cation <u>anté- rieure</u>
RC – Dommages corporels	%	%	%	%
RC – Dommages matériels	%	%	%	%
Indemnités d'accident	%	%	%	%
Automobile non assurée	%	%	%	%
Indemnisation directe – dommages matériels	%	%	%	%
<b>Toutes les garanties obligatoires</b>	%	%	%	%
Risques spécifiés	%	%	%	%
Risques multiples	%	%	%	%
Collision ou versement	%	%	%	%
Tous risques	%	%	%	%
FMPO 44R	%	%	%	%
<b>Toutes les garanties facultatives</b>	%	%	%	%
<b>Toutes les garanties combinées</b>	%	%	%	%

5b. Indiquez la *Modification cumulative moyenne de taux* s'appliquant à la rubrique *Toutes les garanties combinées*, en retenant le 15 avril 2004 comme date de mie en application des modifications de taux proposées à la question 4 et en tenant compte des réponses à la question 5a sur les modifications survenues après le 15 avril 2003 : \_\_\_\_\_%.

5c. Indiquez la répercussion, exprimée en pourcentage, des données de la rubrique *Toutes les garanties combinées* sur les économies d'assurance-automobile déjà reflétées dans les taux approuvés : \_\_\_\_\_%.

6. Indiquez les autres catégories d'assurance-automobile qui sont touchées par les modifications de taux d'assurance-automobile dans le cas des voitures de tourisme (c.-à-d. : taux applicables aux caravanes motorisées qui dépendent des taux applicables aux voitures de tourisme), et le pourcentage de modification des taux (*conformément à la section 6 des Lignes directrices simplifiées pour le dépôt des demandes en vertu du projet de loi 5*). Toutes les modifications doivent être fondées uniquement sur les modifications associées à la catégorie subordonnée.

Catégorie subordonnée (cochez les cases appropriées)	Demande déposée avec la présente demande	Si la demande n'est pas comprise : indiquez la date de dépôt prévue	Incidence de la modification des taux pour chaque catégorie (%)
Véhicules personnels - Motocyclettes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	_____
Véhicules personnels – Caravanes motorisées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	_____
Véhicules personnels – Remorques et véhicules de camping	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	_____
Véhicules personnels – Véhicules tous terrains	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	_____
Véhicules personnels - Motoneiges	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	_____
Véhicules personnels – Véhicules historiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	_____
Véhicules commerciaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	_____
Véhicules publics – Taxis et limousines	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	_____
Véhicules publics – Autres que les taxis et les limousines	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	_____	_____

7. Personne à qui les questions relatives à la présente demande peuvent être adressées :

Nom : \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_

Compagnie : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_