

<input style="width: 95%;" type="text"/> Nom	<input style="width: 95%;" type="text"/> Prénom
Date de naissance: <input style="width: 15%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 15%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 15%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small>	<input style="width: 95%;" type="text"/> N° de proposition ou de contrat

1 BUT DE L'ASSURANCE

- Assurance personnelle (Remplir la section 2 « Renseignements financiers – Assurance personnelle »)
- Assurance d'affaires (Remplir les sections 2 « Renseignements financiers – Assurance personnelle » et 3 « Renseignements financiers – Assurance d'affaires ».)

2 RENSEIGNEMENTS FINANCIERS – Assurance personnelle

Comment le montant d'assurance a-t-il été déterminé? _____

Revenu annuel d'emploi: Salaire: _____ \$ Commissions: _____ \$ Bonis: _____ \$

Autres revenus: _____ \$ Source des autres revenus: _____

Actif total (biens immobiliers, capitaux propres dans une entreprise, actions, obligations, etc.): _____ \$

Passif total (hypothèques, emprunts, etc.): _____ \$

3 RENSEIGNEMENTS FINANCIERS – Assurance d'affaires

Comment le montant d'assurance a-t-il été déterminé? Garantie sur un prêt Personne-clé Rachat de parts d'associés/rachat d'actions

Autre: _____

Nom de l'entreprise: _____

Nature des activités de l'entreprise: _____

Type d'entreprise: Associés Compagnie Propriétaire unique

Fonction de la personne à assurer: _____ % des parts de la personne à assurer dans l'entreprise: _____ %

Nom du ou des propriétaires	% de propriété	Assurance d'affaires en vigueur	Assurance d'affaires demandée
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Actif de l'entreprise: _____ \$ Juste valeur marchande: _____ \$

Passif de l'entreprise: _____ \$ Bénéfice net de l'année courante: _____ \$

Valeur nette: _____ \$ Bénéfice net de l'année précédente: _____ \$

Remarques additionnelles: _____

Je reconnais et conviens que les réponses contenues dans ce questionnaire sont complètes et véridiques et consens à ce qu'elles fassent partie de ma proposition d'assurance.

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ .

_____ _____
 Signature de la personne à assurer ou de son tuteur légal si la personne à assurer a moins de 18 ans au Québec ou moins de 16 ans à l'extérieur du Québec Signature du témoin