

<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> Nom du preneur/assuré	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> Prénom du preneur/assuré
Date de naissance : <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 15%; height: 20px;" type="text"/> <small>Année Mois Jour</small>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> N° de proposition ou de contrat

**1 RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'EMPLOI**

**EMPLOYÉ SALARIÉ**

- 1.1 Profession : \_\_\_\_\_
- 1.2 Fonction(s) : \_\_\_\_\_
- 1.3 Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_
- 1.4 Adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 1.5 Nombre d'années chez l'employeur actuel : \_\_\_\_\_
- 1.6 Nombre d'années d'expérience connexe : \_\_\_\_\_
- 1.7 Nombre d'heures travaillées par semaine : \_\_\_\_\_
- 1.8 Nombre de mois travaillés par année : \_\_\_\_\_
- 1.9 Quel pourcentage de votre travail est considéré comme :
- Conduite automobile \_\_\_\_\_ %
  - Supervision \_\_\_\_\_ %
  - Travail de bureau/administratif \_\_\_\_\_ %
  - Travail manuel \_\_\_\_\_ %
  - Autres : \_\_\_\_\_ %
- 1.10 Quel pourcentage de votre travail est effectué :
- À domicile \_\_\_\_\_ %
  - À l'extérieur du domicile \_\_\_\_\_ %
- 1.11 Revenu annuel brut de l'année en cours : \_\_\_\_\_ \$
- 1.12 Versez-vous des cotisations à l'assurance emploi?  Oui  Non
- 1.13 a) Avez-vous déclaré faillite au cours des 5 dernières années?  
 Oui  Non
- b) **Si oui**, quelle est la date de la libération?  /  /   
Année Mois Jour
- 1.14 Demande de prestation garantie?  Oui  Non

**Si oui, fournir les déclarations de revenus des 2 dernières années.**

**Si non, poursuivre à la section 2.**

**TRAVAILLEUR AUTONOME ET PROPRIÉTAIRE D'ENTREPRISE**

- 1.1 Profession : \_\_\_\_\_
- 1.2 Fonction(s) : \_\_\_\_\_
- 1.3 Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_
- 1.4 Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 1.5 Nombre d'années dans l'entreprise : \_\_\_\_\_
- 1.6 Nombre d'années d'expérience connexe : \_\_\_\_\_
- 1.7 Type d'entreprise:  Propriétaire unique  Société incorporée  
 Société de personnes
- 1.8 Nombre d'employés:  
Temps plein : \_\_\_\_\_ Temps partiel : \_\_\_\_\_ Saisonniers : \_\_\_\_\_
- 1.9 Nombre d'heures travaillées par semaine : \_\_\_\_\_
- 1.10 Nombre de mois travaillés par année : \_\_\_\_\_
- 1.11 Quel pourcentage de votre travail est considéré comme :
- Conduite automobile \_\_\_\_\_ %
  - Supervision \_\_\_\_\_ %
  - Travail de bureau/administratif \_\_\_\_\_ %
  - Travail manuel \_\_\_\_\_ %
  - Autres : \_\_\_\_\_ %
- 1.12 Quel pourcentage de votre travail est effectué :
- À domicile \_\_\_\_\_ %
  - À l'extérieur du domicile \_\_\_\_\_ %
- 1.13 Pourcentage des parts du preneur/assuré dans l'entreprise : \_\_\_\_\_ %
- 1.14 Versez-vous des cotisations à l'assurance emploi?  Oui  Non
- 1.15 a) Avez-vous (vous ou l'entreprise) déclaré faillite au cours des 5 dernières années?  
 Oui  Non
- b) **Si oui**, quelle est la date de la libération?  /  /   
Année Mois Jour
- 1.16 Demande de prestation garantie?  Oui  Non

**Si oui, fournir les déclarations de revenus (T1 générale) et les états financiers de l'entreprise des 2 dernières années ou l'annexe des revenus et dépenses de l'entreprise selon le cas.**

**Si non, poursuivre à la section 2.**

## 2 RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU REVENU

### EMPLOYÉ SALARIÉ

Année:

Année:

Revenu annuel brut gagné des 2 dernières années:  \$  \$

### TRAVAILLEUR AUTONOME ET PROPRIÉTAIRE D'ENTREPRISE

#### Revenu annuel net des 2 dernières années<sup>1</sup>:

Si la prestation mensuelle demandée est égale ou supérieure à 3 000 \$, fournir les déclarations de revenus (T1 générale) et les états financiers de l'entreprise des 2 dernières années ou l'annexe des revenus et dépenses de l'entreprise selon le cas.

Année:

Année:

Bénéfice net d'entreprise<sup>2</sup>  \$  \$

Dans le cas d'une société incorporée, salaire versé au preneur/assuré par la société, le cas échéant

+  \$  \$

=  \$  \$

Revenu annuel net  \$  \$

1. Si moins de 12 mois de revenu gagné, indiquer le nombre de mois où un revenu a été gagné: \_\_\_\_\_ mois
2. Bénéfice net d'entreprise selon les parts du preneur/assuré = pourcentage des parts × (revenus d'entreprise brut – frais d'entreprise déductibles d'impôt)

## 3 DÉCLARATION

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 invalidité.

Signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ .



Signature du preneur/assuré