

Nom et prénom de l'assuré \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | A | A | A | M | M | J | J |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Date de naissance \_\_\_\_\_

Numéro de contrat/proposition \_\_\_\_\_

**1. Quel est le but de l'assurance ?**

- Achat/vente       Garantie d'emprunt (précisez le montant : \_\_\_\_\_ \$)  
 Protection personne-clé       Autre précisez : \_\_\_\_\_

**2. Depuis combien d'années l'entreprise existe-t-elle ? \_\_\_\_\_****3. Informations financières de l'entreprise des deux (2) dernières années :**

| Année :                 | <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table> | A                       | A  | A | A | Année : | <table border="1"><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table> | A | A | A | A |
|-------------------------|---|-------------------------|----|---|---|---------|---|---|---|---|---|
| A                       | A   | A                       | A  |   |   |         |   |   |   |   |   |
| A                       | A   | A                       | A  |   |   |         |   |   |   |   |   |
| Actif:                  | \$  | Actif:                  | \$ |   |   |         |   |   |   |   |   |
| Passif:                 | \$  | Passif:                 | \$ |   |   |         |   |   |   |   |   |
| Avoir des actionnaires: | \$  | Avoir des actionnaires: | \$ |   |   |         |   |   |   |   |   |
| Bénéfice net:           | \$  | Bénéfice net:           | \$ |   |   |         |   |   |   |   |   |
| Juste valeur marchande: | \$  | Juste valeur marchande: | \$ |   |   |         |   |   |   |   |   |

**4. Êtes-vous propriétaire unique ?  Oui  Non**

Si non, veuillez remplir le tableau pour chaque actionnaire.

| Nom | % des parts | Assurance en vigueur (affaires) | Assurance en suspens (affaires) |
|-----|-------------|---------------------------------|---------------------------------|
|     |             | \$                              | \$                              |
|     |             | \$                              | \$                              |
|     |             | \$                              | \$                              |
|     |             | \$                              | \$                              |

**5. Si les actionnaires ne sont pas assurés pour le même montant, fournir les raisons :**

---

---

**6. Remarques additionnelles :**

---

---

**7. Déclaration**

Je certifie avoir bien compris toutes les questions ci-dessus et que les réponses données sont véridiques et complètes. De plus, je consens à ce qu'elles fassent partie intégrante du contrat demandé.

**X**

Signature de l'assuré \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | A | A | A | M | M | J | J |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Date de signature \_\_\_\_\_

**Protection des renseignements personnels**

Beneva vous rappelle qu'elle accorde une grande importance à la protection de vos renseignements personnels. Pour en connaître davantage sur nos pratiques, nous vous invitons à consulter notre Énoncé de confidentialité au [beneva.ca](http://beneva.ca).