



QUESTIONNAIRE FINANCIER CONFIDENTIEL – COUVERTURE COMMERCIALE

Nom de la proposante ou du proposant :	Date de naissance :	Numéro de contrat :
--	---------------------	---------------------

1. Objet de la couverture d'assurance :

- Personne clé Acquisition d'actions Convention d'achat d'une entreprise à propriétaire unique
 Rachat de parts d'associés Rachat réciproque d'actions Rachat d'actions
 Créancier Autres fins commerciales – préciser : _____

2. Comment la somme assurée a-t-elle déterminée? (Veuillez joindre une copie du calcul pertinent, le cas échéant.)

3. Assurances en cours :

Commerciale	Personnelle	Date d'établissement (mm/aaaa)	Nom de l'assureur	Objet de la couverture
\$	\$			
\$	\$			
\$	\$			
\$	\$			

4. Nom de l'entreprise : _____ Nature de l'entreprise : _____

Nombre d'années en activité avec les propriétaires existants : _____

5. Type d'organisation : Entreprise à propriétaire unique Société en nom collectif Société par actions

6. Titre de la personne à assurer :

7. Part de l'entreprise de la personne à assurer :



QUESTIONNAIRE FINANCIER CONFIDENTIEL – COUVERTURE COMMERCIALE

8. Autres propriétaires, ou autres dirigeants :

Nom et titre	Assurance commerciale en cours	Assurance commerciale demandée	Objet de la couverture
	\$	\$	
	\$	\$	
	\$	\$	

Si ces derniers ne souscrivent pas d'assurance, veuillez expliquer :

9. Renseignements d'ordre financier (veuillez joindre une copie des états financiers de l'entreprise, si disponibles)
(note : JVM – juste valeur de marché)

Actif (valeur comptable)		Passif		JMV estimative de l'actif fixe	JMV estimative de la <u>survaleur</u>
À court terme	\$	À court terme	\$	\$	\$
À long terme	\$	À long terme	\$		
Autre	\$	Valeur nette	\$		

Veuillez indiquer le montant des revenus et des dépenses pour les deux dernières années.

	ANNÉE :	ANNÉE :
Revenu brut	\$	\$
Total des dépenses	\$	\$
Bénéfice net	\$	\$

Veuillez joindre tout commentaire supplémentaire que vous jugez pertinent relativement à la tarification financière de cette proposition d'assurance.

Je déclare que les réponses aux questions et les énoncés ci-dessus sont exacts et complets et qu'ils feront partie intégrante de ma proposition d'assurance avec L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada.

Date

Signature du proposant

Remarque : L'Équitable^{MD} ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, L'Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 722-6615.