C.P. 4241, Station A
Toronto (Ontario) M5W 5R3
ivari.ca

Demande de supplément d'assurance frais généraux

Nom	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Numéro de police

1 Genre d'entreprise ○ Propriétaire unique ○ Société de personnes ○ Personne morale

2 Combien de personnes travaillent actuellement pour le compte de votre entreprise? _____

3 a) Partagez-vous les frais avec d'autres personnes? ..... ○ Oui ○ Non
Dans ***l'affirmative***, combien de personnes : _____ Dans quelle proportion? _____ %

b) Toutes les personnes avec qui vous partagez les frais œuvrent-elles dans le même secteur d'activité? ..... ○ Oui ○ Non
Si ***« Non »***, veuillez préciser : _____

4 Votre invalidité réduirait-elle de façon importante le revenu de l'entreprise sans réduire les frais généraux?..... ○ Oui ○ Non
Si ***« Non »***, veuillez préciser : _____

5 a) Avez-vous une assurance frais généraux actuellement en vigueur? ..... ○ Oui ○ Non
Dans ***l'affirmative***, veuillez préciser :

NOM DE L'ASSUREUR	MONTANT MENSUEL	PÉRIODE D'INDEMNISATION	DÉLAI DE CARENCE

b) Cette assurance vise-t-elle à remplacer ou modifier la couverture frais généraux auprès de notre compagnie ou de toute autre compagnie? ..... ○ Oui ○ Non

6 Veuillez indiquer les frais généraux professionnels mensuels réels, normaux et habituels : Votre part seulement

a) Loyer ou versements prévus du principal et intérêts hypothécaires _____ $

b) Versements prévus du principal et des intérêts sur emprunt pour l'achat d'une entreprise ou d'une pratique professionnelle _____ $

c) Frais de location de mobilier et équipement ou versements prévus du principal et des intérêts sur emprunt _____ $

d) Salaires du personnel (sauf le vôtre ou ceux des membres de votre profession) _____ $

e) Programmes d'avantages sociaux des employés _____ $

f) Entretien, nettoyage et blanchissage _____ $

g) Taxes d'entreprise (à l'exception de l'impôt sur le revenu) _____ $

h) Primes d'assurance commerciale (y compris l'assurance contre la responsabilité professionnelle) _____ $

i) Honoraires professionnels et frais juridiques _____ $

j) Frais d'inscription et cotisations _____ $

k) Publicité _____ $

l) Services publics (chauffage, électricité, téléphone, etc.) _____ $

m) Abonnements _____ $

n) Autres frais – Veuillez préciser : _____ _____ $

_____ _____ $

Total de tous les frais indiqués 0,00 $

Je reconnais que mes réponses aux questions qui précèdent seront utilisées par ivari pour déterminer le taux de ma prime. Si lesdites réponses ne sont pas véridiques, complètes et correctement consignées, toute police établie en fonction du présent questionnaire pourrait être déclarée nulle et non avenue pour fausse déclaration ou fraude.

J'affirme que j'ai lu toutes les questions et réponses fournies dans ce questionnaire et que les déclarations et réponses qui précèdent sont, à ma connaissance, véridiques, complètes et correctement consignées. Je comprends et consens à ce que le présent questionnaire fasse partie intégrante de ma proposition d'assurance soumise auprès d'ivari.

Fait à _____ en _____ jour de _____ , 20 _____ .

_____
Signature de la personne assurée

_____
Signature du témoin

_____
Propriétaire(s), si autre(s) que la personne assurée

C.P. 4241, Station A, Toronto (Ontario) M5W 5R3

Vous pouvez nous transmettre de manière instantanée et sécurisée vos formulaires remplis et signés en utilisant notre outil en ligne *Envoyer des documents* accessible sur ivari.ca.

MC ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Holdings ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.

ENREGISTRER IMPRIMER EFFACER