ivari MC

Questionnaire sur l'information confidentielle des finances d'entreprise

(À remplir par le propriétaire de l'entreprise)

Numéro de police :

Nom de la personne assurée : _____ Date de naissance : _____ (JJ/MM/AAAA)

1 Raison sociale : _____ Année de constitution : _____

Caractère de l'entreprise : _____

Structure : ○ Entreprise à propriétaire unique ○ Société ○ Société en nom collectif

○ Autre *(veuillez préciser)* _____

2 Raison de la souscription : ○ Assurance société ○ Convention de rachat de parts d'associés ○ Créancier ○ Rachat d'actions

○ Autre *(veuillez préciser)* _____

3 Propriétaires ou administrateurs

NOM ET FONCTION	ASSURANCE EN VIGUEUR	MONTANT D'ASSURANCE	% DE PROPRIÉTÉ	RAISON DE L'ASSURANCE

4 Détails financiers **VEUILLEZ JOINDRE UNE COPIE DE VOS ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS, SI DISPONIBLES**

ACTIF (VALEUR COMPTABLE)	
Actuel	$
Revenu fixe	$
Autre	$
Total	**$**

PASSIF	
Actuel	$
Dettes à long terme	$
Total	$
Valeur nette	**$**

JUSTE VALEUR MARCHANDE APPROXIMATIVE
$

JUSTE VALEUR MARCHANDE APPROXIMATIVE DE L'ÉCART D'ACQUISITION
$

AU COURS DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES

VENTES BRUTES	
Année	$
Année	$

REVENU NET APRÈS IMPÔT	
Année	$
Année	$

5 Montant du prêt, s'il s'agit d'une protection contre les créanciers pour _____ $

6 Comment a-t-on déterminé le montant d'assurance? **VEUILLEZ FOURNIR LE CALCUL EFFECTUÉ**

_____

_____

_____

_____

7 Autres commentaires :

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 _____ _____ (JJ/MM/AAAA)

Signature du propriétaire de l'entreprise

Signature du témoin

Signature du comptable (si l'information est fournie par un comptable)

Signature du témoin

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