# Questionnaire sur l'information confidentielle des finances personnelles

*(À remplir par la personne assurée)*

**Numéro de police :**

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

## A Revenu gagné

| | An dernier | 1 an avant | 2 ans avant |
|---|---|---|---|
| 1. Salaire, indemnité, paye, dépenses et commissions | $ | $ | $ |
| 2. Gratifications (Bonis) | $ | $ | $ |
| 3. Autre revenu gagné (veuillez préciser) _____ | $ | $ | $ |
| **Revenu annuel brut gagné** | 0,00 **$** | 0,00 **$** | 0,00 **$** |
| 4. (Moins) dépenses commerciales | $ | $ | $ |
| **Revenu annuel net gagné** | 0,00 **$** | 0,00 **$** | 0,00 **$** |

## B Revenu non gagné L'AN DERNIER SEULEMENT

1. Dividendes _____ $
2. Intérêts _____ $
3. Pension _____ $
4. Revenu de location net _____ $
5. Revenu d'entreprise(s) considéré comme un revenu de placement _____ $
6. Autre revenu (veuillez préciser) _____ $

_____

_____

_____

**Revenu total non gagné** 0,00 **$**

## C Actif

1. Argent comptant _____ $
2. Bien(s) immobilier(s) – Résidentiel(s) _____ $
   – Autre _____ $
3. Capitaux propres de l'entreprise _____ $
4. Entreprise(s) considérée(s) comme un placement _____ $
5. Actions et obligations _____ $
6. Biens personnels _____ $
7. Autres éléments d'actif (veuillez préciser)

_____ _____ $

**Actif total** 0,00 **$**

## D Passif

1. Hypothèque(s) – Résidentielle(s) _____ $
   – Autre _____ $
2. Prêts _____ $
3. Autres éléments de passif (veuillez préciser)

_____ _____ $

_____ _____ $

**Passif total** 0,00 **$**

**Valeur nette** (actif total – passif total) 0,00 **$**

## E 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 (ville) _____ dans la province de _____ le _____ (JJ/MM/AAAA)

_____ _____

Signature de la personne assurée 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