

QUESTIONNAIRE FINANCIER ENTREPRISE

INFORMATION SUR L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise _____

Type d'entreprise : Société par actions Société de personnes Entreprise individuelle

Nature de l'entreprise _____ Année de création _____

Type d'assurance : Assurance prêt Collaborateur clé Rachat de parts (Compléter la section qui correspond au type d'assurance)

PERSONNE À ASSURER

Nom _____
Prénom _____ Initiale _____ Nom de famille _____

Date de naissance _____ JJ/MMM/AAAA Homme Femme Taille _____ pi/po cm Poids _____ lb kg Fumeur Oui Non

Titre/Fonctions _____ % de propriété _____

ASSURANCE PRÊT

- Nom du créancier _____
- Montant du prêt _____ \$
- L'assurance a-t-elle été demandée par le créancier? Oui Non
- Date de la demande de prêt _____ MMM/AAAA
- Comment le montant du prêt a-t-il été déterminé? _____

ASSURANCE COLLABORATEUR CLÉ

- Fournissez les détails suivants pour les deux derniers exercices financiers complétés :

ENTREPRISE	Fin d'exercice _____ MMM/AAAA	Fin d'exercice _____ MMM/AAAA
Produits bruts		
Profit brut		
Bénéfice net avant impôts		

PERSONNE À ASSURER		
Salaire		
Bonification		
Autre rémunération		
Rémunération totale		

- Pourquoi l'entreprise considère que la personne à assurer est un collaborateur clé? _____
- Comment le montant d'assurance demandé a-t-il été déterminé? _____

ASSURANCE RACHAT DE PARTS

1. Fournissez les détails suivants pour les deux derniers exercices financiers complétés :

ENTREPRISE	Fin d'exercice _____ MMM/AAAA	Fin d'exercice _____ MMM/AAAA
Produits bruts		
Profit brut		
Bénéfice net avant impôts		
Juste valeur de marché (JMV) approximative		
Comment la JMV a-t-elle été déterminée?		

2. Comment le montant d'assurance demandé a-t-il été déterminé? _____

3. Autres partenaires ou actionnaires :

Nom	% de propriété	Montant de l'assurance rachat de parts en vigueur ou en traitement

4. Si certains associés ne sont pas assurés et ne le demandent pas maintenant, veuillez préciser pourquoi : _____

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ ET AUTORISATION

Déclaration de confidentialité de Co-operators Compagnie d'assurance-vie

Co-operators Compagnie d'assurance-vie s'engage à protéger la vie privée de ses clients, ainsi que la confidentialité, l'exactitude et la sécurité des renseignements personnels recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de ses affaires.

Co-operators reconnaît et respecte le droit à la vie privée. Lorsque vous adhérez à une assurance ou que vous présentez une demande de règlement, nous établissons un dossier confidentiel, puis nous recueillons, utilisons et divulguons des renseignements personnels à votre sujet pour établir, administrer, traiter et gérer votre assurance. Vous pouvez accéder à vos renseignements personnels et les corriger, au besoin, en nous transmettant une demande par écrit.

Seuls les membres de notre personnel et d'autres personnes autorisées ont accès à vos renseignements personnels afin d'exécuter leurs fonctions. Nos systèmes et procédures sont conçus pour prévenir la perte, l'utilisation inappropriée ou non autorisée, la divulgation, la modification ou la destruction de vos renseignements. Notre engagement à l'égard de la sécurité s'applique également aux contrats et aux ententes que nous signons avec nos fournisseurs et prestataires de services externes. Nous pouvons conserver et utiliser vos renseignements personnels au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays à des fins de traitement, de stockage, d'analyse ou de reprise des activités après sinistre. De plus, ceux-ci peuvent être divulgués, dans le cadre d'une ordonnance légale et en vertu des lois applicables, à un gouvernement, à un tribunal, ainsi qu'à un organisme de réglementation et d'application de la loi. Pour plus de détails quant à notre politique sur la vie privée, visitez le www.cooperators.ca. Pour toute question sur le sujet ou sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels, communiquez avec le chef de la Protection de la vie privée de Co-operators aux coordonnées suivantes : Priory Square, Guelph (Ontario) N1H 6P8. Téléphone : 1-888-887-7773. Courriel : privacy@cooperators.ca (veuillez préciser quelle compagnie de Co-operators est concernée par votre demande).

Si vous refusez l'utilisation ou la divulgation de vos renseignements personnels dans le cadre de votre demande d'adhésion et de la gestion de toute police que nous établissons, nous ne serons pas en mesure de vous offrir le produit d'assurance qui vous intéresse, de gérer votre assurance ou de traiter votre demande de règlement.

Je déclare et certifie que les renseignements fournis sont complets et véridiques, et qu'ils font partie intégrante de ma demande. Il est entendu que les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire seront utilisés par Co-operators Compagnie d'assurance-vie à des fins de tarification et pour toute autre utilisation conforme aux lois fédérales et provinciales applicables. Je reconnais également que Co-operators Compagnie d'assurance-vie fonde sa décision sur les renseignements fournis, et qu'elle est en droit d'annuler ma ou mes polices en cas d'une fausse déclaration de ma part.

Signature du proposant _____ Date _____

JJ/MMM/AAAA