

## Identification

Numéro de police :

Nom de la personne à assurer :

Prénom de la personne à assurer :

Date de naissance :  /  /   
année / mois / jour

Veillez confirmer le but de l'assurance :

Personnelle : Oui  Non  **Si oui, compléter la partie A**

Commerciale : Oui  Non  **Si oui, compléter la partie B**

Personne Clé\* : Oui  Non  **Si oui, compléter la partie C**

\* *Personne clé : Assurance souscrite à son profit par une société ou un groupe sur la tête d'un collaborateur difficilement remplaçable, par exemple le chef de l'entreprise, en vue de faire face aux dépenses de réorganisation qu'entraînerait l'invalidité ou le décès de cette personne.*

## Partie A

### Couverture personnelle

1. Revenu gagné : \_\_\_\_\_ \$ Revenu non gagné\* : \_\_\_\_\_ \$

\* Partie des revenus provenant d'intérêts, loyers ou autres sources **non reliés à votre travail.**

2. Si la personne à assurer n'a pas de revenu, quel est le montant imposable du revenu gagné familial ? \_\_\_\_\_ \$

3. Actif total : \_\_\_\_\_ \$ Passif total : \_\_\_\_\_ \$ Valeur nette : \_\_\_\_\_ \$

4. Cette couverture a-t-elle pour objet d'assurer l'hypothèque de votre résidence principale ? Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquez le montant de l'hypothèque \_\_\_\_\_ \$

5. Si la personne à assurer est un enfant, quel est le montant d'assurance vie ou maladies graves sur la tête des parents ?

Mère : \_\_\_\_\_ \$ Père : \_\_\_\_\_ \$

6. But de l'assurance ? \_\_\_\_\_

Comment le montant d'assurance a-t-il été déterminé ? \_\_\_\_\_





## Partie C

### Couverture personne clé

1. Nom de la personne à assurer : \_\_\_\_\_

2. Titre : \_\_\_\_\_

3. Nombre d'années au poste actuel : \_\_\_\_\_ 4. Salaire annuel : \_\_\_\_\_

5. Tâches et responsabilités : \_\_\_\_\_

6. Études et expérience : \_\_\_\_\_

7. Y a-t-il une assurance Personne clé en vigueur ou à l'étude pour la personne à assurer ? Oui  Non

Si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

### Merci de compléter le tableau ci-dessous pour chaque personne clé :

Nom	Titre	% de parts	Montant d'assurance en vigueur	Montant d'assurance à l'étude

Si toutes les personnes clé ne sont pas assurées, ou ne font pas de demande d'assurance, merci d'en détailler la raison :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Signatures

Je soussigné(e) déclare que les réponses aux questions ci-dessus sont complètes et véridiques et qu'elles serviront de base au contrat d'assurance avec Humania Assurance.

Fait à : \_\_\_\_\_ le :  /  /   
année / mois / jour

Signature de la personne à assurer \_\_\_\_\_

Signature du témoin \_\_\_\_\_