

SUPPLÉMENT DE LA PERSONNE CLÉ (À être rempli par le titulaire proposé)

Personne à assurer

1. Nom : _____
2. Titre : _____
3. Nombre d'années au poste actuel : _____ années.
4. Revenu annuel : _____
5. Tâches et responsabilités (annexez description des tâches, si disponible) : _____

6. Études et expérience : _____

7. Une assurance Personne clé similaire est-elle à l'étude ou en vigueur pour la personne à assurer ou tout autre membre de l'entreprise? ____ Oui ____ Non
Si « oui », veuillez préciser : _____

Titulaire proposé (entreprise)

8. Nom de l'employeur : _____
9. Nombre d'employés : _____
10. Depuis quand en affaires : _____ années
11. Valeur nette (actif - passif) : _____ \$
12. Profit net (après impôts) : _____ \$
13. La personne à assurer est-elle propriétaire d'un pourcentage de l'entreprise? ____ Oui ____ Non
Si « oui », combien? _____ %
14. En cas d'une invalidité :
 - a) Quelles mesures seraient prises afin d'assurer que les responsabilités et les tâches de la personne à assurer sont accomplies : _____

 - b) Y a-t-il quelqu'un dans l'entreprise ayant fait des études et acquis de l'expérience similaires qui puisse assumer les responsabilités et les tâches de la personne à assurer? ____ Oui ____ Non
Si « oui », veuillez préciser : _____

 - c) Quelle serait la perte financière de l'entreprise pour la première année? _____

Signé à _____
(ville/province)

Date : _____
(dd/mm/aa)

Signature du titulaire proposé : _____

Nom du titulaire proposé (en caractères d'imprimerie) : _____

Signature du témoin : _____

Nom du témoin (en caractères d'imprimerie) : _____