



Nom de la personne à assurer :  Proposition/police n° :

À remplir dans le cas d'une demande de contrat Frais généraux d'entreprise

Utilisez la moyenne de vos frais courants mensuels réels. Si vous partagez les frais, ne tenez compte que de votre part. N'incluez pas les sommes qui vous sont versées ou qui sont versées à un autre membre de votre profession. Ne sont considérés comme remboursables par cette assurance que les frais qui donnent droit à des déductions fiscales.

1. Partagez-vous vos frais de bureau avec quelqu'un d'autre ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quelle est votre part ?  %

2. Employez-vous d'autres membres de votre profession ou d'une profession connexe, une personne qui exerce les mêmes fonctions que vous ou une personne directement responsable de générer un revenu pour votre entreprise ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui : Combien ?

3. Des membres de votre famille travaillent-ils au moins 20 heures par semaine dans votre entreprise ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui : précisez leur nom, leur lien de parenté, leur fonctions et leur salaire annuel :

| Nom | Lien de Parenté | Fonctions | Salaire annuel |
|-----|-----------------|-----------|----------------|
|     |                 |           |                |
|     |                 |           |                |
|     |                 |           |                |

4. Veuillez fournir la liste des postes, des fonctions et des salaires mensuels de tous les employés :

| Poste(s) | Nombre d'employés | Fonctions | Salaire mensuel moyen |
|----------|-------------------|-----------|-----------------------|
|          |                   |           |                       |
|          |                   |           |                       |
|          |                   |           |                       |
|          |                   |           |                       |
|          |                   |           |                       |
|          |                   |           |                       |
|          |                   |           |                       |
|          |                   |           |                       |

5. Veuillez fournir une liste des frais généraux mensuels de votre entreprise :

|                             |                         |                                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|
| Salaires*                   | <input type="text"/> \$ | Téléphone et autres services                | <input type="text"/> \$ |
| Avantages sociaux*          | <input type="text"/> \$ | Capital et intérêts sur prêt à l'entreprise | <input type="text"/> \$ |
| Loyer ou hypothèque         | <input type="text"/> \$ | Primes d'assurance responsabilité civile    | <input type="text"/> \$ |
| Crédit-bail (matériel loué) | <input type="text"/> \$ | Primes d'assurance professionnelle          | <input type="text"/> \$ |
| Location de matériel        | <input type="text"/> \$ | Cotisations professionnelles                | <input type="text"/> \$ |
| Fournitures de bureau       | <input type="text"/> \$ | Dépréciation / amortissement fiscal         | <input type="text"/> \$ |

\* N'incluez pas les sommes qui vous sont versées ou qui sont versées à tout autre membre de votre profession.

Autres frais fixes mensuels nécessaires\*\* :  \$

\*\* Donnez toutes les précisions si ces frais représentent plus de 10 % du total des frais mensuels :

J'atteste que les réponses données dans le présent questionnaire sont complètes et véridiques et qu'elles font partie intégrante de ma proposition.

Signature de la personne à assurer

Date (jour/mois/année)