

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : [J | J | M | M | A | A | A | A] N° de proposition ou de contrat : _____

Tableau des prêts à assurer

Prêt à assurer	Solde	Mensualité	Prêt déjà assuré	Remplacer	Nom de l'assureur
Prêt hypothécaire personnel	\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Marge de crédit hypothécaire personnelle	\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Marge de crédit personnelle	\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Prêt personnel	\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Prêt véhicule motorisé	\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Prêt étudiant	\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Bail	\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Prêt commercial	\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Prêt hypothécaire commercial	\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Marge de crédit commerciale	\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	\$	\$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Information du demandeur

- Quel est votre statut actuel ? Employé salarié Travailleur autonome Personne au foyer Congé parental
- Nom de votre employeur ou de votre entreprise _____
 Adresse _____ Ville _____
 Province _____ Pays _____ Code postal [] [] [] [] [] []
- Nature de l'entreprise (secteur d'activité) _____
- Si vous êtes un travailleur autonome, quel est le pourcentage de vos parts dans l'entreprise ? _____ %
- Nombre d'années chez votre employeur ou à votre compte _____ an(s)
- Nombre d'heures de travail par semaine _____ heure(s)
- Nombre de semaines de travail par année _____ semaine(s)
- Nombre d'années dans une entreprise similaire _____ an(s)
- Décrivez sommairement vos tâches _____
- Quel pourcentage de votre travail est considéré comme manuel ? _____ %
- Travaillez-vous à domicile ? Oui Non Si oui, confirmez le nombre d'heures travaillées à domicile par semaine _____ heure(s)
- Avez-vous de l'assurance salaire avec votre employeur ? Oui Non
 Si oui, nom de la compagnie d'assurance _____ % du salaire En vigueur À l'étude

Signatures

Je déclare que l'information ci-dessus est complète et véridique et qu'elle fera partie de ma proposition d'assurance auprès de UV Assurance.

Signé à _____ province _____ ce _____ jour de _____ 20 [] []

X _____ **X** _____
 Signature de la personne à assurer Signature du propriétaire (si personne morale, signataire autorisé)

_____ **X** _____
 Nom complet du conseiller (en lettres moulées) Signature du conseiller

_____ **X** _____
 Nom complet du témoin (en lettre moulées) Signature du témoin (autre que le bénéficiaire)