

QUESTIONNAIRE AFFAIRES D'ASSURANCE-VIE ET MALADIE

VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS, EN INSCRIVANT « SANS OBJET » SI LA QUESTION N'EST PAS PERTINENTE. EN CAS D'ESPACE INSUFFISANT, RÉPONDEZ SUR DES FEUILLES DISTINCTES.

CABINET DE COURTAGE : _____ **POLICY # :** _____

1. Veuillez indiquer la commission annuelle perçue dans chacun des secteurs suivants au cours des 12 derniers mois ?

Vie individuelle _____ Maladie collective _____

Maladie individuelle _____ Régime de retraite _____

Collective _____ Rentes _____

Autre _____

2. Énumérez les principales compagnies d'assurance-vie et maladie qui génèrent au moins 85 % de la commission annuelle.

Assureur	Le % de la comm. Totale	Assureur	Le % de la comm. totale

3. Placez-vous des affaires auprès de fonds auto-assurés, d'organisations de soins intégrés de santé, d'organismes dispensateurs de services à tarifs différentiels, de compagnies captives ou de regroupements ?

☐

Oui

☐

Non

Si oui, veuillez préciser :

4. Offrez-vous des services de planification financière ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez élaborer :

5. Avez-vous un service séparé pour ces activités ?

☐ Oui ☐ Non

6. Tous vos employés affectés à ces activités sont-ils indiqués à la question 22 de votre proposition ?

☐ Oui ☐ Non

7. Détails du revenu :

Affaires IARD

Vie et maladie

Autres

TOTAL

Très Important : N'oubliez pas de déclarer à votre assureur actuel, tous faits ou circonstances qui pourraient résulter en une réclamation contre votre agence ou un des ses courtiers.

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS LA PROPOSITION SONT CONFORMES À LA VÉRITÉ.

JE VOUS AUTORISE À RECUEILLIR, UTILISER ET COMMUNIQUER, DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI ET DANS LE CADRE DE VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE DES ENTREPRISES OU DE SON RENOUVELLEMENT, SA PROLONGATION OU SA MODIFICATION, LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS NÉCESSAIRES POUR ÉVALUER LE RISQUE, ENQUÊTER SUR LES SINISTRES, RÉGLER LES RÉCLAMATIONS ET PRÉVENIR OU DÉTECTER LA FRAUDE, NOTAMMENT LES RENSEIGNEMENTS SUR LA SOLVABILITÉ ET LES SINISTRES ANTÉRIEURS.

Aux fins de la Loi sur les sociétés d'assurances (Canada), ce document a été établi dans le cadre des activités d'assurance au Canada des Souscripteurs du Lloyd's.

Signature du propriétaire ou d'un associé

Nom du signataire en caractères moulés

Titre

Date

ENVOYÉ PAR :

COURRIEL :

Pour la liste des personnes ressources, visitez :

www.markelinternational.ca