



**réinventons /** notre métier

## **QUESTIONNAIRE FINANCIER CONFIDENTIEL HOMME-CLE**

Ce questionnaire doit être rempli précisément et en totalité, daté et signé par la personne à assurer.  
Le NON-RESPECT de ces règles rend impossible le traitement du dossier.

L'objet de cette couverture est de protéger **l'entreprise** en cas de décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'invalidité permanente  $\geq$  à 66% ou d'incapacité de travail pour la garantie Remboursement des frais professionnels, de l'homme clé.

Le capital assuré demandé, **correspondant à l'évaluation du préjudice économique subi par l'entreprise**, doit reposer sur des critères objectifs et vérifiables.

Nom : .....

Prénom : .....

### **INFORMATION SUR L'HOMME-CLE**

1. Fonction dans la ou les entreprises dans lesquelles la personne à assurer est homme-clé

.....  
.....  
.....  
.....

2. Date(s) d'entrée en fonction

.....

### **CRITERES DE DETERMINATION DU CAPITAL (à fournir pour chaque entreprise bénéficiaire)**

Le capital assuré demandé est-il déterminé sur la base :

3. D'un poste du bilan ?  Oui  Non

Si oui, lequel ?

.....  
.....  
.....

4. D'un poste du compte de résultats (chiffre d'affaires, **marge brute d'exploitation**, bénéfice net ...) ?  Oui  Non

Si oui, lequel ?

.....  
.....  
.....

5. Du coût de remplacement de l'homme-clé ?  Oui  Non

Si oui, indiquez le montant du salaire annuel brut ou des rémunérations brutes de l'homme-clé pour les deux dernières années

.....  
.....

**ainsi que l'évaluation chiffrée de ce coût et son mode de calcul**

.....  
.....

Le conseil d'administration (ou autre structure équivalente) a-t-il approuvé,  
Officiellement la souscription de cette assurance ?

Oui  Non

Si non pour quelle raison ?

.....  
.....  
.....

L'entreprise bénéficiaire a-t-elle souscrit, ou a-t-elle l'intention de souscrire :

a) D'autres assurances homme-clé ?

Oui  Non

Si oui, précisez le nom des hommes-clé, leur âge, leur fonction dans l'entreprise, le montant garanti (ou à garantir) et les  
**critères de détermination pour chacun d'eux du montant à garantir**

.....  
.....  
.....

b) Une assurance perte d'exploitation ?

Oui  Non

Si oui, montant assuré

.....

Les soussignés reconnaissent être informé(e)s, conformément à l'Article 32 de la Loi du 6 Janvier 1978 modifiée, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées. Ils déclarent avoir pris connaissance des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues par le code des Assurances (Article L 113-8 Nullité du Contrat et Article L 113-9 Réduction des Indemnités). Ils autorisent l'assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer les réponses ainsi que les données les concernant qu'il pourrait ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion ou de l'exécution du contrat, à ses intermédiaires d'assurance, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat. Ils autorisent également l'assureur à utiliser les données dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui (l'assureur) ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient. L'assureur et le réassureur se réservent le droit de demander les informations complémentaires qu'ils jugeraient nécessaires. Les soussignés disposent d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA – Service Information Clients – 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex – pour toute information les concernant.

**SIGNATURE OU CACHET DU CONTRACTANT**

**SIGNATURE DE LA PERSONNE A ASSURER**

**DATE**

**DATE**

### DOCUMENTS A FOURNIR pour la souscription d'un contrat Homme Clé

La fourniture de ces documents est impérative. Leur absence rend impossible le traitement du dossier.

Document demandé	Homme-clé
Questionnaire ci-dessus	X
L'attestation de l'expert comptable indiquant le montant de la marge brute d'exploitation de l'entreprise	X
Liasses fiscales de la société (1)	X
<ul style="list-style-type: none"><li>• Organigramme du groupe</li><li>• Comptes consolidés certifiés (1) (ou liasse fiscale de chaque société du groupe)</li></ul>	X (2)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Statuts,</li><li>• extrait K bis de moins de 3 mois de la société,</li><li>• copie d'une pièce d'identité de l'assuré en cours de validité.</li></ul>	X
Comptes prévisionnels de la société (3) (4)	X

(1) Des deux dernières années précédant l'adhésion. (2) Seulement si la société ou la personne morale est liée à un groupe.  
(3) Seulement pour les sociétés nouvellement créées ou en création. (4) Pour l'année en cours et les deux prochaines années.