

Rapport Moral et Financier

Étape 2

Questionnaire Couverture Associés



Montant à assurer

Montant à assurer : €

Caractéristiques de l'entreprise

Date de création de la société : / / Forme juridique : SARL SCP Autre

Raison sociale :

Adresse de la société :

Pourcentage du capital détenu par la personne à assurer : % Nombre d'associés dans l'entreprise :

Existe-t-il un pacte d'associés ? Oui Non

Nom et prénoms des associés bénéficiaires	Pourcentage de capital détenu	Personne à assurer OUI / NON	
		Si Non, précisez	
		Oui	Non
		Oui	Non
		Oui	Non
		Oui	Non

Valorisation de l'entreprise et des parts détenues (préciser comment la valorisation de l'entreprise a été réalisée : paramètres et mode de calcul)

Résultat courant avant impôt des 3 dernières années :

Année	Résultat courant
	€
	€
	€

Y a-t-il d'autres contrats Associés ? - en vigueur ? Oui Non - en cours de souscription ? Oui Non

Date(s) de souscription : / / Compagnie(s) :

Montant(s) : € Durée(s) :

Nom et prénom de la personne à assurer :

Fait à : Le : / /

Pour tout dossier supérieur à 2,5 millions d'euros, merci de joindre les justificatifs.

Attention : en fonction de l'importance des capitaux et des éléments fournis, l'assureur se réserve la possibilité de demander des justificatifs complémentaires.

Signature de la personne à assurer

0 810 100 244 Service 0,06 € / min
+ prix appel

www.metlife.fr