

Identification

Numéro de police :

Nom de la personne à assurer :

Prénom de la personne à assurer :

Date de naissance : / / Permis de conduire no. : _____
 année / mois / jour

Section conduite automobile

1. Votre permis de conduire est-il valide actuellement ? Oui Non

Si non, précisez : _____

2. Au cours des 3 dernières années, avez-vous :

A) Été arrêté pour conduite avec facultés affaiblies ? Oui Non

B) Été reconnu coupable de conduite avec facultés affaiblies ? Oui Non

C) Refusé de passer le test de l'ivressomètre ? Oui Non

Dans l'affirmative, précisez : _____

3. Votre permis a-t-il déjà été suspendu ou annulé ? Oui Non

Date de la suspension ? / / Durée de la suspension : _____
 année / mois / jour

Raison ? _____



Conduite automobile (suite)

4. Au cours des deux dernières années, avez-vous contrevenu au code de la route ? Oui Non

Dans l'affirmative, précisez les dates, le genre d'infraction et les circonstances : _____

5. Avez-vous déjà été impliqué dans un accident de la route ? Oui Non

Dans l'affirmative, indiquer si vous avez été reconnu responsable et précisez les dates et les circonstances : _____

6. Observations supplémentaires : _____

Je soussigné déclare que les réponses aux questions ci-dessus sont complètes et véridiques et qu'elles serviront de base au contrat d'assurance avec Humania Assurance.

Fait à : _____

le :

--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--	--

 /

--	--

 / jour

Signature de la personne à assurer _____

Signature du témoin _____