

Identification

Numéro de police :

Nom de la personne à assurer :

Prénom de la personne à assurer :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

année / mois / jour

Section voyages à l'étranger

1. Statut : Citoyen canadien Résident permanent Autre :

Si vous n'êtes pas né au Canada, date d'arrivée :

Date d'obtention de la résidence permanente :

2. Voyages anticipés pour les douze (12) prochains mois :

Avez-vous l'intention de voyager hors du Canada au cours des douze (12) prochains mois ? OUI NON

Si oui, merci de détailler votre réponse :

| Dates (MM/ANNÉES) | Destinations (pays, villes) | Durée | Raison (tourisme, famille, affaires, etc.) | Type d'hébergement | Moyens de transports qui seront utilisés | Excursions prévues |
|-------------------|-----------------------------|-------|--|--------------------|--|--------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



Voyages à l'étranger (suite)

3. Détails des séjours à l'étranger pour les deux dernières années :

Avez-vous voyagé hors du Canada dans les deux dernières années ? OUI NON

Si oui, merci de détailler votre réponse :

| Dates (MM/ANNÉES) | Destinations (pays, villes) | Durée | Raison (tourisme, famille, affaires, etc.) | Type d'hébergement | Moyens de transports qui seront utilisés | Excursions prévues |
|-------------------|-----------------------------|-------|--|--------------------|--|--------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

4. Avez-vous séjourné à l'extérieur du Canada dans les 14 derniers jours ? OUI NON

Commentaire ou toute autre information que vous jugez utile à l'étude du risque :

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 : / /
année / mois / jour

Signature de la personne à assurer _____

Signature du témoin _____