

IDENTIFICATION

Nom de la personne à assurer : _____ N° de proposition ou de contrat : _____

Principal Conjoint Enfant

Date de naissance : | | A | | M | | J | |

INFORMATION

1. Au cours des trois (3) dernières années, avez-vous été reconnu coupable de trois (3) infractions ou plus au Code de la sécurité routière?

 OUI NON Si oui, veuillez compléter le tableau ci-dessous.

Infractions	Nombre de contraventions	Date AA/MM/JJ	Points d'inaptitude accumulés
Stationnement interdit			
Omission de porter la ceinture de sécurité			
Omission d'effectuer un arrêt obligatoire			
Vitesse excessive			
Omission de s'immobiliser à un feu rouge			
Accident dont vous étiez responsable			
Accident dont vous n'étiez pas responsable			
Autre (précisez)			

2. Avez-vous déjà été arrêté pour conduite avec facultés affaiblies ou en état d'ivresse?

 OUI NON Si oui, précisez la date : _____Avez-vous été reconnu coupable? OUI NON

3. Avez-vous déjà été reconnu coupable de :

Délit de fuite OUI NONConduite dangereuse OUI NONNégligence criminelle OUI NONAutre (précisez) _____ OUI NON

Si oui, précisez la date : _____

4. Votre permis de conduire a-t-il déjà été suspendu ou révoqué suite aux infractions mentionnées plus haut? OUI NON

Si oui, précisez la date et la raison de la perte du permis : _____

5. Avez-vous déjà conduit lorsque votre permis était suspendu ou révoqué? OUI NON

Si oui, précisez la date et les circonstances : _____

6. Avez-vous obtenu un nouveau permis? OUI NON

Si oui, précisez la date d'obtention du nouveau permis : _____

7. Veuillez fournir tout renseignement additionnel que vous jugez pertinent : _____

DÉCLARATION

Je certifie avoir pris connaissance de toutes les questions ci-dessus et que les réponses données ont été fidèlement reproduites. De plus, je consens à ce qu'elles servent de base au contrat d'assurance demandé.

Signature du témoin_____
Date_____
Signature de la personne à assurer (si mineur, signature du père ou de la mère)

IDENTIFICATION

Name of the Insured: _____ Contract or application No.: _____

Primary Spouse Child

Date of Birth: | | Y | | M | | D | |

INFORMATION

1. Within the past three years, have you been convicted of three or more offences under the Highway Safety Code?

YES NO If so, please complete table below:

Offences	Number of traffic tickets	Date YY/MM/DD	Demerit points accumulated
Illegal parking			
Failure to wear a seatbelt			
Failure to make a stop sign			
Excessive speeding			
Failure to stop at a red traffic light			
Non-responsible accident			
Responsible accident			
Other (Specify)			

2. Have you ever been arrested for driving impaired or under the influence of alcohol?

YES NO If so, please specify date: _____

Were you found guilty? YES NO

3. Have you ever been found guilty of:

Hit and run YES NO

Careless driving YES NO

Criminal negligence YES NO

Other (Specify) _____ YES NO

If so, please specify date: _____

4. Have you ever had your driver's licence suspended or revoked? YES NO

If so, please specify date: _____

5. Did you drive while your driver's licence was suspended or revoked? YES NO

If so, please specify date and circumstances: _____

6. Do you have a new driver's licence? YES NO

If so, specify date of reception: _____

7. Please add any additional information which you feel is important: _____

DECLARATION

I acknowledge having read and understood all the questions above and having given the correct answers. In addition, I consent to having them serve as the basis of the insurance contract requested.

Signature of witness

Date

Signature of the person to be insured (if minor, signature of father or mother)