ivari MC

Questionnaire relatif à la conduite automobile

(À remplir par la personne assurée)

Numéro de police :

Nom de la personne assurée : _____ Date de naissance : _____ (JJ/MM/AAAA)

Numéro de permis de conduire : _____ Province : _____

Au cours des dix dernières années

1 Avez-vous contrevenu au code de la route? . . . . . ○ Oui ○ Non

INFRACTIONS	NOMBRE DE CONTRAVENTIONS OU ARRESTATIONS	DATES DES CONTRAVENTIONS OU ARRESTATIONS	NOMBRE DE POINTS D'INAPTITUDE
Ceinture de sécurité			
Arrêt obligatoire			
Feux de circulation			
Vitesse excessive (au-dessus de la vitesse permise)			
Dépassement illégal			
Accident non responsable			
Accident responsable			
Autres – Précisez			

Sans égard au temps écoulé

2 Avez-vous déjà été arrêté pour conduite avec facultés affaiblies? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, date de l'arrestation : _____ (JJ/MM/AAAA)

Avez-vous été reconnu coupable? ○ Oui ○ Non Dans ***l'affirmative***, veuillez préciser la date : _____ (JJ/MM/AAAA)

3 Avez-vous déjà été reconnu coupable de délit de fuite, de conduite dangereuse, de négligence criminelle ou autres? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, date : _____ (JJ/MM/AAAA)

Nature de l'infraction : _____

_____

Veuillez préciser les circonstances : _____

_____

4 Votre permis de conduire a-t-il déjà été suspendu ou vous a-t-il déjà été retiré? . . . . . ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, veuillez préciser _____

Date de suspension du permis : _____ (JJ/MM/AAAA) Durée : _____

Avez-vous conduit pendant que votre permis était suspendu? ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, dates : _____ (JJ/MM/AAAA)

Date de rétablissement de votre permis : _____ (JJ/MM/AAAA) ou Date prévue du rétablissement : _____ (JJ/MM/AAAA)

5 Veuillez nous fournir tout renseignement additionnel que vous jugez important : _____

_____

_____

Je reconnais que mes réponses aux questions qui précèdent seront utilisées par ivari pour déterminer le taux de ma prime. Si lesdites réponses ne sont pas véridiques, complètes et correctement consignées, toute police établie en fonction du présent questionnaire pourrait être déclarée nulle et non avenue pour fausse déclaration ou fraude.

J'affirme que j'ai lu toutes les questions et réponses fournies dans ce questionnaire et que les déclarations et réponses qui précèdent sont, à ma connaissance, véridiques, complètes et correctement consignées. Je comprends et consens à ce que le présent questionnaire fasse partie intégrante de ma proposition d'assurance soumise auprès d'ivari.

Fait à (ville) _____ dans la province de _____ le _____
(JJ/MM/AAAA)

_____ _____
Signature de la personne assurée Signature du témoin

MC ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Holdings ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.

ENREGISTRER IMPRIMER EFFACER