Questionnaire relatif aux déplacements à l'étranger

(À remplir par la personne assurée)

Numéro de police :

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

1 Lieu de naissance : _____ Citoyenneté : _____

2 Si vous n'êtes pas un citoyen canadien, quel est votre statut au Canada? _____

3 Pays de résidence permanente : _____ Depuis quand résidez-vous au Canada? _____

4 Veuillez énumérer les villes et les pays en dehors de l'Amérique du Nord que vous avez visités au cours des deux dernières années, en indiquant la durée de séjour et les dates de déplacement.

VILLE ET PAYS	DURÉE DU SÉJOUR	BUT DU VOYAGE	DATE DU RETOUR AU CANADA (JJ/MM/AAAA)

5 Veuillez énumérer les villes et les pays en dehors de l'Amérique du Nord que vous prévoyez visiter, en indiquant la durée du séjour ainsi que les dates et le nombre de voyages par année.

VILLE ET PAYS	DURÉE DU SÉJOUR	NOMBRE DE FOIS PAR AN	BUT DU VOYAGE	DATE (JJ/MM/AAAA)

6 Autres commentaires :

_____

_____

_____

_____

_____

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 _____ en ces _____ jour de _____ , 20 _____ .

_____ _____

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