Questionnaire relatif à l'usage du tabac

(À remplir par la personne assurée)

Numéro de police :

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

1 Avez-vous déjà fumé la cigarette ou le cigarillo (petits cigares)? ○ Oui ○ Non

a) Dans ***l'affirmative***, veuillez préciser la quantité fumée par jour et depuis combien de temps vous fumez. _____

b) Quand avez-vous fumé votre dernière cigarette ou dernier cigarillo (petits cigares)? _____

2 Avez-vous déjà fumé le cigare? ○ Oui ○ Non

a) Dans ***l'affirmative***, veuillez préciser la quantité de cigares fumés par année _____ et la date à laquelle vous avez fumé votre dernier cigare : (JJ/MM/AAAA) _____

b) Depuis combien de temps fumez-vous le cigare? _____

3 Avez-vous déjà cessé de fumer? ○ Oui ○ Non

a) Dans ***l'affirmative***, veuillez préciser quand _____ et la durée de la cessation : _____

4 Avez-vous cessé de fumer suite à la recommandation d'un médecin? Dans ***l'affirmative***, veuillez fournir des détails à la question 7. ○ Oui ○ Non

5 Avez-vous déjà utilisé toute autre forme de tabac, y compris cigarettes, cigarillos (petits cigares), cigarette électronique, timbres de nicotine, gomme Nicorette, tabac à priser, noix de bétel, gros cigares traditionnels, pipe, chicha/narguilé (pipe à eau), tabac à mâcher, marijuana/hachisch (joints) ou autre produit de désaccoutumance au tabac? ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, veuillez fournir des détails (forme et durée d'utilisation, date de la dernière utilisation et raison de la cessation).

_____

_____

_____

_____

6 Fumez-vous lors d'un événement social (fête) ou d'un événement stressant (réunion de travail)? ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, veuillez préciser la quantité fumée et la date à laquelle vous avez fumé pour la dernière fois.

_____

_____

_____

_____

7 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