



NOM			
PRÉNOM			
DATE DE NAISSANCE			N° DE PROPOSITION OU DE POLICE
J	M	A	

QUESTIONNAIRE RELATIF À LA CONDUITE AUTOMOBILE

1. Numéro de votre permis de conduire : _____
AU COURS DES CINQ (5) DERNIÈRES ANNÉES :
2. 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
STATIONNEMENT PROHIBÉ			
CEINTURE DE SÉCURITÉ			
VITESSE EXCESSIVE			
FEUX DE CIRCULATION			
ARRÊT OBLIGATOIRE			
DÉPASSEMENT ILLÉGAL			
ACCIDENT NON RESPONSABLE			
ACCIDENT RESPONSABLE			
AUTRES (PRÉCISEZ)			

SANS ÉGARD À LA PÉRIODE DE TEMPS ÉCOULÉ

3. Votre permis de conduire a-t-il déjà été suspendu ou vous a-t-il été retiré suite aux infractions ci-haut? Oui Non
Si oui, - Raisons : Accumulation de points d'inaptitude? Oui Non
Contraventions impayées? Oui Non
Autres? (Précisez) : _____
- Date de la perte de permis : _____ Durée : _____
- Avez-vous conduit pendant que votre permis était suspendu? Oui Non Si oui, date : _____
- À quelle date avez-vous recouvré votre permis ou prévoyez-vous le recouvrer? _____
4. Avez-vous déjà été arrêté pour conduite avec facultés affaiblies? Oui Non
Si oui, - Date de l'arrestation : _____
- Avez-vous été reconnu coupable? Oui Non Si oui, date : _____
- Avez-vous conduit pendant que votre permis était suspendu? Oui Non Si oui, date : _____
- À quelle date avez-vous recouvré votre permis ou prévoyez-vous le recouvrer? _____
5. Avez-vous déjà été reconnu coupable de : délit de fuite, conduite dangereuse, négligence criminelle ou autres?
Oui Non Si oui, date : _____ Nature de l'infraction et circonstances : _____
Avez-vous conduit pendant que votre permis était suspendu? Oui Non Si oui, date : _____
À quelle date avez-vous recouvré votre permis ou prévoyez-vous le recouvrer? _____

Je déclare que l'information ci-dessus est complète et véridique et qu'elle fera partie de ma proposition d'assurance auprès de L'Union-Vie.

X _____ X _____
SIGNATURE DE LA PERSONNE À ASSURER SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE

X _____ DATE _____
SIGNATURE DU TÉMOIN