

<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> Nom	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> Prénom
Date de naissance: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Année Mois Jour </div>	<input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/> N° de proposition ou de contrat

1 a) Avez-vous déjà été accusé ou reconnu coupable de conduite avec facultés affaiblies ? Oui Non
Si oui, précisez :

Nature des infractions	Date	Sentence
_____	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Année Mois	_____
_____	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Année Mois	_____
_____	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Année Mois	_____

b) Votre permis de conduire a-t-il été suspendu ou révoqué pour **conduite avec facultés affaiblies** ? Oui Non
Si oui, précisez :

Date de l'infraction 1	Durée de la suspension ou de la révocation	Date de l'infraction 2	Durée de la suspension ou de la révocation
<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Année Mois	_____	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Année Mois	_____

2 Au cours des 5 dernières années, votre permis de conduire a-t-il été suspendu ou révoqué ? Oui Non **Si oui, précisez :**

Raison de la suspension ou de la révocation	Date de l'infraction 1	Durée de la suspension ou de la révocation	Date de l'infraction 2	Durée de la suspension ou de la révocation
<input type="checkbox"/> Contraventions impayées	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Année Mois	_____	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Année Mois	_____
<input type="checkbox"/> Accumulation de points d'inaptitude	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Année Mois	_____	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Année Mois	_____
<input type="checkbox"/> Autre infraction criminelle liée à la conduite automobile	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Année Mois	_____	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Année Mois	_____
<input type="checkbox"/> Autre, précisez: _____	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Année Mois	_____	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> Année Mois	_____

b) À quelle date devez-vous recouvrer votre permis de conduire ou à quelle date prévoyez-vous le recouvrer ?

Année
Mois

c) Avez-vous conduit pendant que votre permis de conduire était suspendu ? Oui Non

3 Au cours des 5 dernières années, avez-vous été reconnu coupable de 3 infractions ou plus au code de la sécurité routière? Oui Non
Si oui, précisez.

Nature des infractions	Nombre de contraventions	Dates	Nombre de points d'inaptitude
<input type="checkbox"/> Vitesse supérieure à la limite prescrite	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Arrêt obligatoire ou feu rouge	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____	_____	_____	_____

4 Remarques additionnelles : _____

Je reconnais et conviens que les réponses contenues dans ce questionnaire sont complètes et véridiques.

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ .

Signature de la personne à assurer ou de son tuteur légal si la personne à assurer a moins de 18 ans au Québec ou moins de 16 ans à l'extérieur du Québec

 Signature du témoin