

<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: 100%; height: 20px;" type="text"/> N° de proposition ou de contrat

1 Au cours des 2 **prochaines** années, prévoyez-vous voyager ou résider à l'extérieur du Canada ou des États-Unis? Oui Non **Si oui**, précisez.

	Séjour 1	Séjour 2	Séjour 3
Endroit (villes, pays)	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Date de départ	<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: 150px; height: 20px;" type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;">Année Mois Jour</div>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;">Année Mois Jour</div>
Durée du séjour	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Raison du séjour	<input type="checkbox"/> Visite familiale <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Affaires Emploi à l'étranger: <input style="width: 100%;" type="text"/> Nom de l'employeur ou de l'organisme responsable: <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Autre: <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Visite familiale <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Affaires Emploi à l'étranger: <input style="width: 100%;" type="text"/> Nom de l'employeur ou de l'organisme responsable: <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Autre: <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Visite familiale <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Affaires Emploi à l'étranger: <input style="width: 100%;" type="text"/> Nom de l'employeur ou de l'organisme responsable: <input style="width: 100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Autre: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Prévoyez-vous faire des excursions en dehors des grands centres urbains ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui , précisez (endroits, types d'hébergement, moyens de transport, proximité des établissements médicaux, etc.): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui , précisez (endroits, types d'hébergement, moyens de transport, proximité des établissements médicaux, etc.): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui , précisez (endroits, types d'hébergement, moyens de transport, proximité des établissements médicaux, etc.): <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

2 Au cours des 2 dernières années, avez-vous voyagé ou résidé à l'extérieur du Canada ou des États-Unis? Oui Non **Si oui**, précisez.

	Séjour 1	Séjour 2	Séjour 3																																																												
Endroit (villes, pays)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____																																																												
Date de départ	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											Année	Mois	Jour								<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											Année	Mois	Jour								<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											Année	Mois	Jour							
Année	Mois	Jour																																																													
Année	Mois	Jour																																																													
Année	Mois	Jour																																																													
Durée du séjour	_____	_____	_____																																																												
Raison du séjour	<input type="checkbox"/> Visite familiale <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Affaires Emploi à l'étranger : _____ Nom de l'employeur ou de l'organisme responsable : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Visite familiale <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Affaires Emploi à l'étranger : _____ Nom de l'employeur ou de l'organisme responsable : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Visite familiale <input type="checkbox"/> Loisir <input type="checkbox"/> Affaires Emploi à l'étranger : _____ Nom de l'employeur ou de l'organisme responsable : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____																																																												

3 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