

QUESTIONNAIRE RELATIF À LA PROFESSION (À REMPLIR PAR LA PERSONNE À ASSURER)

Nom : _____ Proposition n° _____

1. Quelle est votre principal emploi? _____
 Veuillez décrire brièvement votre travail.

 Décrivez tout risque inhérent à ce travail.

2. Si vous avez d'autre emplois, quels sont-ils? _____
 Veuillez expliquer brièvement en quoi ils consistent.

 Décrivez tout risque inhérent à ces emplois.

3. Vos fonctions vous obligent-elles : _____ (Veuillez préciser ci-dessous)

- à lever ou déplacer de lourdes charges? Oui Non _____
- à travailler sous terre ou en hauteur? Oui Non _____
- à voyager régulièrement à l'étranger? Oui Non _____
- à manoeuvrer des engins quelconques? Oui Non _____
- à suivre un horaire de travail changeant? Oui Non _____

4. Avez-vous déjà eu un accident au travail? Oui Non Si oui, veuillez donner toute précision utile.

5. Exploitez-vous un bureau à domicile? Oui Non Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes :

- Combien d'heures par semaine travaillez-vous :
- a) en tout? _____
 - b) à votre bureau? _____
 - c) à l'extérieur de votre bureau? _____

Combien d'heures par semaine travaillez-vous ailleurs qu'à votre bureau? _____

Votre bureau possède-t-il une entrée distincte de l'entrée principale de la maison? Oui Non

Quelles fonctions de votre travail accomplissez-vous à l'extérieur de votre bureau?

6. Prévoyez-vous modifier la nature de votre travail au cours des 12 prochains mois? Oui Non Si oui, veuillez préciser.

7. Veuillez fournir tout renseignement important qui vous semble de nature à éclairer vos réponses.

Je déclare que toutes les réponses aux questions du questionnaire et les déclarations faites sont véridiques et complètes et qu'elles font partie de ma proposition d'assurance auprès de BMO Société d'assurance-vie. Je comprends que si je ne répons pas entièrement et honnêtement à toutes les questions, la compagnie pourrait annuler la police.

Province de signature	Date JJ/MMM/AAAA)	Signature
		Personne à assurer
		X