

QUESTIONNAIRE SUR LA CONDUITE AUTOMOBILE

Nom (prénom, initiale, nom de famille)		N° de la proposition
N° du permis de conduire	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Province

1. Votre permis de conduire est-il actuellement valide? oui non – veuillez préciser :

2. Avez-vous déjà fait l'objet d'une accusation en lien avec l'une des infractions suivantes?

Type d'infraction	Nombre d'infractions	Date(s) de toute infraction (y compris l'année)	Sanction au permis de conduire (par ex., suspension, révocation, annulation ou retrait)
A Conduite avec facultés affaiblies ou conduite avec une alcoolémie supérieure à la limite permise (veuillez aussi remplir le Questionnaire sur l'usage d'alcool et de drogues)			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
B Excès de vitesse inférieur à 35 km/h			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
C Excès de vitesse supérieur à 35 km/h			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
D Amende impayée			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
E Conduite dangereuse ou imprudente			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
F Omission de porter la ceinture de sécurité			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
G Accident (indiquez si vous étiez responsable de l'accident et tous les détails des circonstances à la section 4)			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
H Conduite sans permis valide, sans preuve d'assurance ou avec une plaque d'immatriculation non conforme.			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
I Omission de se conformer à un panneau d'arrêt ou à un feu de circulation			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
J Distraction au volant ou utilisation de la messagerie texte ou d'un téléphone au volant			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
K Toute infraction relative aux voies (par ex., non-respect d'une voie réservée au covoiturage, conduite en sens inverse, changement de voie interdit)			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
L Toute autre infraction – veuillez fournir tous les détails (utilisez la section 4 si vous avez besoin de plus d'espace) :			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

3. Votre permis de conduire a-t-il déjà été suspendu ou révoqué ou avez-vous déjà reçu une lettre d'avertissement? non oui – veuillez préciser :

a) Raison :

b) Durée de la suspension/révocation _____ c) Date de remise en vigueur (jj/mm/aaaa) _____

4. Veuillez indiquer toute autre information que vous jugez importante :

5. Je déclare que les réponses ci-dessus sont complètes et véridiques. Je comprends qu'elles font partie intégrante de ma proposition pour la police demandée.

Signature du proposant X	Signature du témoin X	Date (jj/mm/aaaa)
------------------------------------	---------------------------------	-------------------