

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'autres 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 sais que les questions et réponses ci-dessus font partie de la proposition d'assurance que j'ai présentée à BMO Société d'assurance-vie le _____ 20 _____ et qu'elles ont la même portée que si elles étaient contenues dans le formulaire de cette proposition.

Fait à _____ le _____ 20 _____

Témoignage

Personne à assurer