
QUESTIONNAIRE SUR L'USAGE DU TABAC (À remplir par la personne à assurer)

Nom : _____ Proposition n° _____

1. Avez-vous fumé des cigarettes au cours des 12 derniers mois ? Oui Non

2. En avez-vous déjà fumé ? Oui Non

Si oui, quand avez-vous arrêté ? _____

Combien de cigarettes fumiez-vous par jour, en moyenne ? _____

3. Utilisez-vous, ou avez-vous utilisé au cours des 12 derniers mois, du tabac sous quelque forme que ce soit ? Oui Non

Si oui, veuillez préciser. _____

4. Un médecin vous a-t-il déjà conseillé de cesser de fumer ? Oui Non

Si oui, veuillez donner toute précision utile. _____

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 _____

Témoins

Personne à assurer