

## Questionnaire camionneur

### IDENTIFICATION

Nom de l'assuré : \_\_\_\_\_ Date de naissance : 

J	M	A

No de contrat : \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS

#### 1. Type de véhicule ou de camion :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> véhicule industriel (précisez) | <input type="checkbox"/> 12 roues et moins<br>(Ex : marchandise en vrac/benne/déménagement) |
| <input type="checkbox"/> semi-remorque                  | <input type="checkbox"/> camion citerne (précisez)  |

Commentaire(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 2. Type de marchandise et pourcentage (%) de manutention (manipulation) :

Commentaire(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 3. Type de camionnage et kilométrage annuel :

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> longue distance : | <input type="checkbox"/> Québec         | <input type="checkbox"/> local / régional |
|  | <input type="checkbox"/> Canada / É.-U. |   |

Km par année : \_\_\_\_\_

#### 4. Emploi saisonnier ou annuel :

Commentaire(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 5. Avez-vous déjà été impliqué dans un accident de la route ?

Commentaire(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DÉCLARATION

Je certifie avoir pris connaissance de toutes les questions ci-dessus et que les réponses données ont été fidèlement reproduites. De plus, je consens à ce qu'elles servent de base au contrat d'assurance demandé.

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne à assurer



# Truck Driver Questionnaire

## IDENTIFICATION

Name of proposed insured: \_\_\_\_\_ Date of birth: | | | Y | | | M | | | D | | |

Contract No: \_\_\_\_\_

## INFORMATION

### 1. Type of vehicle / truck:

- Industrial vehicle (please specify)  12 wheels and less  
(Bulk commodity/bin/moving)
- Semi-trailer  Tank truck (please specify)

Comment(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. Type of merchandise and percentage (%) of handling:

Comment(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Type of trucking and annual driving distance:

- Long distance:  Québec  local / regional  
 Canada / US
- Km \_\_\_\_\_

### 4. Full time or seasonal employment:

Comment(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 5. Have you ever been involved in a traffic accident?

Comment(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DECLARATION

I acknowledge having read and understood all the questions above and having given the correct answers. In addition, I consent to having them serve as the basis of the insurance contract requested.

\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Signature of proposed insured