

Questionnaire préliminaire de souscription à l'assurance SecureLife

Infraction criminelle ou pénale

Généralités : Seule, une infraction criminelle ou pénale n'est pas nécessairement une raison pour refuser une demande. Cependant, lorsque d'autres facteurs de risques sont présents (par exemple la consommation d'alcool ou de drogues, infractions pénales ou criminelles multiples, instabilité dans la vie en général), cela peut entraîner un refus. Chaque cas doit être évalué individuellement. Les personnes toujours en période de probation ne peuvent être prises en compte. Nous vous recommandons de présenter une demande préliminaire avant de remplir une demande détaillée. Plus il y a d'informations sur la personne à assurer et ses habitudes de vie, meilleure sera l'évaluation de son risque. Pour ce faire, vous n'avez qu'à remplir le court questionnaire qui suit et nous le faire parvenir par télécopieur au (514) 878-9339 ou par courriel à info@securelifequebec.com.

Nom du client (facultatif) : Âge ou date de naissance :

Taille : Poids : Homme Femme Fumeur : Oui Non

Profession Depuis combien de temps Salaire.....

Employeur..... Depuis combien de temps Actionnaire/Associé?.....

1. Combien d'infractions criminelles ou pénales relatives pour lesquelles vous avez été accusé(e) ou déclaré(e) coupable au cours des 15 dernières années?

.....

2. Si la réponse précédente est POSITIVE, veuillez donner pour CHAQUE infraction l'information suivante :

1) Nature de l'infraction ou de l'accusation

2) La date de l'infraction ou de l'accusation

3) La nature de la sentence

4) La date de la fin de la sentence

5) La date de la fin de la probation.....

3. Y a-t-il d'autres antécédents ou une autre affection qui pourraient nuire à votre assurabilité? Si vous avez répondu oui, veuillez résumer ou remplir le(s) questionnaire(s) approprié(s).

.....
.....

4. Pour une meilleure tarification, nous vous suggérons de joindre le plumitif et de compléter les questionnaires préliminaires suivants :

- Consommation d'alcool
- Consommation de drogues
- Conduite

Nom du conseiller : _____

Courriel : _____

Téléphone du conseiller : _____

Date du jour : _____