



QUESTIONNAIRE RELATIF À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Nom de la personne à assurer :	Date de naissance :	N° de proposition ou de contrat :
--------------------------------	---------------------	-----------------------------------

1. Consommez-vous de l'alcool?

Produit	Quantité consommée	Fréquence
Bière	Nombre de bouteilles	<input type="checkbox"/> par jour <input type="checkbox"/> par semaine <input type="checkbox"/> par mois
Vin	Nombre de verres	<input type="checkbox"/> par jour <input type="checkbox"/> par semaine <input type="checkbox"/> par mois
Spiritueux	Nombre de <input type="checkbox"/> oz <input type="checkbox"/> ml	<input type="checkbox"/> par jour <input type="checkbox"/> par semaine <input type="checkbox"/> par mois

2. Avez-vous déjà reçu un traitement ou obtenu une consultation pour la consommation ou l'abus d'alcool, ou vous a-t-on déjà recommandé de recevoir un traitement ou d'obtenir une consultation pour la consommation, l'abus d'alcool ou réduire votre consommation d'alcool? OUI NON

3. a) Quand et pourquoi avez-vous modifié vos habitudes de consommation d'alcool?

b) Avez-vous cessé de consommer de l'alcool? Dans l'affirmative, quelle était la date à laquelle vous avez cessé de consommer de l'alcool ou à quand remonte votre dernière consommation d'alcool?

4. Êtes-vous ou avez-vous déjà été membre des Alcooliques anonymes? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir les dates : du _____ au _____

5. Depuis que vous avez cessé de consommer de l'alcool, avez-vous eu des rechutes? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des dates et des précisions :



6. Avez-vous déjà été accusée ou accusé de conduite avec facultés affaiblies, arrêtée ou arrêté, ou perdu votre emploi en raison de votre consommation d'alcool? OUI NON Dans l'affirmative, veuillez fournir des dates et des précisions :

Je déclare que les réponses aux questions ci-dessus et les énoncés sont véridiques, complets et correctement inscrits et qu'ils font partie intégrante de ma proposition d'assurance auprès de L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada.

Date

Personne à assurer

Remarque : L'Équitable^{MD} ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, l'Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 668-4095.