

# Questionnaire supplémentaire pour véhicule agricole



|                              |                                  |                         |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Proposant/Assuré :           | N° de police :                   | Date de prise d'effet : |
| Courtier et n° du courtier : |                                  | En affaires depuis :    |
| Producteur:                  | Autres polices auprès d'Intact : |                         |

|  |  |
|--|--|
| <b>ACTIVITÉS</b>   |  |
| Superficie (en acres) :  | Pourcentage des revenus provenant de l'agriculture : |
| Type d'exploitation agricole :<br><input type="checkbox"/> Ferme d'agrément <input type="checkbox"/> Céréales <input type="checkbox"/> Bétail <input type="checkbox"/> Ferme laitière <input type="checkbox"/> Fruits et légumes<br><input type="checkbox"/> Mixte (précisez) :<br><br><input type="checkbox"/> Autre (précisez) : |  |

| DESCRIPTION DES VÉHICULES |       |                  |             |                      |                       |   |
|---------------------------|-------|------------------|-------------|----------------------|-----------------------|---|
| N° du véhicule            | Année | Marque et modèle | N° de série | Valeur à l'état neuf | Poids total en charge | % d'utilisation hors de l'exploitation agricole |
|                           |       |                  |             |                      |                       | %   |
|                           |       |                  |             |                      |                       | %   |
|                           |       |                  |             |                      |                       | %   |
|                           |       |                  |             |                      |                       | %   |
|                           |       |                  |             |                      |                       | %   |

| USAGE DES VÉHICULES  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| Renseignements généraux  | Véhicule 1  | Véhicule 2  | Véhicule 3  | Véhicule 4  | Véhicule 5  |
| Description de l'usage du véhicule   |   |   |   |   |   |
| Rayon d'opération habituel   | km  | km  | km  | km  | km  |
| Rayon maximum  | km  | km  | km  | km  | km  |
| % d'utilisation à des fins personnelles  | %   | %   | %   | %   | %   |
| Le véhicule est-il utilisé pour transporter les produits au marché?<br>Si oui, précisez la fréquence et le rayon.  | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Fréquence :<br>Rayon : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Fréquence :<br>Rayon : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Fréquence :<br>Rayon : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Fréquence :<br>Rayon : | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Fréquence :<br>Rayon : |
| L'assuré loue-t-il ou prête-t-il un de ses véhicules à des tiers?<br>Si oui, précisez :<br>Quels véhicules sont loués/prêtés à des tiers?<br>Pendant combien de temps sont-ils loués/prêtés? |   |   |   |   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                           |
| L'assuré a-t-il un bail/contrat de location en place?<br>Si oui, joignez-en une copie.   |   |   |   |   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                           |

| <b>Transport pour des tiers</b>   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| Le véhicule est-il utilisé pour faire du transport pour le compte de tiers?                                   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, précisez les marchandises transportées, la fréquence et le rayon.                                     | Marchandises :<br>Fréquence :<br>Rayon :                  |
| L'assuré peut-il tracter des remorques appartenant à des tiers?   |   |   |   |   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, précisez :  |   |   |   |   |   |
| Nombre de remorques tractées appartenant à des tiers :  |   |   |   |   |   |
| Rayon :   |   |   |   |   |   |
| Marchandises transportées :   |   |   |   |   |   |
| Pour le compte de qui les remorques appartenant à des tiers sont-elles tractées?                              |   |   |   |   |   |
| <b>Transport de bétail</b>  |   |   |   |   |   |
| L'assuré transporte-t-il du bétail?   |   |   |   |   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, précisez :  |   |   |   |   |   |
| À quelle fréquence l'assuré transporte-t-il <b>son propre</b> bétail?   |   |   |   |   |   |
| Rayon :   |   |   |   |   |   |
| L'assuré transporte-t-il du bétail pour le compte <b>d'autrui</b> ?   |   |   |   |   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, précisez :  |   |   |   |   |   |
| À quelle fréquence l'assuré transporte-t-il du bétail pour le compte d'autrui?                                |   |   |   |   |   |
| Rayon :   |   |   |   |   |   |
| <b>Équipement fixé au véhicule</b>  |   |   |   |   |   |
| De l'équipement est-il fixé à l'un ou l'autre des véhicules de l'assuré?                                      |   |   |   |   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, précisez :  |   |   |   |   |   |
| Décrivez tous les équipements en question (incluez les renseignements sur le véhicule et la valeur) :         |   |   |   |   |   |
| Un réservoir pour le transport de carburant est-il monté ou fixé à l'un ou l'autre des véhicules de l'assuré? |   |   |   |   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, précisez :  |   |   |   |   |   |
| Taille du réservoir :   |   |   |   |   |   |
| Le réservoir est-il fixé en permanence?   |   |   |   |   |   |
| Type de carburant transporté :  |   |   |   |   |   |
| <b>Risques aux États-Unis</b>   |   |   |   |   |   |
| L'un ou l'autre des véhicules sert-il à voyager aux États-Unis?   |   |   |   |   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, précisez :  |   |   |   |   |   |
| États visités :   |   |   |   |   |   |
| Fréquence à laquelle l'assuré se rend aux États-Unis :  |   |   |   |   |   |
| Rayon :   |   |   |   |   |   |
| Marchandises transportées :   |   |   |   |   |   |
| Des certificats sont-ils requis pour les États-Unis?  |   |   |   |   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, précisez :  |   |   |   |   |   |

| RENSEIGNEMENTS SUR LES CONDUCTEURS  |                                 |              |                              |                  |                        |   |
|---|---------------------------------|--------------|------------------------------|------------------|------------------------|---|
| Nom   | Date de naissance<br>jj mm aaaa | N° de permis | Province émettrice du permis | Classe de permis | Véhicule(s) conduit(s) | Années d'expérience de conduite de véhicules similaires   |
|   |                                 |              |                              |                  |                        |   |
|   |                                 |              |                              |                  |                        |   |
|   |                                 |              |                              |                  |                        |   |
|   |                                 |              |                              |                  |                        |   |
|   |                                 |              |                              |                  |                        |   |
|   |                                 |              |                              |                  |                        |   |
|   |                                 |              |                              |                  |                        |   |
| L'assuré emploie-t-il des travailleurs saisonniers?   |                                 |              |                              |                  |                        | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, ont-ils fréquemment accès aux véhicules?  |                                 |              |                              |                  |                        | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| L'un ou l'autre des véhicules a-t-il été modifié pour transporter des travailleurs (saisonniers ou permanents)? |                                 |              |                              |                  |                        | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, précisez :  |                                 |              |                              |                  |                        |   |
| Nombre de passagers transportés :   |                                 |              |                              |                  |                        |   |
| Fréquence :   |                                 |              |                              |                  |                        |   |
| L'assuré a-t-il une voiture de tourisme assurée par une autre police?   |                                 |              |                              |                  |                        | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, indiquez l'assureur et le numéro de police :  |                                 |              |                              |                  |                        |   |

Ce formulaire supplémentaire vise à fournir de l'information supplémentaire à celle contenue dans la Proposition d'assurance automobile. Le consentement à la divulgation de renseignements donné dans la Proposition d'assurance automobile – Formule du propriétaire s'applique également au présent formulaire et le proposant convient que la Proposition d'assurance automobile – Formule du propriétaire est fondée sur la véracité des informations y étant fournies.

|                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| Signature du proposant/de l'assuré : | Date : |
|                                      |        |
| Signature du courtier :              | Date : |
|                                      |        |