

**Ordre des comptables agréés du Québec
 Questionnaire relatif à l'usage du tabac**

*N.B. : Seules les personnes qui n'ont pas fait usage de produits du tabac au cours des **douze (12) derniers mois** seront considérées comme non-fumeurs.*

Nom du membre	Numéro de police
	MG

- | | Membre | Conjoint |
|---|---|---|
| 1. Faites-vous présentement usage de tout produit du tabac ou de nicotine, y compris des cigarettes, des cigarillos, des colts, des cigares, de la pipe, du tabac à chiquer, du tabac à priser, de la gomme ou des timbres, le chicha/narguilé (pipe à eau), de la marijuana ou du haschisch? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Si oui, donnez le genre et la quantité . | | |
| 3. Si non, en avez-vous déjà fait usage? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Si oui, donnez la date à laquelle vous avez arrêté et la raison . | | |

.....

.....

.....

.....

Il est entendu que, suivant les dispositions de la loi, toute présentation inexacte des faits ou simple réticence dans les réponses au Questionnaire relatif à l'usage du tabac permettra à l'assureur de rendre la protection nulle et non avenue.

Il est entendu que les réponses et les déclarations ci-dessus sont celles que j'ai données et sont, en autant que je sache, complètes et véridiques.

Date	Signature du membre	Date	Signature du conjoint
-------------	----------------------------	-------------	------------------------------