

NOM DE L'ASSURÉ : _____ DOSSIER : _____

1. Quand le diagnostic a-t-il été fait? _____

2. Quels étaient les symptômes?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agitation | <input type="checkbox"/> Ne suit pas les directives |
| <input type="checkbox"/> Impulsivité | <input type="checkbox"/> Difficultés à l'école (rixes, bavardage, mauvaises notes) |
| <input type="checkbox"/> Manque d'attention | <input type="checkbox"/> Difficultés au travail (conflits, non-respect des objectifs/échéances) |
| <input type="checkbox"/> Ennuis avec la justice | <input type="checkbox"/> Autres |

3. Traitement et/ou nom du médicament : _____

A-t-il réduit les symptômes? Oui Non

Avez-vous changé de médicament? Oui Non

Si vous avez répondu Oui, indiquez la date du changement : _____

Nom du nouveau médicament : _____

Décrivez l'évolution des symptômes : _____

Depuis combien de temps votre état est-il stable? _____

4. Avez-vous eu d'autres problèmes médicaux? Oui Non

Si vous avez répondu **Oui**, décrivez l'effet sur les résultats scolaires ou le travail : _____

5. Veuillez décrire votre situation professionnelle au cours des 5 dernières années (proposant adulte) :

6. Dernier médecin consulté : _____ Date de la dernière consultation : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Date de la dernière consultation : _____ Raison : _____

DÉCLARATION :

Je déclare qu'à ma connaissance les réponses aux questions précédentes et déclarations connexes sont véridiques et complètes. Je comprends qu'elles feront partie intégrante de ma proposition d'assurance vie.

Je comprends que si je ne réponds pas entièrement, complètement et honnêtement aux questions ci-dessus (si mes réponses ou affirmations constituent une fausse déclaration), la Compagnie peut annuler cette police.

Date : _____

Signature du titulaire de la police

Signature de l'assuré (si plus de 18 ans)

VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :
La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa, 400-200 Main Street, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8
Tél. : 1-888-997-9965 Téléc. : 1-888-985-3872 Web : wawanesalife.com