

NOM _____ DOSSIER _____

1. Avez-vous déjà éprouvé des douleurs ou un malaise au dos ou au cou? Oui Non
Combien de fois? _____
Date du premier épisode _____ Date du dernier épisode _____
Combien de temps a duré l'épisode le plus long? _____
Type de traitement reçu et date du dernier traitement? _____
Suivez-vous un traitement permanent? _____
2. À quel endroit du dos exactement ressentez-vous de la douleur ou un malaise?
 Cou (région cervicale) Milieu du dos (région thoracique) Bas du dos (région lombo-sacrée)
3. La douleur se déplace-t-elle vers d'autres parties du corps? Oui Non
Si vous avez répondu **Oui**, où? _____
4. Quelle en était la cause? _____
La douleur était-elle liée à votre travail? Oui Non
Précisez : _____
Traitement : _____
5. Avez-vous :
Subi un examen radiologique ou toute autre investigation pour le dos? Oui Non
Subi une intervention chirurgicale au dos ou vous l'a-t-on déjà conseillée? Oui Non
Été hospitalisé à quelque moment que ce soit pour un malaise au dos ou au cou? Oui Non
Été déclaré invalide ou incapable de travailler en raison d'un mal de dos? Oui Non
6. Si vous avez répondu **Oui** à n'importe laquelle des questions ci-dessus, veuillez préciser ci-dessous :
Précisions sur les réponses **affirmatives** aux questions ci-dessus : _____
Date(s) : _____
Durée de l'interruption de travail : _____
Nom du médecin ou chiropraticien : _____
Adresse : _____

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 de la personne à assurer _____

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