

NOM \_\_\_\_\_ DOSSIER \_\_\_\_\_

1. Vous a-t-on déjà dit (à vous ou à votre enfant) que vous aviez un souffle cardiaque?  Oui  Non
2. À quel âge a-t-il été remarqué pour la première fois? \_\_\_\_\_
3. Vous a-t-on déjà dit ce qui cause ce souffle? \_\_\_\_\_  Oui  Non
4. Vous a-t-on déjà dit que le souffle peut être dû à une anomalie du cœur telle qu'un trou ou un problème de valve? Précisez : \_\_\_\_\_  Oui  Non
5. Vous a-t-on déjà dit que le souffle était fonctionnel ou bénin?  Oui  Non
6. Vous a-t-on déjà dit (à vous ou à votre enfant) que vous auriez besoin un jour de chirurgie cardiaque?  Oui  Non
7. Vous a-t-on dirigé (vous ou votre enfant) vers un spécialiste ou un cardiologue?  Oui  Non  
Si vous avez répondu **Oui**,  
indiquez le nom, l'adresse et la  
date de la dernière consultation : \_\_\_\_\_
8. Avez-vous été soumis à des tests spéciaux, tels qu'un échocardiogramme (sondage du cœur aux ultrasons) ou cathétérisme cardiaque?  Oui  Non  
Veuillez indiquer les dates et les résultats : \_\_\_\_\_
9. Des rendez-vous de suivi sont-ils prévus?  Oui  Non  
Si vous avez répondu **Oui**, veuillez  
fournir les précisions et les dates : \_\_\_\_\_
10. Avez-vous (vous ou votre enfant) pris des antibiotiques avant un rendez-vous chez le dentiste ou avant une chirurgie?  Oui  Non
11. Y a-t-il d'autres informations dont vous aimeriez nous faire part?  Oui  Non  
\_\_\_\_\_

**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 répons 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**