

AVENANT PROTECTION VIE/MALADIES GRAVES POUR ENFANTS - SÉRIE DE QUESTIONS

Numéro de la police

Dans ce formulaire, le masculin singulier est utilisé comme générique pour désigner des personnes, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Répondez à cette série de questions pour les enfants (âge tarifé entre 0 et 17 ans) qui doivent être couverts en vertu d'un avenant Protection vie et/ou maladies graves (MG) pour enfants.

Renseignements sur l'enfant		
Enfant 1 Prénom	Initiale	Nom de famille
Lien avec l'assuré		Date de naissance
		<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme
Si l'enfant à assurer a entre 0 et 2 ans, veuillez répondre à la question suivante : <input type="radio"/> lb		
L'enfant est-il né prématurément (moins de 37 semaines de grossesse)? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non - si oui, quel était son poids à la naissance : _____ <input type="radio"/> kg		
Enfant 2 Prénom	Initiale	Nom de famille
Lien avec l'assuré		Date de naissance
		<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme
Si l'enfant à assurer a entre 0 et 2 ans, veuillez répondre à la question suivante : <input type="radio"/> lb		
L'enfant est-il né prématurément (moins de 37 semaines de grossesse)? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non - si oui, quel était son poids à la naissance : _____ <input type="radio"/> kg		
Enfant 3 Prénom	Initiale	Nom de famille
Lien avec l'assuré		Date de naissance
		<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme
Si l'enfant à assurer a entre 0 et 2 ans, veuillez répondre à la question suivante : <input type="radio"/> lb		
L'enfant est-il né prématurément (moins de 37 semaines de grossesse)? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non - si oui, quel était son poids à la naissance : _____ <input type="radio"/> kg		
Enfant 4 Prénom	Initiale	Nom de famille
Lien avec l'assuré		Date de naissance
		<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme
Si l'enfant à assurer a entre 0 et 2 ans, veuillez répondre à la question suivante : <input type="radio"/> lb		
L'enfant est-il né prématurément (moins de 37 semaines de grossesse)? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non - si oui, quel était son poids à la naissance : _____ <input type="radio"/> kg		
Renseignements médicaux (suite)		Tout enfant dans le cadre d'une demande d'avenant Protection vie/MG
1. Je comprends que je dois répondre à toutes les questions de façon véridique.		<input type="radio"/> oui
Si vous répondez « oui » à une ou plusieurs des questions 2 à 6, veuillez fournir des détails dans la section « Détails additionnels » à la page 2. Veuillez inclure les dates des événements, la durée, le traitement, le diagnostic, si le problème est réglé ou actuel, les dates et les résultats de tout test effectué (à l'exclusion d'un test génétique) ainsi que les noms et adresses de tous les professionnels et établissements médicaux.		
2. L'enfant a-t-il déjà reçu un traitement pour ces conditions ou en a-t-il déjà présenté des symptômes :		
a) trouble du développement, trouble psychologique ou trouble neurologique (comprend un trouble ou un retard de la parole, de l'audition, de la vue ou du développement moteur)?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	
b) cancer, tumeur, ou toute autre masse ou tumeur maligne?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	
c) diabète?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	
d) maladie ou malformation du cœur?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	
e) maladie ou malformation des reins?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	
f) fibrose kystique?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	

