RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX SUPPLÉMENTARIES

Appréciation des risques

Complément aux antécédents médicaux

Nom de l'assuré (prénom, second prénom, nom de famille)	Date de naissance	Numéro de police

Question no	Détails

X

Signature de la personne qui a effectué l'examen

Date

X

Signature de l'assuré

Date

MC Marque déposée de **L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie**. Les polices sont établies par L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.