



QUESTIONNAIRE RELATIF AUX TROUBLES RESPIRATOIRES

Nom de la personne à assurer :	Date de naissance :	N° de proposition ou de contrat :
--------------------------------	---------------------	-----------------------------------

1. Souffrez-vous ou avez-vous des antécédents de l'un des troubles suivants?

	Cause (allergique, professionnelle, liée au tabagisme, autre)	Date de la première crise	Date de la dernière crise	Fréquence	
				par mois	par année
Asthme					
Bronchite chronique					
Emphysème					
Autre :					

2. Ce trouble a-t-il entraîné votre hospitalisation ou une visite à l'urgence?

Oui Non

Si la réponse est « oui », veuillez indiquer les dates et la durée de chaque crise :

3. Veuillez indiquer le nom et l'adresse de tous les médecins et spécialistes consultés ainsi que les dates pertinentes :

4. Avez-vous déjà subi des examens respiratoires (examens fonctionnels respiratoires, radiographies pulmonaires ou autres)?

Oui Non

Si la réponse est « oui », veuillez indiquer les dates, les types et les résultats :

5. Veuillez indiquer tous les médicaments utilisés (inhalateurs ou médicaments administrés par voie orale ou autres) :

	Lors des poussées actives	Médicaments d'entretien
Nom		
Posologie		
Fréquence		

6. Avez-vous dû vous absenter du travail en raison de cette affection?

Oui Non

Si la réponse est « oui », veuillez préciser la date et la durée pour chaque crise :

Je déclare que les réponses aux questions ci-dessus et les énoncés sont exacts et complets et qu'ils feront partie intégrante de ma proposition d'assurance avec l'Équitable^{MD}.

Date

Personne à assurer

Remarque : L'Équitable ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, l'Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 722-6615.