

Déclaration d'assurabilité prolongée

1) Nom et prénom(s) de l'Assuré _____

2) Depuis la dernière proposition sur votre tête à la Compagnie le _____
relativement à la police N° _____

a) Êtes-vous toujours en bonne santé ? _____

b) Avez-vous souffert d'une maladie ou d'une blessure quelconque, ou consulté un médecin ? _____
(Dans l'affirmative, donner tous les détails ci-après)

Maladie, blessure, ou autre motif de la consultation	Date	Durée	Nom, initiales et adresse du médecin consulté dans chaque cas.

c) Avez-vous fait une proposition d'assurance ou demandé une remise en vigueur que l'on a refusée, différée ou acceptée à des conditions particulières ? _____ (Dans l'affirmative, donner tous les détails) _____

d) Avez-vous l'intention d'aller résider hors du Canada; de piloter un avion; de prendre l'avion autrement que comme passager payant d'une ligne aérienne régulière selon horaire ? _____
(Dans l'affirmative, donner tous les détails) _____

3) Quelle est votre profession (fonctions exactes) _____
Avez-vous l'intention de changer de profession ? _____ (Dans l'affirmative, donner tous les détails) _____

4) Indiquer votre taille et votre poids. Remplir (a) ou (b) dans chaque cas.

Taille : (a) _____ pi _____ po ou (b) _____ cm

Poids : (a) _____ lb ou (b) _____ kg

Je déclare par les présentes que les réponses données à l'agent ou à toute autre personne en relation avec la Compagnie et relatives aux questions susmentionnées sont exactes et complètes et que je n'ai supprimé aucun fait susceptible de rendre une assurance établie sur ma tête aléatoire au-delà de la normale. Je consens, de plus, à ce que ces réponses et la présente déclaration, avec les documents de la proposition originale, constituent la base du contrat passé entre moi-même et la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada.

Fait à _____ ce _____ jour d _____, _____.

Témoin

Signature de l'Assuré