DATE DE PRISE D'EFFET
SEPTEMBRE 2011

Assurance voyage TravelGold[MD]

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

BCAA INSURANCE

Assurance médicale dans le monde entier voyages multiples	Assurance médicale dans le monde entier voyage unique	Assurance médicale à l'exclusion des États-Unis voyage unique

NOM_____ NUMÉRO DE POLICE_____

LES DEMANDEURS ÂGÉS DE 60 ANS ET PLUS DOIVENT RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES POUR DÉTERMINER LES TARIFS APPLICABLES.

Si vous avez le moindre doute sur la façon dont les questions suivantes s'appliquent à votre condition médicale, vous devriez consulter votre médecin pour lui demander son avis avant de remplir ce questionnaire médical.**

Au cours des 12 MOIS précédant la date de la demande de cette Police, avez-vous souffert d'une quelconque condition médicale citée ci-dessous, qu'elle soit stable (grâce à une médication, un régime ou un dispositif actif thérapeutique, comme par exemple un stimulateur cardiaque) ou instable, ou en avez-vous présenté le moindre symptôme?

CONDITIONS CARDIOVASCULAIRES

- ☐ Insuffisance cardiaque congestive (oedème pulmonaire – « eau dans les poumons »)
- ☐ Rétrécissement ou durcissement des artères, maladie coronarienne (sténose, CAD, artériosclérose)
- ☐ Cardiopathie ischémique (angine de poitrine)
- ☐ Arythmie cardiaque, y compris fibrillation auriculaire (palpitations, battements de coeur irréguliers)
- ☐ Hypertension artérielle (haute pression)
- ☐ Taux de cholestérol élevé
- ☐ Aucune

CONDITIONS RESPIRATOIRES

- ☐ Asthme
- ☐ Pneumonie
- ☐ Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO; emphysème)
- ☐ Aucune

CONDITIONS GASTRO-INTESTINALES

- ☐ Ulcère gastroduodénal ou de l'estomac
- ☐ Diverticulite (infection du côlon), occlusion intestinale, maladie de Crohn ou recto-colite hémorragique
- ☐ Maladie de reflux gastro-oesophagien (RGO; reflux acide)
- ☐ Aucune

CANCER

- ☐ Cancer (hormis le cancer de la peau de type basocellulaire et spinocellulaire) faisant l'objet de tout traitement
- ☐ Cancer (hormis le cancer de la peau de type basocellulaire et spinocellulaire) extirpé ou en rémission depuis moins de 10 ans
- ☐ Aucun

AUTRES CONDITIONS

- ☐ Diabète traité à l'insuline
- ☐ Diabète ne nécessitant pas d'insuline
- ☐ Calculs rénaux
- ☐ Troubles rénaux nécessitant une dialyse
- ☐ Démence (y compris la maladie d'Alzheimer)
- ☐ Vous avez fumé des produits du tabac
- ☐ Aucune

Au cours des 5 ANS précédant la date de la demande de cette Police, avez-vous souffert d'un quelconque événement médical cité ci-dessous?

- ☐ Infarctus du myocarde (crise cardiaque), accident cérébrovasculaire ou accident ischémique transitoire (mini-accident cérébrovasculaire; AIT)
- ☐ Pontage coronarien/angioplastie ou mise en place d'une endoprothèse vasculaire pour une condition cardiovasculaire
- ☐ Aucune

** Si vous avez répondu de manière fausse ou incorrecte à toute question qui vous a été posée dans le questionnaire médical, une franchise supplémentaire de 5 000 $ sera appliquée à toute demande de règlement, en plus de tout autre montant de franchise. De plus, aucune couverture subséquente ne sera offerte sous cette Police à moins que vous ayez payé la prime supplémentaire reflétant les réponses justes et correctes à ces questions.
Je comprends que les conditions médicales divulguées dans cette demande peuvent ne pas être couvertes et que les détails de la couverture des conditions préexistantes sont inscrits dans le libellé de Police.

.....

Je confirme que les réponses que j'ai fournies dans ce questionnaire médical concernant mon état de santé sont correctes et justes.

SIGNATURE _____ DATE _____

Cette assurance est vendue par l'intermédiaire de l'agence d'assurance de BCAA. TravelGold est une marque déposée et est administrée par North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de Travel Underwriters, un courtier d'assurance autorisé. 11th Floor, 6081 No. 3 Road, Richmond, BC Canada V6Y 2B2. L'assurance est souscrite par l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et certains Souscripteurs du Lloyd's, responsables individuellement et non conjointement.

2-2357-6 (01/13)
bcaa_medhealthquestionnaire_fr_2013-01