

DIRECTIVES

1. Remplissez toutes les sections ci-dessous, puis signez et datez le présent formulaire.
2. Détachez et conservez pour vos dossiers la partie intitulée « Avis relatif au Medical Information Bureau ».
3. Si nous avons besoin d'autres renseignements, Wawanesa Vie communiquera avec vous directement.
4. Si votre proposition est approuvée pour une « couverture d'assurance invalidité de longue durée avec preuve », une prime mensuelle additionnelle s'appliquera.

Pour quelle raison le présent formulaire est-il rempli?

- Proposition d'un membre du personnel pour une « couverture d'assurance invalidité de longue durée avec preuve »
 Proposition tardive de membre du personnel* Proposition tardive de conjoint*
 Proposition tardive de personne à charge*

*La protection soins dentaires fait l'objet de restrictions pendant les 12 premiers mois pour tous les proposants faisant une demande tardive.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPOSANT

Dactylographié ou en caractères d'imprimerie

Numéro du groupe : _____

Numéro de certificat : **WLI** _____

Nom du membre du personnel _____
Nom Prénom Initiale

Nom du proposant _____
(si différent) Nom Prénom Initiale

Adresse postale _____
Rue Ville Province Code postal

QUESTIONNAIRE

1. Au cours des deux dernières années, avez-vous subi un accident vasculaire cérébral, une crise cardiaque ou vous a-t-on conseillé d'avoir une chirurgie cardiaque? Oui Non
2. Au cours des trois dernières années, avez-vous consulté un médecin pour un cancer ou avez-vous reçu des traitements pour un cancer, ou eu une quelconque indication de cancer? Oui Non
3. Au cours des trois dernières années, un assureur vous a-t-il refusé une demande d'assurance vie individuelle? Oui Non
4. Avez-vous reçu un diagnostic de sida ou de complexe associé au sida, été traité pour le sida ou le complexe associé au sida ou eu une quelconque indication de l'un ou de l'autre? Oui Non
5. À l'heure actuelle, êtes-vous confiné à un fauteuil roulant, alité ou hospitalisé, ou résidez-vous dans un centre de soins hospitaliers? Oui Non

Si vous avez répondu « non » à toutes les questions qui précèdent, vous êtes automatiquement admissible à la couverture. Veuillez signer, dater et soumettre le formulaire à Wawanesa Vie dans les 21 jours de la signature. Si vous avez répondu « oui » à l'une des questions qui précèdent, vous n'êtes pas admissible à la couverture. Si vous êtes admissible, votre couverture entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit.

AUTORISATION ET DÉCLARATION

J'ai lu les questions ci-dessus et, à ma connaissance, les réponses sont véridiques et complètes. Je reconnais qu'elles feront partie intégrante de ma proposition d'assurance.

Date _____ Signature _____



**Le proposant doit détacher et conserver le présent avis.
AVIS RELATIF AU MEDICAL INFORMATION BUREAU**

Tout renseignement concernant votre assurabilité est confidentiel. Wawanesa Vie ou ses réassureurs peuvent cependant envoyer un résumé de ceux-ci au Medical Information Bureau (MIB), un regroupement sans but lucratif de compagnies d'assurance qui permet l'échange de renseignements entre ses membres. Si vous présentez une demande d'assurance vie ou maladie ou une demande de règlement à une autre compagnie membre du MIB, le MIB fournira à cette compagnie, sur demande, les renseignements contenus dans ses dossiers.

Le MIB vous transmettra, sur demande, tout renseignement qu'il possède à votre sujet. Si vous contestez l'exactitude des renseignements contenus dans les dossiers du MIB, vous pouvez communiquer avec le MIB et faire apporter une correction, conformément à la procédure prescrite par la loi intitulée Fair Credit Reporting Act. L'adresse du bureau des renseignements de MIB est le 330 University Avenue, Suite 501, Toronto (Ontario) Canada M5G 1R7, numéro de téléphone 416-597-0590.

Wawanesa Vie ou ses réassureurs peuvent également communiquer les renseignements contenus dans leurs dossiers à d'autres compagnies d'assurance auxquelles vous présentez une demande d'assurance vie ou maladie ou une demande de règlement.

Dans le cadre du traitement d'une proposition d'assurance, La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa peut obtenir un extrait du dossier de conduite automobile, un rapport d'enquête individuel ou des rapports sur le consommateur contenant des renseignements personnels au sujet des particuliers à assurer.