

**Demande provisoire**

Spécialiste: \_\_\_\_\_  
(nom et no. de téléphone)

Conseiller: \_\_\_\_\_

**Information personnelle sur le client**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Occupation : \_\_\_\_\_ Sexe:  homme  femme

Pays de résidence : \_\_\_\_\_  fumeur  non-fumeur

Pays d'origine : \_\_\_\_\_ Date de l'usage du dernier produit du tabac : \_\_\_\_\_

Voyage à l'extérieur de l'Amérique du nord :  oui  non Détails : \_\_\_\_\_

**Informations médicale (à ce jour)**

Poids : \_\_\_\_\_  lbs  kgs condition(s) médicale(s) : \_\_\_\_\_

Taille : \_\_\_\_\_  m  pi/po \_\_\_\_\_

Antécédents familiaux : \_\_\_\_\_ Médicament(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Procédure(s) ou test(s) prévus : \_\_\_\_\_

(veuillez joindre toutes informations médicales pertinentes)

**Demande d'assurance-vie récente**

Assureur : \_\_\_\_\_

Capital assuré : \_\_\_\_\_

Décision :  refusé  supprimé \_\_\_\_\_%  reporté

Raison (si connue) : \_\_\_\_\_

Informations supplémentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Exigences complétées:

- Bil. sanguin
- Paramédical
- ECG

Raison:

- Médical
- Résultats laboratoire
- Voyage
- Occupation
- Antécédents familiaux
- Dossier de conduit auto
- Finances
- Style de vie (spécifier)