RÉINITIALISER

BMO Assurance

BMO Société d'assurance-vie
60, rue Yonge, Toronto (Ontario) M5E 1H5
1-877-742-5244 • 416-596-4143 Téléc.

QUESTIONNAIRE PRÉLIMINAIRE

Nom du conseiller / Nom de l'AGP :

Avertissement
La présente ne constitue pas une offre mais plutôt une opinion tentative basée uniquement sur les renseignements fournis. Les présents renseignements devront être validés et évalués en conjonction avec une proposition dûment remplie, avec les exigences relatives à l'âge et au montant de capital assuré, ainsi qu'avec toute autre exigence complémentaire demandée par le service de la tarification.

Renseignements sur la police d'assurance
☐ Vie Universelle ☐ Temporaire ☐ Contre la maladie grave ☐ Permanente/Vie entière classique

Âge :	☐ Homme ☐ Femme	Catégorie Fumeur	☐ F ☐ NF
Taille : _____ pi. _____ po. _____ m _____ cm		Poids :	☐ lb ☐ kg

1.	Nature/nom de la maladie ou du trouble médical actuel ?	
2.	Date du diagnostic (jj/mmm/aaaa) ?	
3.	Traitement et médicaments actuels (Veuillez préciser le nom et la posologie quotidienne de TOUS les médicaments) : Médicament / Posologie	Médicament / Posologie
4.	Actuellement suivi par un médecin ? ☐ Non ☐ Oui (Si oui, veuillez remplir (4. a., b., c. et d.)	
4a.	Date de la première consultation (jj/mmm/aaaa) ?	
4b.	Date de la dernière consultation (jj/mmm/aaaa) ?	
4c.	Tests effectués et résultats (de la dernière consultation) ? Tests / Résultats	Tests / Résultats
4d.	Suivi prévu ? ☐ Non ☐ Oui (Si oui, préciser la date) (jj/mmm/aaaa)	
5.	S'il y a des antécédents de cancer et s'ils sont connus, à quel stade en est le cancer ?	

6.	Votre client a-t-il voyagé, résidé ou travaillé à l'extérieur de l'Amérique du Nord au cours des12 derniers mois ou prévoit-il le faire au cours des 12 prochains mois ?	☐ Non ☐ Oui
6a.	Si oui, préciser : Pays / Ville / Durée du séjour	
7.	En cas d'activité dangereuse, veuillez annexer le questionnaire approprié (Vous pouvez vous procurer les questionnaires sur notre site Internet à l'adresse suivante : www.bmoassurance.com/conseiller).	

8.	Proposition tarifée ou refusée par le passé ?	☐ Non ☐ Oui (Si oui, fournir des précisions.)
9.	Présentez-vous une proposition à d'autres compagnies ?	☐ Non ☐ Oui

Commentaires :

MDMarque de commerce déposée de la Banque de Montréal, utilisée sous licence.

COURRIEL IMPRIMER