

Section épilepsie (suite)

3. a) Vous a-t-on déjà précisé vos troubles ? Détails (crises généralisées ou partielles) :

3. b) Nom et adresse du médecin qui a précisé le diagnostic :

Je soussigné déclare que les réponses aux questions ci-dessus sont complètes et véridiques et qu'elles serviront de base au contrat d'assurance avec Humania Assurance.

Fait à : _____

le :

--	--	--	--

 /

--	--

 /

--	--

année / mois / jour

Signature du témoin _____

Signature de la personne à assurer _____

Humania Assurance Inc., 1555, rue Girouard Ouest, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6