

# Assurance prêt aux particuliers

## Marge de crédit personnelle et prêt personnel

### Déclaration de santé

Une réponse affirmative à l'une des questions n'entraîne pas un refus automatique de couverture. En cas de doute, veuillez répondre « Oui » et un représentant d'Assurance-vie Banque Nationale communiquera avec vous afin de remplir un questionnaire détaillé.

#### a) Au cours des 3 dernières années :

**Avez-vous pris des médicaments ou présenté des symptômes ou êtes-vous atteint de l'un ou l'autre des troubles de santé suivants ou avez-vous consulté, eu un suivi ou été traité par un médecin ou un autre professionnel de la santé pour l'un de ces troubles :**

- > troubles cardiaques ou des vaisseaux sanguins
- > AVC (Accident Vasculaire Cérébral)
- > douleurs à la poitrine ou angine
- > troubles sanguins incluant cholestérol
- > troubles de la tension artérielle
- > dystrophie musculaire
- > sclérose en plaques
- > SIDA (Syndrome d'Immunodéficience Acquise), VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) ou toute autre maladie ou désordre immunologique
- > tumeur ou cancer
- > troubles digestifs
- > troubles du foie
- > troubles de l'intestin
- > troubles des reins
- > troubles du système urinaire
- > troubles pulmonaires ou respiratoires (incluant apnée du sommeil)
- > troubles des organes génitaux, de la prostate ou des seins
- > troubles neurologiques
- > diabète ou intolérance au glucose
- > troubles psychologiques ou psychiatriques (incluant dépression, anxiété, trouble d'adaptation, etc.)

Oui  
 Non

**et pour l'un des problèmes suivants, seulement si vous adhérez à l'assurance invalidité :**

- > fibromyalgie ou fatigue chronique
- > problèmes de dos, du cou ou de la colonne vertébrale
- > tunnel carpien
- > troubles musculaires, des articulations ou des os (incluant entorse, tendinite, bursite, capsulite, etc.)

**Avez-vous fait usage de drogue (incluant la marijuana) ? Avez-vous fait usage de narcotiques dépassant la posologie recommandée ? Avez-vous subi un traitement ou joint un organisme en raison de votre consommation d'alcool ? Un professionnel de la santé vous a-t-il conseillé de réduire votre consommation d'alcool ? Consommez-vous plus de 4 verres d'alcool par jour (28/semaine) ?**

#### b) Au cours des 3 dernières années, avez-vous été hospitalisé pour cause d'accident ou de maladie pour une période de plus de 48 heures consécutives ?

Oui  
 Non

#### c) Au cours des 3 dernières années, avez-vous soumis une demande d'assurance vie, d'assurance invalidité ou d'assurance maladies graves qui a fait l'objet d'une surprime, d'un refus ou d'une exclusion ?

Oui  
 Non

#### d) Seulement si vous adhérez à l'assurance maladies graves, en répondant également aux questions a, b et c :

**Est-ce qu'un ou plusieurs membres de votre famille naturelle (père, mère, frères et sœurs) a souffert de diabète, de cancer, d'un accident vasculaire cérébral ou d'une maladie cardiaque avant l'âge de 60 ans ?**

Oui  
 Non