

DÉCLARATION DE BONNE SANTÉ

Numéro de la police : _____

Assuré (Nom, Prénom) : _____

Je déclare qu'aucun changement n'est survenu dans mon état de santé depuis l'annulation de mon contrat d'assurance, et ce, jusqu'à la date de signature de la présente.

De plus, je déclare par la présente que :

- Je n'ai pas voyagé à l'extérieur de ma province de résidence au cours des 4 dernières semaines.
- Je n'ai pas l'intention de voyager à l'extérieur de ma province de résidence pour les 4 prochaines semaines.
- Je n'ai pas eu de résultat positif et/ou aucun test en attente pour la Covid-19.

Si vous n'êtes pas en mesure de confirmer les déclarations mentionnées ci-haut, veuillez remplir une nouvelle déclaration de santé.

Signé à _____(lieu) ce _____ jour de _____ (mois) 20____(année)

Signature assuré

Signature du témoin