

Police d'assurance collective n° _____

Nom du preneur (entreprise) _____

Nom de l'adhérent (assuré(e)) _____

Numéro d'assurance sociale _____

Je, soussigné(e), déclare par la présente que je vis maritalement avec _____ depuis le _____. Je désire que cette personne, que je considère comme mon conjoint, et ses enfants soient assurés à titre de mes personnes à charge. J'atteste que ces personnes à charge ne sont pas assurées en vertu d'aucun autre contrat d'assurance collective. Il est bien entendu que tout conjoint antérieur n'est plus considéré personne à charge. Les prénoms, nom, date de naissance et lien de parenté de toutes ces personnes, de fait à ma charge, sont indiqués ci-dessous.

Nom	Date de naissance	Lien de parenté

Je certifie que le contenu de la présente déclaration est complet et vrai.

Signature de l'adhérent (assuré(e)) _____

Date _____

Cette partie doit être remplie par le preneur de la police

À ma connaissance, le contenu de cette déclaration est exact.

Date _____

Autorisation du preneur de la police _____
(Responsable à l'entreprise)À l'usage du siège social : Adhésion initiale Demande ultérieure**Renseignements personnels**

Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire seront déposés au dossier du preneur. Vous avez le droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans ce dossier et le cas échéant de les faire rectifier en formulant une demande écrite au preneur.