

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de la personne à assurer	Prénom de la personne à assurer
Date de naissance : <input type="text"/>	<input type="text"/>
Année Mois Jour	N° de proposition ou de contrat

Je certifie qu'il n'y a eu aucun changement dans le caractère assurable du risque, notamment en ce qui concerne mon état de santé, mes antécédents familiaux, mon emploi et mon assurabilité, depuis la signature des dernières déclarations d'assurabilité.

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ .

X

Signature de la personne à assurer ou de son tuteur légal si la personne à assurer a moins de 18 ans au Québec ou moins de 16 ans à l'extérieur du Québec