

Numéro de demande/de proposition ou numéro de contrat ou numéro de client :

## 1 IDENTIFICATION DU PRENEUR

Nom du preneur (en caractères d'imprimerie)

Prénom du preneur (en caractères d'imprimerie)

## 2 VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ DU PRENEUR EN PRÉSENCE DU CONSEILLER

Le conseiller certifie avoir vérifié l'identité du preneur à l'aide de la pièce d'identité suivante (document original seulement) :

Carte d'assurance maladie (La carte d'assurance maladie ne peut pas être utilisée dans les provinces suivantes : Ontario, Manitoba et Île-du-Prince Édouard. Au Québec, on ne peut pas exiger la carte d'assurance maladie aux fins d'identification, mais si le preneur choisit de la présenter, elle est acceptée.)

Passeport

Permis de conduire

Autre pièce d'identité avec photo délivrée par une autorité fédérale ou provinciale : \_\_\_\_\_

N° du document : \_\_\_\_\_ Date d'expiration (si disponible) :        
Année Mois

Autorité de délivrance : \_\_\_\_\_ Province ou pays de délivrance : \_\_\_\_\_

## 3 DÉTERMINATION QUANT AU TIERS

Est-ce que le preneur agit suivant les directives d'une autre personne (tiers)?  Oui  Non – **Si oui**, fournir les renseignements suivants sur le tiers :

Nom complet du tiers \_\_\_\_\_ Date de naissance :        
Année Mois Jour

Lien avec le preneur \_\_\_\_\_ Profession ou activité principale \_\_\_\_\_


Adresse (n°, rue, appartement) \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal

Si le tiers est une entreprise : \_\_\_\_\_  
Numéro d'entreprise \_\_\_\_\_ Lieu de constitution \_\_\_\_\_

## 4 DÉCLARATION DU PRENEUR ET SIGNATURES

Je déclare que tous les renseignements contenus au présent formulaire sont complets et véridiques.

 \_\_\_\_\_  
Signature du preneur

 \_\_\_\_\_  
Signature du conseiller

\_\_\_\_\_ Nom du conseiller

\_\_\_\_\_ Code du conseiller