



RÉFÉRENCE : _____

NOM DE L'ASSURÉ : _____

DATE DE NAISSANCE :

AAAA	MM	JJ
------	----	----

Assureur : Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie

Par les présentes, j'autorise toute personne physique ou morale possédant des renseignements à mon sujet, concernant mon emploi, mon état de santé, mon assurabilité ou mon admissibilité aux prestations, notamment l'employeur, les médecins, les hôpitaux, les cliniques médicales ou paramédicales, les compagnies d'assurance et le Bureau de renseignements médicaux (MIB inc.), à les communiquer à Assurance-vie Banque Nationale ou à son administrateur. Je consens également à ce que l'on demande un rapport d'enquête à mon sujet.

Signature de l'assuré

Date (AAAAM-M-JJ)

14074-511 (2013-06)

Banque Nationale Assurances est une marque de commerce utilisée par Banque Nationale du Canada et certaines de ses filiales.



RÉFÉRENCE : _____

NOM DE L'ASSURÉ : _____

DATE DE NAISSANCE :

AAAA	MM	JJ
------	----	----

Assureur : Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie

Par les présentes, j'autorise toute personne physique ou morale possédant des renseignements à mon sujet, concernant mon emploi, mon état de santé, mon assurabilité ou mon admissibilité aux prestations, notamment l'employeur, les médecins, les hôpitaux, les cliniques médicales ou paramédicales, les compagnies d'assurance et le Bureau de renseignements médicaux (MIB inc.), à les communiquer à Assurance-vie Banque Nationale ou à son administrateur. Je consens également à ce que l'on demande un rapport d'enquête à mon sujet.

Signature de l'assuré

Date (AAAAM-M-JJ)

14074-511 (2013-06)

Banque Nationale Assurances est une marque de commerce utilisée par Banque Nationale du Canada et certaines de ses filiales.



RÉFÉRENCE : _____

NOM DE L'ASSURÉ : _____

DATE DE NAISSANCE :

AAAA	MM	JJ
------	----	----

Assureur : Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie

Par les présentes, j'autorise toute personne physique ou morale possédant des renseignements à mon sujet, concernant mon emploi, mon état de santé, mon assurabilité ou mon admissibilité aux prestations, notamment l'employeur, les médecins, les hôpitaux, les cliniques médicales ou paramédicales, les compagnies d'assurance et le Bureau de renseignements médicaux (MIB inc.), à les communiquer à Assurance-vie Banque Nationale ou à son administrateur. Je consens également à ce que l'on demande un rapport d'enquête à mon sujet.

Signature de l'assuré

Date (AAAAM-M-JJ)

14074-511 (2013-06)

Banque Nationale Assurances est une marque de commerce utilisée par Banque Nationale du Canada et certaines de ses filiales.



RÉFÉRENCE : _____

NOM DE L'ASSURÉ : _____

DATE DE NAISSANCE :

AAAA	MM	JJ
------	----	----

Assureur : Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie

Par les présentes, j'autorise toute personne physique ou morale possédant des renseignements à mon sujet, concernant mon emploi, mon état de santé, mon assurabilité ou mon admissibilité aux prestations, notamment l'employeur, les médecins, les hôpitaux, les cliniques médicales ou paramédicales, les compagnies d'assurance et le Bureau de renseignements médicaux (MIB inc.), à les communiquer à Assurance-vie Banque Nationale ou à son administrateur. Je consens également à ce que l'on demande un rapport d'enquête à mon sujet.

Signature de l'assuré

Date (AAAAM-M-JJ)

14074-511 (2013-06)

Banque Nationale Assurances est une marque de commerce utilisée par Banque Nationale du Canada et certaines de ses filiales.