

RÉFÉRENCE : \_\_\_\_\_ 1

NOM DE L'ASSURÉ : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

Par la présente, 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, hôpitaux, cliniques médicales ou paramédicales, compagnies d'assurance et le Bureau des renseignements médicaux, à échanger des informations avec Assurance-vie Banque Nationale ou avec son administrateur. Une photocopie de la présente autorisation a la même valeur que l'original.

X \_\_\_\_\_ X  
Signature de l'assuré Date (AAAA-MM-JJ)

Assureur : Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.  
MC La marque nominale et le logo BANQUE NATIONALE ASSURANCES sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada, utilisées sous licence par certaines de ses filiales.

FFA4AUTO (2018-12)

RÉFÉRENCE : \_\_\_\_\_ 2

NOM DE L'ASSURÉ : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

Par la présente, 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, hôpitaux, cliniques médicales ou paramédicales, compagnies d'assurance et le Bureau des renseignements médicaux, à échanger des informations avec Assurance-vie Banque Nationale ou avec son administrateur. Une photocopie de la présente autorisation a la même valeur que l'original.

X \_\_\_\_\_ X  
Signature de l'assuré Date (AAAA-MM-JJ)

Assureur : Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.  
MC La marque nominale et le logo BANQUE NATIONALE ASSURANCES sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada, utilisées sous licence par certaines de ses filiales.

FFA4AUTO (2018-12)

RÉFÉRENCE : \_\_\_\_\_ 3

NOM DE L'ASSURÉ : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

Par la présente, 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, hôpitaux, cliniques médicales ou paramédicales, compagnies d'assurance et le Bureau des renseignements médicaux, à échanger des informations avec Assurance-vie Banque Nationale ou avec son administrateur. Une photocopie de la présente autorisation a la même valeur que l'original.

X \_\_\_\_\_ X

Assureur : Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.  
MC La marque nominale et le logo BANQUE NATIONALE ASSURANCES sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada, utilisées sous licence par certaines de ses filiales.

FFA4AUTO (2018-12)

RÉFÉRENCE : \_\_\_\_\_ 4

NOM DE L'ASSURÉ : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

Par la présente, 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, hôpitaux, cliniques médicales ou paramédicales, compagnies d'assurance et le Bureau des renseignements médicaux, à échanger des informations avec Assurance-vie Banque Nationale ou avec son administrateur. Une photocopie de la présente autorisation a la même valeur que l'original.

X \_\_\_\_\_ X  
Signature de l'assuré Date (AAAA-MM-JJ)

Assureur : Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.  
MC La marque nominale et le logo BANQUE NATIONALE ASSURANCES sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada, utilisées sous licence par certaines de ses filiales.

FFA4AUTO (2018-12)\_web