C.P. 4241, Station A
Toronto (Ontario) M5W 5R3
ivari.ca

Déclaration des assurés en vertu de l'avenant d'assurance familiale

Avenant d'assurance familiale annexé à la police n° : _____

Époux assuré : _____ Épouse assurée : _____

A. Enfants assurés nommés dans la proposition

NOM	DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)

B. Enfants nés de l'époux assuré et de l'épouse assurée après la date de la proposition pour l'Avenant d'assurance familiale

NOTE : LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSOUS SONT REQUIS AFIN D'IDENTIFIER LES AUTRES ENFANTS ASSURÉS EN VERTU DE L'AVENANT D'ASSURANCE FAMILIALE.

NOM	DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)	LIEU DE NAISSANCE

L'épouse assurée est-elle présentement enceinte? ○ Oui ○ Non

Dans ***l'affirmative***, veuillez indiquer la date prévue de l'accouchement : _____ (JJ/MM/AAAA)

C. Enfants légalement adoptés par l'époux assuré et l'épouse assurée après la date de la proposition pour l'Avenant d'assurance familiale

NOM	DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)	DATE DE L'ADOPTION (JJ/MM/AAAA)	TRIBUNAL ÉMETTEUR DU JUGEMENT D'ADOPTION

Je déclare que les renseignements donnés sur la présente sont véridiques et correctement inscrits. Je consens à ce que la présente déclaration soit annexée à la proposition pour l'Avenant d'assurance familiale.

Fait à _____ le _____ (JJ/MM/AAAA)

_____
Époux ou épouse assuré(e)

Vous pouvez nous transmettre de manière instantanée et sécurisée vos formulaires remplis et signés en utilisant notre outil en ligne *Envoyer des documents* accessible sur ivari.ca.

MC ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Holdings ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.

ENREGISTRER IMPRIMER EFFACER