

Assurance-santé personnelle – Correction de la date de naissance



Contrat numéro **037000** Numéro d'identification : _____

1. Nom de la personne assurée :

Prénom (Écrire en lettres moulées.)	Nom (Écrire en lettres moulées.)
-------------------------------------	----------------------------------

2. Choisir la ou les options qui s'appliquent :

<input type="checkbox"/> propriétaire du contrat <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> personne à charge

3. Date de naissance :

Date de naissance (jj-mm-aaaa)

4. Veuillez fournir une copie d'un des documents suivants :

- Permis de conduire délivré au Canada
- Certificat de naissance
- Carte d'assurance-maladie provinciale (avec photo) Note : uniquement si la date de naissance est indiquée.
- Passeport valide
- Certificat de naissance délivré par un hôpital
- Carte de majorité provinciale
- Certificat de statut d'Indien
- Citoyenneté canadienne
- Carte des forces armées
- Registre d'état civil au Québec
- Carte de résident permanent

NOTE : Le payeur de la procuration bancaire (payeur de la PB) doit également signer ce formulaire parce qu'une correction de la date de naissance de la personne assurée pourrait changer le montant de la prime à payer.

DÉCLARATION : Je soussigné, le propriétaire du contrat, autorise la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie à faire la correction demandée. Je/nous (propriétaire et payeur de la PB) comprends/comprenons que la correction de la date de naissance de la personne assurée pourrait changer le montant de la prime à payer.

5. Veuillez joindre à ce formulaire une copie de la preuve d'âge.

6. Signature et date :

Fait à (ville)	Fait à (province)
Signature du propriétaire du contrat X	Date (jj-mm-aaaa)

Signature du payeur de la PB (si autre que le propriétaire) X
--

Envoyer le formulaire à :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
227, rue King Sud
C.P. 1601, succursale Waterloo
Waterloo ON N2J 4C5
Télécopieur : 1 866 487-4745

PHID0BF

