

FORMULAIRE DE MODIFICATION DE NOM ET/OU ADRESSE

Veillez remplir, imprimer et signer.

RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE

Titulaire de la police	N° de police	N° de division	Matricule
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de famille	Prénom	Initiales	Date de naissance (jj-mmm-aaaa)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHANGEMENT DE NOM COMPLÉTEZ SI VOUS DEMANDEZ UN CHANGEMENT DE NOM

Pour qui est le changement?	Raison du changement	Si vous avez sélectionné "Autre", veuillez spécifier
<input type="radio"/> Membre/Employé <input type="radio"/> Conjoint	<input type="radio"/> Mariage <input type="radio"/> Correction <input type="radio"/> Autre (spécifier)	<input type="text"/>

Ancien nom (tel qu'il apparaît sur le certificat d'assurance collective le plus récent)

Nom de famille	Prénom	Initiales	Ancienne signature
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nouveau nom

Nom de famille	Prénom	Initiales	Nouvelle signature
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHANGEMENT DE COORDONNÉES POUR NOUVELLE ADRESSE, TÉLÉPHONE OU COURRIEL

Anciennes coordonnées

Adresse postale	Ville	Prov.	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone (maison)	Téléphone (<input type="radio"/> travail <input type="radio"/> cellulaire)	Courriel	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Nouvelles coordonnées

Adresse postale	Ville	Prov.	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone (maison)	Téléphone (<input type="radio"/> travail <input type="radio"/> cellulaire)	Courriel	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Information additionnelle

X		X	
Signature du membre/employé (obligatoire)	Date (jj-mmm-aaaa)	Signature du conjoint (s'il y a un changement de nom)	Date (jj-mmm-aaaa)

ENVOYEZ VOTRE FORMULAIRE REMPLI À

iA Marchés spéciaux
Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
400-988 Broadway O, CP 5900, Vancouver, BC V6B 5H6

QUESTIONS?

Pour communiquer avec un spécialiste du Service à la clientèle :

1.800.266.5667 (sans frais)

604.737.3802 (Vancouver)

marchesspeciaux@ia.ca

Du lundi au vendredi, de 6 h 30 à 16 h 30 heure du Pacifique