

Remplir à l'encre en caractères d'imprimerie et signer.

RENSEIGNEMENTS DE BASE

Nom du titulaire de police (employeur/organisation) _____ N° de police _____

Nom du participant _____ N° de certificat _____

MODIFICATION DE STATUT FUMEUR/NON-FUMEUR

Participant	Je déclare par la présente que, au cours des 12 derniers mois, je n'ai pas fait usage, sous quelque forme que ce soit, de tabac, de nicotine et de cannabis mélangé avec du tabac. <input type="checkbox"/> Veuillez changer mon statut fumeur à non-fumeur.
Conjoint	Je déclare par la présente que, au cours des 12 derniers mois, mon conjoint n'a pas fait usage, sous quelque forme que ce soit, de tabac, de nicotine ou de cannabis mélangé avec du tabac. <input type="checkbox"/> Veuillez changer le statut fumeur de mon conjoint à non-fumeur.

DÉCLARATION ET AUTORISATION DU PARTICIPANT

J'ATTESTE que l'information fournie dans ce formulaire est véridique et complète.

Au nom de mon conjoint et en mon propre nom, **JE CONSENS** à ce que l'information fournie dans le présent formulaire soit divulguée à mon employeur ou au titulaire de police et à iA Groupe financier (Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.), à ses employés, à ses représentants, à ses réassureurs et à ses fournisseurs de services à des fins de tarification, d'administration et de traitement des demandes de règlement. De plus, **JE COMPRENDS** que l'information fournie peut être divulguée aux personnes autorisées par les lois qui s'appliquent au Canada et à l'étranger.

Si mon numéro d'assurance sociale tient lieu de numéro de certificat, **J'ACCEPTÉ** qu'on l'utilise dans le cadre de l'administration de mon régime d'assurance collective.

JE RECONNAIS qu'une photocopie de la présente déclaration et autorisation possède la même validité que l'original.

Signature du participant _____ Date

A	M	J

OÙ SOUMETTRE LE FORMULAIRE?**Résidents du Québec**

Par télécopieur : 1 888 780-2376

Par la poste : C. P. 790, succursale B
Montréal (Québec) H3B 3K6

Résidents des autres provinces

Par télécopieur : 1 888 781-0924

Par la poste : C. P. 4643, succursale A
Toronto (Ontario) M5W 5E3

Note : Le formulaire original n'est pas requis.