

Section 3 – DÉCLARATION

Je déclare que toutes les réponses et les explications données dans cette déclaration de santé et dans tout autre document qui par convention en fait partie, sont complètes et véridiques. Je reconnais que toute omission ou fausse déclaration peut entraîner l'annulation du contrat d'assurance ou le rejet d'une demande de règlement qui serait autrement valable. Je reconnais aussi que toute blessure à la date de cette demande ou avant, ou que toute maladie dont les signes sont apparus à la date de cette demande ou avant ne sont pas couvertes, à moins qu'elles ne soient complètement révélées dans cette déclaration de santé.

Je demande qu'un contrat soit établi par Canassurance Compagnie d'Assurance, ci-après nommé l'Assureur, conformément à la présente.

La présente déclaration ne confère aucune garantie d'assurance. Les garanties entreront en vigueur à la date d'acceptation par l'assureur à condition que la première prime soit acquittée en entier et qu'aucun changement ne soit intervenu dans l'assurabilité de la personne à assurer depuis la signature de la proposition.

Signé à _____ ce _____ jour d' _____ 20_____

VILLE JOUR MOIS ANNÉE

Signature de l'assuré

Signature du représentant

* Aucun représentant n'est autorisé à établir ou à modifier un contrat de Canassurance Compagnie d'Assurance, à déterminer si une personne à assurer constitue un risque acceptable ou à renoncer au nom de l'Assureur à quelque droit ou exigence que ce soit.

Section 4 – QUOI REMPLIR DANS LA PROPOSITION D'ASSURANCE 11COU0105F

Proposition pour les plans Express, PME et Association	Section	Page
Renseignements personnels	1. A)	1
Renseignements sur le preneur	2	2
Renseignements sur l'occupation	4. A) ou B)	3
Assurance en vigueur	5	4
Méthode de paiement	6.1	4
Accord de débits préautorisés (DPA)	6.2	5
Autorisations (signature)		13
Reçu		15