



**ASSURANCE-VIE
BANQUE NATIONALE**

Par les présentes, j'autorise toute personne physique ou morale possédant des renseignements à mon sujet, concernant mon emploi, mon état de santé, mon assurabilité ou mon admissibilité aux prestations, notamment l'employeur, les médecins, hôpitaux, cliniques médicales ou paramédicales, compagnies d'assurance et le Bureau de renseignements médicaux, à les communiquer à Assurance-Vie Banque Nationale ou à son administrateur. Je consens également à ce que l'on demande un rapport d'enquête à mon sujet.

14074-511 (12-1998)

Référence : _____

Nom de l'assuré : _____

Date de naissance :

Signature de l'assuré



**ASSURANCE-VIE
BANQUE NATIONALE**

Par les présentes, j'autorise toute personne physique ou morale possédant des renseignements à mon sujet, concernant mon emploi, mon état de santé, mon assurabilité ou mon admissibilité aux prestations, notamment l'employeur, les médecins, hôpitaux, cliniques médicales ou paramédicales, compagnies d'assurance et le Bureau de renseignements médicaux, à les communiquer à Assurance-Vie Banque Nationale ou à son administrateur. Je consens également à ce que l'on demande un rapport d'enquête à mon sujet.

14074-511 (12-1998)

Référence : _____

Nom de l'assuré : _____

Date de naissance :

Signature de l'assuré



**ASSURANCE-VIE
BANQUE NATIONALE**

Par les présentes, j'autorise toute personne physique ou morale possédant des renseignements à mon sujet, concernant mon emploi, mon état de santé, mon assurabilité ou mon admissibilité aux prestations, notamment l'employeur, les médecins, hôpitaux, cliniques médicales ou paramédicales, compagnies d'assurance et le Bureau de renseignements médicaux, à les communiquer à Assurance-Vie Banque Nationale ou à son administrateur. Je consens également à ce que l'on demande un rapport d'enquête à mon sujet.

14074-511 (12-1998)

Référence : _____

Nom de l'assuré : _____

Date de naissance :

Signature de l'assuré



**ASSURANCE-VIE
BANQUE NATIONALE**

Par les présentes, j'autorise toute personne physique ou morale possédant des renseignements à mon sujet, concernant mon emploi, mon état de santé, mon assurabilité ou mon admissibilité aux prestations, notamment l'employeur, les médecins, hôpitaux, cliniques médicales ou paramédicales, compagnies d'assurance et le Bureau de renseignements médicaux, à les communiquer à Assurance-Vie Banque Nationale ou à son administrateur. Je consens également à ce que l'on demande un rapport d'enquête à mon sujet.

14074-511 (12-1998)

Référence : _____

Nom de l'assuré : _____

Date de naissance :

Signature de l'assuré

