DÉCLARATION DE NON-FUMEUR(SE)

C.P. 10500, succursale Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4H6

IDENTIFICATION

NUMÉRO DE CONTRAT SSQ ASSURANCE : _ _ _ _ _ – _ _ _ _ _ _ _

OU

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE : _ _ _ _ _ _ _ _ _

DÉCLARATION D'HABITUDES TABAGIQUES

Avant de déclarer que vous êtes un fumeur ou non-fumeur, veuillez lire la définition qui suit (toute fausse déclaration ou réticence peut entraîner la nullité de l'assurance collective de l'adhérent) :

« Pour être considéré non-fumeur, le déclarant ne doit pas avoir fumé ni en quelque occasion que ce soit au cours des douze (12) derniers mois aucun produit de tabagisme tel que cigarette, cigare, cigarillo ou pipe, ni aucune drogue. » Dans tout autre cas, le déclarant est un fumeur aux fins du contrat d'assurance collective.

Il est entendu que l'assureur peut demander périodiquement une confirmation de statut de non-fumeur : l'adhérent ou son conjoint, doit alors être en mesure de répondre aux exigences en vigueur à cette date et retourner sa confirmation dans les 30 jours suivant la demande de l'assureur, faute de quoi, il perd son statut de non-fumeur et la réduction de prime qui s'y rattache cesse à compter de la date de la demande de l'assureur.

ADHÉRENT	CONJOINT
Nom à la naissance :	Nom à la naissance :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance : A A A A M M J J	Date de naissance : A A A A M M J J
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin	Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin
Après avoir lu et compris la définition de non-fumeur et de fumeur qui précède, je déclare être : ☐ Non-fumeur ☐ Fumeur	Après avoir lu et compris la définition de non-fumeur et de fumeur qui précède, je déclare être : ☐ Non-fumeur ☐ Fumeur
Signature de l'adhérent	Signature du conjoint
Date	Date

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.