



**Assurances**

Vie • Santé • Retraite

Assurance mieux-être

1 800 668-7692

www.assurancemieuxetre.ca

## Modification des habitudes de consommation de tabac

Numéro de contrat (numéro de référence)

### Identification

Nom du preneur		Prénom		
Adresse		Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone à 10 chiffres (résidence)		Numéro de téléphone à 10 chiffres (travail)		

### À remplir par le preneur

Je demande la tarification de non-fumeur pour l'assuré: \_\_\_\_\_  
Nom de l'assuré (en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
Signature du preneur Date

### À remplir par l'assuré

Je déclare n'avoir fait aucun usage du tabac sous une forme quelconque (cigarette, cigare, cigarillo, cigarette électronique, pipe, timbre, gomme ou médication pour arrêter de fumer) au cours des 12 derniers mois.

Je déclare que la réponse ci-dessus est exacte et complète et j'accepte qu'elle fasse partie intégrante de mon dossier.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'assuré Date

Retourner l'original à : Assurance mieux-être **par télécopieur** au 1 866 301-7131 ou  
**par la poste** au 200, rue des Commandeurs, Lévis, Québec, G6V 6R2