

Bien répondre à toutes les questions, c'est nous aider à mieux vous servir.

Nota - Vous pouvez remplir le questionnaire au stylo (en majuscules) ou en ligne. Il faut cependant que TOUTES les parties signent et datent l'ORIGINAL avant que vous ne l'envoyiez à l'un des bureaux suivants de **SSQ, Société d'assurance inc.** :

1200, avenue Papineau, 4e étage, Montréal QC H2K 4R5

SSQ Place, 110, avenue Sheppard est, bureau 500, Toronto (Ontario) M2N 6Y8

800 - 6th Avenue S.W., suite 650, Calgary (Alberta) T2P 3G3

Nous n'acceptons pas les copies, les télécopies et les courriels.

Police n°

Dossier n°

Nom de l'assuré

Téléphone ()

Adresse

Rue

Ville

Province

Code postal

Nom de l'établissement financier

Adresse

Rue

Ville

Province

Code postal

Type de compte : Compte chèques (veuillez joindre un chèque portant la mention « nul »)
 Compte d'épargne (veuillez fournir les renseignements bancaires ci-dessous)

.....
N° de succursale N° d'établissement N° de compte

Nota - Les renseignements bancaires figurent au bas de votre chèque (voir l'exemple ci-dessous):

||'000 |" |:- 01234 ||: 001 || ||: 12345679 ||:

↓ ↓ ↓
Succursale Établissement Compte

J'autorise SSQ, Société d'assurance inc. à déposer directement sur le compte mentionné ci-dessus les indemnités auxquelles j'ai droit.

Signature de l'assuré

Date J M A

Signature du titulaire du compte
(si différent de l'assuré)

Date J M A