



# RÉGIME D'ASSURANCE ACCIDENTS SCOLAIRE DU CADRE



## VOTRE ATTESTATION D'ASSURANCE Centre François-Michelle

Référence police no 3087

Du 1<sup>er</sup> août 2011 au 31 juillet 2012



### 1 PRESTATIONS

<b>A. Prestation en cas de décès accidentel* :</b>	<b>Prestation</b>
À bord d'un véhicule scolaire ou d'un transport public	15 000 \$
Autres circonstances	
(assuré de 25 ans ou plus à la date du décès)	10 000 \$
(assuré de moins de 25 ans à la date du décès)	5 000 \$

<b>B. Prestation versée en cas de décès naturel :</b>	
au décès d'un assuré âgé de moins de 18 ans à la date du décès ou âgé de moins de 25 ans à la date du décès pour un étudiant	2 500 \$

<b>C. Prestation en cas de perte d'usage ou de mutilation accidentelle à la suite d'un accident*:</b>	
Perte de deux membres ou d'un membre et de la vue d'un œil ou perte de la vue des deux yeux	50 000 \$
Perte de l'ouïe des deux oreilles et de la parole	50 000 \$
Perte de l'ouïe des deux oreilles ou de la parole	25 000 \$
Perte d'un membre ou de la vue d'un œil	12 500 \$
Perte de l'ouïe d'une oreille	3 000 \$
Perte de doigts ou d'orteils (séparation complète pour chaque doigt ou orteil)	1 000 \$
<b>Maximum payable en vertu de la présente clause</b>	<b>50 000 \$</b>

La prestation en cas de perte d'usage ou de mutilation accidentelle est payable 365 jours après la date de l'accident aux conditions suivantes :

- la perte survient dans les 365 jours suivant la date de l'accident, et
- l'assuré n'est pas décédé des suites de l'accident dans les 365 jours suivant la date de l'accident.

Seule la prestation de décès est payable si le décès résulte de l'accident dans les 365 jours.

<b>D. Fracture accidentelle* :</b>	
Du crâne avec enfoncement, de la colonne avec déplacement des vertèbres, du bassin	250 \$
Du crâne sans enfoncement, de la colonne sans déplacement des vertèbres, du fémur, du tibia, du péroné, de l'humérus, du cubitus, du radius	50 \$
D'un os non compris ci-dessus	25 \$
La fracture doit être diagnostiquée au cours des 30 jours suivant l'accident, sinon aucune prestation ne sera payable en vertu de cette garantie.	
En cas de fractures multiples, l'Industrielle Alliance verse l'indemnité pour la fracture donnant droit au montant le plus élevé.	

\*Restriction: Pour les assurés âgés de 65 ans ou plus au moment de l'accident, les prestations en cas de décès accidentel, de mutilation, de perte d'usage ou de fracture accidentelle correspondent à 50 % des sommes indiquées.

<b>E. Invalidité totale à la suite d'un accident pour un assuré ayant le statut d'étudiant au moment de l'accident :</b>	
--	--

- **Frais de réorientation :** jusqu'à un maximum de 3 000 \$ pour les frais engagés pour l'étudiant en raison d'une invalidité totale, dans le but d'obtenir une autre formation rendue nécessaire en raison de l'accident.

- **Cours de rattrapage,** à raison de 20 \$ l'heure, payables à compter de la 21<sup>e</sup> journée d'absence des cours normaux; jusqu'à un maximum de 1 000 \$. Ces cours doivent être donnés par un professeur approuvé par la direction de l'établissement d'enseignement.

- **Rente d'invalidité :** si un accident est la cause directe d'une invalidité totale et continue, reconnue par un médecin, la Compagnie versera une **rente hebdomadaire de 125 \$** à partir du 8<sup>e</sup> jour d'invalidité, et ce, du 1<sup>er</sup> juin au 31 août.

Restriction : Aucune prestation pour frais de réorientation, cours de rattrapage ou rente d'invalidité n'est payable si l'assuré a reçu une prestation dans le cas de mutilation accidentelle ou de perte d'usage de membres, de la vue, de l'ouïe ou de la parole.

<b>F. Frais dentaires par dent endommagée lors d'un accident :</b> jusqu'à un maximum de 300 \$, pour les frais raisonnables occasionnés par une blessure à une dent saine et entière, pour les radiographies ou les traitements effectués par un dentiste au cours des 260 semaines suivant le jour de l'accident.
---

Les frais dentaires sont remboursés selon les frais engagés par le demandeur et qui n'excèdent pas le tarif suggéré par l'association des chirurgiens dentistes de la province où les services sont fournis.

Si l'accident a nécessité des traitements de la part d'un médecin ou d'un dentiste reconnu, la Compagnie remboursera le coût de remplacement ou la réparation d'une prothèse dentaire jusqu'à un maximum de 300 \$.

### G. Frais hospitaliers et paramédicaux à la suite d'un accident :

Remboursement des frais raisonnables pour les services, les soins et les traitements fournis par suite d'une blessure et engagés dans la province de résidence de l'assuré au cours des 104 semaines suivant la date de l'accident, pour :

- les frais supplémentaires pour une chambre privée ou semi-privée pendant le séjour dans un hôpital, jusqu'à un maximum de 55 \$ par jour;

- une indemnité de 25 \$ par nuit passée à l'hôpital (payée en sus des frais mentionnés précédemment), et ce, dès la première nuit, jusqu'à un maximum de 1000 \$;

- les médicaments nécessaires à la thérapeutique, qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance écrite d'un médecin et qui sont vendus par un pharmacien (excédent des frais non remboursables par un régime d'État ou un régime privé d'assurance);

- la location d'un fauteuil roulant, de béquilles ou d'appareils orthopédiques, ou l'achat (mais non le remplacement) si la location est plus chère ou impossible. L'achat (mais non le remplacement) d'un plâtre en fibre de verre. Les appareils orthopédiques doivent être recommandés par un médecin et être médicalement nécessaires pour la guérison.

**Restriction : Les appareils orthopédiques utilisés uniquement dans le but de pratiquer des activités sportives ne sont pas remboursables;**

- l'achat (mais non le remplacement) de prothèses (membres artificiels), sauf les prothèses dentaires et les prothèses auditives, jusqu'à un maximum de 3 000 \$;

- l'achat (mais non le remplacement) d'une prothèse auditive, jusqu'à un maximum de 500 \$;

- les traitements reçus d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un ergothérapeute, d'un podiatre, d'un ostéopathe, d'un audiologiste ou d'un orthophoniste, à raison de 20 \$ par visite (incluant tous les coûts lors de la visite), jusqu'à un maximum de 240 \$ par année de contrat pour l'ensemble de ces traitements. Le spécialiste de la santé qui prodigue les soins doit être un membre en règle de sa corporation professionnelle;

- les services d'une infirmière, hors de l'hôpital, lorsqu'ils sont recommandés par un médecin;

- les frais de transport dans les 24 heures suivant l'accident, par le moyen le plus économique, compte tenu de l'état de l'assuré, jusqu'à un maximum de 1 000 \$ par événement, pour :

- le transport d'urgence (ambulance, taxi ou automobile privée) de l'assuré au bureau du médecin ou à l'hôpital le plus près qui est raisonnablement équipé pour fournir les soins requis;
- le transport (taxi ou automobile privée) de l'assuré de cet hôpital ou du bureau du médecin à son domicile;
- les frais de stationnement, jusqu'à un maximum de 10 \$;
- 67% des frais de transport aller-retour de la résidence de l'assuré à l'hôpital ou au bureau du médecin, pour une deuxième consultation;
- le transport d'urgence (ambulance, taxi ou automobile privée) à la suite d'un malaise subit entre l'endroit où la personne assurée est devenue subitement malade et l'hôpital qualifié le plus rapproché pour lui donner les soins requis;
- le transport au moyen d'une automobile privée est remboursé à raison de 0,28 \$ le kilomètre

- les frais de séjour pour la personne responsable de l'assuré pendant son hospitalisation à la suite d'un accident. Les frais remboursables sont de 100 \$ par jour jusqu'à un maximum de 500 \$ et sont payables si l'assuré est hospitalisé à plus de 50 kilomètres de sa résidence;

- les frais de réparation ou de remplacement de lunettes ou de verres de contact, servant à corriger la vue, jusqu'à un maximum de 100 \$ par année de contrat.

La somme maximale totale payable en vertu de la clause « Frais hospitaliers et paramédicaux à la suite d'un accident » est de 25 000 \$ par accident.

<b>H. Soins d'urgence hors de la province de résidence :</b> jusqu'à un maximum de 5 000 \$ par accident pour le transport par ambulance, les services d'un médecin ainsi que les soins hospitaliers (incluant les soins infirmiers, les analyses de laboratoires, les radiographies ou autres tests pour fins de diagnostic) obtenus hors de la province de résidence de l'assuré à la suite d'un accident. La Compagnie paiera l'excédent des frais remboursables par tout régime d'État ou privé s'il était impossible d'obtenir ces soins ou ces services dans la province de résidence de l'assuré.
--

### I. Indemnité de convalescence (assuré de 18 ans ou plus) :

Une indemnité de 50 \$ par jour est payable, jusqu'à concurrence d'un montant de 500 \$ par année de contrat, si l'assuré passe au moins une nuit à l'hôpital ou subit une chirurgie d'un jour à la suite d'un accident :

- une chirurgie d'un jour donne droit à un jour de convalescence, soit à une indemnité de convalescence de 50 \$;
- chaque nuit d'hospitalisation donne droit à un jour de convalescence, soit à une indemnité de convalescence de 50 \$ pour chaque nuit passée à l'hôpital.

#### J. Frais de garde d'enfants :

Le remboursement des frais engagés par le parent (ou le tuteur) **jusqu'à concurrence de 10 \$ l'heure et d'un maximum de 100 \$ par année de contrat** pour faire garder :

- son enfant assuré de moins de 18 ans qui doit rester à la maison à la suite d'un accident;
- ses autres enfants de moins de 18 ans s'il doit accompagner un enfant assuré de moins de 18 ans pour un suivi médical à la suite d'un accident.

Le gardien doit être âgé de 18 ans ou plus et ne doit pas être un membre de la famille immédiate de l'assuré.

#### K. Frais de transport (aller-retour) entre le domicile et l'établissement d'enseignement :

Les sommes payées par le parent (ou le tuteur) à la suite d'un accident survenu à un étudiant assuré, pour le transport de l'étudiant entre son domicile et son établissement d'enseignement **jusqu'à concurrence de 10 \$ par jour et d'un maximum de 100 \$ par année de contrat**.

L'étudiant assuré ne doit pas pouvoir se rendre à son établissement d'enseignement par son moyen de transport usuel et la personne qui effectue le transport aller-retour de l'étudiant doit être âgée de 18 ans ou plus. Les frais de transport au moyen d'une automobile privée sont remboursés à raison de 0,28 \$ le kilomètre.

#### L. Frais d'inscription pour un étudiant âgé de moins de 25 ans au moment de l'accident —

Si, par suite d'un accident, l'étudiant est totalement invalide durant l'année ou une partie de l'année scolaire et doit reprendre son année, l'Industrielle Alliance rembourse 50 % des frais d'inscription de l'étudiant **jusqu'à concurrence de 1 000 \$**.

## 2 DÉFINITIONS

- Accident** — Atteinte corporelle provenant directement d'une cause externe, soudaine, violente, involontaire et indépendante de tout autre facteur, subie alors que la victime était assurée en vertu du contrat, et requérant des soins médicaux ou une intervention chirurgicale dans les 30 jours de sa survenance. Pour plus de précisions, en aucun cas, une atteinte corporelle provenant d'un suicide ne pourra être considérée comme un accident au sens de la présente police.
- Appareil orthopédique** — Appareil appliqué à un membre ou à une partie du corps pour corriger une blessure.
- Assuré** — Toute personne âgée de 75 ans ou moins qui satisfait aux conditions d'admissibilité et pour qui la prime nécessaire a été versée.
- Blessure** — Lésion corporelle résultant d'un accident.
- Compagnie** — L'assureur : Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
- Décès accidentel** — Décès résultant des suites d'un accident.
- Décès naturel** — Décès résultant des suites d'une maladie.
- Demandeur** — L'assuré ou, à défaut, ses ayants droit ou ses représentants légaux.
- Étudiant** — Personne âgée de 75 ans ou moins inscrite à un programme d'études à temps plein dans un établissement scolaire reconnu tel que défini par le ministère de l'Éducation de la province de résidence.
- Fracture** — Rupture violente d'un os à la suite d'un accident.
- Hôpital** — Établissement reconnu et accrédité comme hôpital ou centre hospitalier de courte durée par les autorités gouvernementales dont relève l'établissement. Sont exclus : les établissements réservés aux convalescents ou aux personnes atteintes de maladies chroniques.
- Invalidité** — Atteinte à la capacité physique ou mentale, résultant directement d'un accident, qui altère fortement et de façon durable le fonctionnement du corps ou de l'esprit de l'assuré et l'empêche de s'adonner à toutes les activités normales d'un étudiant de son âge.
- Membre de la famille immédiate** — Père, mère, grands-parents, sœur, frère, enfant ou conjoint de l'assuré.
- Mutilation ou perte d'usage de membres, de la vue, de l'ouïe ou de la parole** — Perte résultant d'un accident. Un membre signifie une main ou un pied. La perte d'une main ou d'un pied signifie la perte d'usage totale et permanente. La perte de la vue d'un œil, de l'ouïe ou de la parole signifie la perte totale et irrémédiable de l'utilisation de ces sens ou facultés. La perte d'un doigt ou d'un orteil signifie la séparation complète à l'articulation métacarpo-phalangienne ou métatarsophalangienne selon le cas.
- Transport public** — Véhicule de transport en commun pourvu d'un permis de transport de passagers contre rémunération, alors que l'assuré y voyageait comme passager payant.

## 3 EXCLUSIONS

**Aucune prestation n'est payable pour :**

- Le décès naturel survenant dans les 12 mois de la date d'effet de l'assurance et qui est attribuable, en tout ou en partie, à une maladie ou une blessure pour laquelle l'assuré a reçu des traitements ou soins médicaux ou pris des médicaments au cours des 12 mois précédant cette date. La présente exclusion ne s'applique pas, si, pendant les 12 mois précédents, l'assuré était protégé par un contrat d'assurance accidents émis par la Compagnie.
- Le décès si l'assuré se suicide et qu'il n'a pas été assuré en vertu d'un contrat d'assurance accidents émis par la Compagnie pendant une période ininterrompue de deux ans.
- Les pertes, les fractures, l'invalidité ou les frais résultant d'une tentative de suicide, de mutilation volontaire, de toutes blessures que l'assuré s'est faites lui-même, que l'assuré ait été ou non conscient de ses actes.
- Le décès, les pertes, les fractures, l'invalidité ou les frais résultant d'inhalation de gaz, d'empoisonnement, d'absorption volontaire de médicaments ou de drogues à moins que pris tels que prescrits par un médecin.
- Le décès, les pertes, les fractures, l'invalidité ou les frais occasionnés alors que l'assuré est sous l'influence de stupéfiants ou alors que la concentration d'alcool dans le sang excède 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang, que l'assuré ait été ou non conscient de ses actes.
- Le décès, les pertes, les fractures, l'invalidité ou les frais résultant d'un acte criminel que l'assuré a commis, se préparait à commettre, a tenté de commettre ou d'une provocation de sa part, d'une émeute, d'une manifestation contre l'ordre public ou d'une guerre, déclarée ou non.
- Le décès, les pertes, les fractures, l'invalidité ou les frais résultant d'un vol ou d'une tentative de vol à bord d'un avion ou d'un autre aéronef si l'assuré est membre de l'équipage ou s'il exerce une fonction quelconque se rapportant au vol.
- Le décès, les pertes, les fractures, l'invalidité ou les frais occasionnés alors que l'assuré participe à une course de véhicules motorisés ou qui résultent de la pratique de la plongée sous-marine, du parachutisme, du ski alpin de compétition, du vol libre, de l'alpinisme, du saut à l'élastique.
- Les frais dentaires, les frais hospitaliers et paramédicaux et les soins d'urgence remboursables par toute autre assurance privée (assurance collective ou individuelle) ou régime d'État. De plus, dans le cas d'une personne non protégée par un régime d'État prévoyant une indemnité par suite de maladie ou blessure, la Compagnie ne rembourse que la partie des frais qu'elle aurait remboursée dans le cas d'une personne protégée par un tel régime d'État.

j) Les soins ou services fournis par un membre de la famille immédiate de l'assuré (sauf pour les frais de transport).

k) Les appareils orthopédiques utilisés uniquement dans le but de pratiquer des activités sportives.

l) Les frais engagés pour les examens de résonance magnétique, CT Scan et les radiographies.

**Lorsqu'une personne est assurée au titre de plusieurs contrats d'assurance accidents émis par la Compagnie, les prestations ne seront payables qu'en vertu du contrat le plus avantageux. La Compagnie rembourse les primes payées au cours de la dernière année pour les autres contrats.**

## DEMANDE DE RÈGLEMENT

Pour faire une demande de règlement, le demandeur doit communiquer avec le **Service à la clientèle au (418) 684-5332 ou, sans frais, au 1 888 715-5232** afin d'obtenir un formulaire de règlement.

À moins de disposition contraire, le demandeur doit faire parvenir au siège social de la Compagnie, à ses frais, **dans les 90 jours suivant l'accident**, le formulaire de demande de règlement de même que les pièces justificatives établissant la nature et l'étendue des pertes subies à la satisfaction de la Compagnie sur les formulaires qu'elle a fournis. Les originaux des factures et des reçus doivent être présentés à la Compagnie au cours de ce délai.

La Compagnie a le droit de faire examiner l'assuré par un médecin ou un dentiste de son choix et d'obtenir tout renseignement de tout médecin traitant ou de tout hôpital où l'assuré a été admis, aussi souvent qu'elle le juge nécessaire.

La Compagnie verse les sommes dues, au titre du présent contrat, au demandeur ou à ses ayants droit.

Toutes les sommes payables à la Compagnie ou par celle-ci en vertu des conditions de ce contrat le sont en monnaie ayant cours légal au Canada.

Yvon Charest  
Président et chef de la direction

Douglas A. Carrothers  
Secrétaire de la Compagnie

Vous pouvez nous joindre chaque jour ouvrable de la semaine  
**entre 8 h 00 et 17 h 00** en composant (sans frais ou à frais virés) :

Région de Québec : (418) 684-5405

Autres régions : 1 888 266-2224

## ADMISSIBILITÉ

**Sont admissibles à cette assurance :** les étudiants qui résident de façon permanente au Canada pendant la période de protection et qui sont inscrits sur la liste des assurés que le contractant transmet à la Compagnie (à moins d'une clause d'exception spécifiée sur la proposition d'assurance ou la soumission et acceptée par la Compagnie).

La participation est obligatoire pour tous les étudiants.

## DÉBUT DE L'ASSURANCE

**L'assurance prend effet :**

- à la date d'entrée en vigueur mentionnée ci-dessus, pour toute personne admissible à cette date;
- dès le premier jour de leur présence en classe ou aux activités, pour les étudiants non inscrits auprès du contractant à la date d'entrée en vigueur du contrat;
- à la date d'expiration de l'ancien contrat, pour l'assuré qui était déjà couvert en vertu d'un contrat similaire émis antérieurement par la Compagnie.

## ÉTENDUE DE LA PROTECTION

La personne assurée est protégée 24 heures sur 24, pendant que l'assurance est en vigueur et peu importe le lieu de l'accident.

## FIN DE L'ASSURANCE

**L'assurance prend fin à la première des dates suivantes :**

- la date à laquelle l'assuré n'est plus reconnu comme étudiant auprès du contractant;
- la date d'expiration du contrat telle que spécifiée ci-dessus.

## AVERTISSEMENT

Ce document résume les avantages que procure l'assurance accidents scolaire du CADRE; certaines exclusions s'appliquent. Seul le contrat CADRE constitue le document officiel qui lie les parties.

Veillez conserver cette attestation pour toute la durée de l'assurance, car aucun autre document ne vous sera transmis.

## VOTRE REPRÉSENTANT :

Johanne Dumaresq  
1600, boulevard Saint-Martin Est  
Tour A, 1er étage  
Laval (Québec) H7G 4R8  
Tél. : (450) 662-2204  
1-800-387-2204





**Règlements, Assurance de personnes**  
1080, Grande Allée Ouest  
C. P. 1907, succursale Terminus  
Québec (Québec) G1K 7M3

**Numéros de téléphone**  
Région de Québec : 418 684-5000, poste 5332  
Autres régions : 1 888 715-5232

**ASSURANCE ACCIDENTS**  
**DEMANDE DE RÈGLEMENT**

**INSTRUCTIONS :** La demande de règlement, les factures originales et les autres pièces justificatives doivent être soumises dans les 90 jours suivant la date de l'accident. Suivre les étapes ci-dessous. Le demandeur doit faire signer la personne autorisée de l'école à l'étape 3, signer l'autorisation à l'étape 6 et poster les documents à l'adresse indiquée. Dans tous les cas de décès, de mutilation ou de perte d'usage et d'invalidité, communiquer avec votre représentant ou la compagnie aux numéros indiqués ci-dessus.

Certains accidents peuvent être indemnisés par un organisme privé ou gouvernemental tel que la CSST, la SAAQ, la RAMQ et l'IVAC. La demande de règlement doit d'abord être soumise à cet organisme et une copie du règlement effectué doit nous être envoyée.

**Étape 1 IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (contractant, père, mère ou tuteur)**

Nom du demandeur : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Rue Ville Province Code postal Téléphone

**Étape 2 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ACCIDENTÉE**

Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ A M J Sexe :  M  F  
Contrat : \_\_\_\_\_ École fréquentée : \_\_\_\_\_

**Étape 3 DESCRIPTION DE L'ACCIDENT**

Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ A M J Heure : \_\_\_\_\_ (selon la période de 24 heures)  
Comment l'accident est-il survenu? \_\_\_\_\_

**Signature de la personne autorisée par l'école :** \_\_\_\_\_

Transport d'urgence : Indiquer le nombre de kilomètres effectués dans les 24 heures suivant l'accident : \_\_\_\_\_

**Étape 4 DOCUMENTS REQUIS POUR SOINS DENTAIRES**

- Soins dentaires
- Section ci-dessous à faire remplir par le dentiste
  - Joindre les radiographies
  - Formulaire normalisé de soins dentaires du dentiste

**Déclaration du dentiste**

Les blessures décrites ci-dessous ont été causées par un accident survenu le : \_\_\_\_\_ A M J

Nom ou position de la dent endommagée lors de l'accident : \_\_\_\_\_

Nature de la blessure : \_\_\_\_\_

État de la dent avant l'accident (si saine et entière). Préciser : \_\_\_\_\_

Nom du dentiste : \_\_\_\_\_ Adresse du dentiste : \_\_\_\_\_

Signature du dentiste : \_\_\_\_\_

**Étape 5 DOCUMENTS REQUIS (Il incombe au demandeur de faire remplir les formulaires exigés. Les frais sont à sa charge.)**

Avant de soumettre une demande, s'assurer que la prestation et/ou les garanties sont couvertes par le contrat.

- Fracture
- Copie du rapport du radiologiste
- Physiothérapie / chiropractie / autres spécialistes (voir police)
- Reçus originaux et formulaire fourni par la personne qui a prodigué les soins
- Transport en ambulance
- Facture originale complète
- Autres frais
- Facture originale

**Étape 6 DÉCLARATION ET AUTORISATION**

Les garanties qui font l'objet de la demande sont-elles couvertes par une autre assurance (assurance employeur ou autre)?  Non  Oui

La demande de règlement doit d'abord être soumise à la compagnie qui procure cette assurance, et une copie du règlement effectué doit nous être envoyée avec les copies des factures.

Compagnie : \_\_\_\_\_ N° de contrat : \_\_\_\_\_

Nom de l'assuré : \_\_\_\_\_ N° de certificat : \_\_\_\_\_

Je certifie par les présentes que, à ma connaissance, tous les renseignements ci-inclus sont véridiques et que toutes les dépenses ont été faites par moi-même (ou par mes personnes à charge) pour l'usage exclusif de la personne mentionnée. Pour l'évaluation de ma demande de règlement, j'autorise tout professionnel de la santé, tout établissement de santé ou autre organisme public ou privé détenant des renseignements personnels à mon sujet ou au sujet de ma famille à les révéler à l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. ou à son mandataire autorisé. Une photocopie de cette autorisation sera aussi valide que l'original.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du demandeur : \_\_\_\_\_ NAS : \_\_\_\_\_