

Demande d'annulation de police d'assurance vie d'entreprise

Identification

Nom(s) du/des assuré(e)s : _____ Numéro de police : _____
 _____ Téléphone : _____

Veuillez inscrire ci-dessous le nom complet de la corporation ou de l'entité légale propriétaire de la police :

Adresse : _____

Directives

Instructions de versement

- ☐ Envoi d'un chèque
☐ Dépôt direct

Raison de l'annulation: _____

☐ Veuillez noter que cette police est cédée à : _____

Veuillez s.v.p. joindre le contrat à ce formulaire. S'il vous est impossible de joindre le contrat, veuillez en indiquer la raison : _____

Signatures

Je, soussigné(e), a titre de représentant dûment autorisé de la corporation ou de l'entité légale propriétaire de la police, demande l'annulation de la police indiquée ci-dessus. Je reconnais et comprends que l'annulation de cette police entraînera automatiquement l'annulation de tout avenant joint à cette police, à moins d'indication contraire dans le contrat. Je reconnais et comprends que l'annulation de cette police sera effective à la date à laquelle le présent formulaire est reçu par courrier chez Assomption Vie au 770, rue Main/C.P. 160, Moncton NB E1C 8L1, ou par télécopieur au 855-230-2500. Il est convenu que le paiement de la valeur de rachat dégagera complètement Assomption Vie de toute responsabilité à l'égard du contrat. Des frais de 20 \$ seront retenus de la valeur de rachat.

*Personne 1 autorisée à signer pour l'entreprise	Date (JJ/MM/AAAA)	Titre	Témoin (18 ans ou plus)
_____	_____	_____	_____
*Personne 2 autorisée à signer pour l'entreprise	Date (JJ/MM/AAAA)	Titre	Témoin (18 ans ou plus)
_____	_____	_____	_____
*Signature du/des bénéficiaire(s) actuel(s), si irrévocable(s)	Date (JJ/MM/AAAA)	Témoin (18 ans ou plus)	
_____	_____	_____	

Important – Veuillez apposer le sceau corporatif à cette demande. En l'absence d'un sceau corporatif et si vous êtes le seul signataire autorisé, veuillez inscrire vos initiales dans la case suivante :

- * En apposant ces signatures, nous confirmons avoir l'autorité d'agir et de signer au nom de la corporation ou de l'entité légale.
 * En apposant sa signature, le bénéficiaire irrévocable consent à la terminaison de la police d'assurance.

Directives d'envoi

Veuillez faire parvenir votre formulaire dûment rempli et signé par un des moyens suivants :

Par la poste
 770, rue Main / C.P. 160, Moncton NB E1C 8L1

Par courriel
service.assures@assomption.ca

Par télécopieur
 855-230-2500