

Oui ! Je (nous) désire (désirons) souscrire l'Assurance-vie à acceptation garantie.

INFORMATION DE SOUSCRIPTION PERSONNALISÉE

VOUS

Prénom _____

Nom de famille _____

Titre pour la correspondance : M. Mme

Adresse : _____ Rue _____ App. _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Date de naissance _____ Homme Femme
(jour/mois/année)

NAS : | | | | | | | | | |

() ()
Téléphone (domicile) Téléphone (travail)

Adresse courriel (optionnel) _____

VOTRE CONJOINT (S'IL ADHÈRE)

Prénom _____

Nom de famille _____

Titre pour la correspondance : M. Mme

Date de naissance _____ Homme Femme
(jour/mois/année)

NAS : | | | | | | | | | |

() ()
Téléphone (domicile) Téléphone (travail)

Adresse courriel (optionnel) _____

VEUILLEZ REMPLIR TOUTES LES SECTIONS

1. Choisissez votre prime mensuelle Cochez une option pour chaque assuré.

VOUS

75 \$ 60 \$ 45 \$ 30 \$ 20 \$

VOTRE CONJOINT (S'IL ADHÈRE)

75 \$ 60 \$ 45 \$ 30 \$ 20 \$

Nous vous ferons parvenir une confirmation de votre protection, qui est basée sur votre âge, votre sexe et la prime que vous choisissez. Au cours des deux premières années, la garantie de base payable est égale à 100 % des primes que vous avez payées. Après deux ans, la garantie de base intégrale est payable, tel qu'indiqué sur votre tableau des prestations. La garantie en cas d'accident est payable en cas de décès par accident survenant entre le jour même où votre police est émise et votre 85^e anniversaire de naissance.

2. Désignation du bénéficiaire

VOUS

Je désire nommer comme bénéficiaire :

Nom _____ Prénom _____

Lien avec l'assuré _____

Date de naissance _____
(jour / mois / année)

Révocable Irrévocable

Si le bénéficiaire de votre police est irrévocable, cela signifie que cette personne doit fournir son approbation par écrit dans le cas où vous souhaitez changer le nom du bénéficiaire de votre police ou annuler votre police d'assurance. Un avis écrit doit être expédié à l'Assureur.

Cependant, l'approbation du bénéficiaire de votre police n'est pas requise si sa désignation est révocable.

VOTRE CONJOINT (S'IL ADHÈRE)

Je désire nommer comme bénéficiaire :

Nom _____ Prénom _____

Lien avec l'assuré _____

Date de naissance _____
(jour / mois / année)

Révocable Irrévocable

Si le bénéficiaire de votre police est irrévocable, cela signifie que cette personne doit fournir son approbation par écrit dans le cas où vous souhaitez changer le nom du bénéficiaire de votre police ou annuler votre police d'assurance. Un avis écrit doit être expédié à l'Assureur.

Cependant, l'approbation du bénéficiaire de votre police n'est pas requise si sa désignation est révocable.

