

Formulaire d'annulation ou de rachat de police

Remarques importantes :

- En cas d'annulation ou de rachat de votre contrat, une partie ou la totalité de la valeur de rachat (le cas échéant) peut être imposée en tant que revenu, ce qui peut augmenter votre revenu imposable pour l'année. Nous vous recommandons de contacter un expert fiscal pour connaître les conséquences fiscales possibles avant de racheter cette police.
- Si cette police a fait l'objet d'une cession collatérale, obtenez une quittance de cession ou faites signer ce formulaire par le cessionnaire.
- L'annulation ou le rachat mettra fin à toutes les protections prévues par la (les) police(s) mentionnée(s) ci-dessous.

Numéro(s) de(s) police(s)

Section A - Informations sur le(s) titulaire(s) de la police et l'assuré(e)s

Nom du Titulaire de la police #1 (prénom, initiale du deuxième prénom, nom de famille ou nom de la société)

Adresse (Rue, App., R.R.)

Ville	Prov.	Code Postal	NAS (aux fins de déclaration de revenus)
			- -

Numéro de téléphone	Adresse courriel
---------------------	------------------

Nom du Titulaire de la police #2 (prénom, initiale du deuxième prénom, nom de famille)

Adresse (Rue, App., R.R.)

Ville	Prov.	Code Postal	NAS (aux fins de déclaration de revenus)
			- -

Nom de la personne assurée #1 (s'il est différent du titulaire de la police)	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
--	---------------------------------

Nom de la personne assurée #2 (s'il est différent du titulaire de la police)	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
--	---------------------------------

Je déclare être informé(e) du gain imposable associé à cette transaction et je consens d'effectuer la demande.

Section B - Options de paiement

Dépôt direct sur le compte du titulaire de la police : Informations bancaires dans le dossier Chèque annulé / formulaire de dépôt direct joint

Envoyer le chèque à : Titulaire de la police Conseiller Autre (fournir le nom et l'adresse ci-dessous)

Nom (prénom, initiale du deuxième prénom, nom de famille)

Adresse (Rue, App., R.R.)	Ville	Prov.	Code Postal
---------------------------	-------	-------	-------------

À la suite de :

Un remplacement interne, appliquer les fonds à la police n°. _____

Un remboursement de prêt à la police n°. _____ le solde éventuel étant versé à :

Titulaire de la police Autre (préciser) _____

Section C – Signatures

- Toutes les personnes signant ce formulaire ont atteint l'âge de la majorité.
- S'il y a deux ou plusieurs titulaires de la police, tous doivent signer.
- Dans le cas d'une police détenue par une société, la signature et le titre du (des) signataire(s) habilité(s) à engager la société sont requis.
- Le bénéficiaire irrévocable ou privilégié désigné sur cette police doit signer.

Province de signataire	Date (JJ/MMM/AAAA)	Signature	Nom en caractères d'imprimerie
		Titulaire de la police #1 X Titre (le cas échéant) :	
		Titulaire de la police #2 X Titre (le cas échéant) :	
		Bénéficiaire irrévocable ou privilégié (le cas échéant) X	
		Cessionnaire (le cas échéant) X Titre :	
		Courtier X Code :	