



**DÉCLARATION DE POLICE PERDUE
POLICE D'ASSURANCE-VIE TEMPORAIRE DE 10 ANS JUSQU'À L'ÂGE DE 85 ANS**

Nom du propriétaire _____

Adresse _____

En réponse à votre récente demande d'un duplicata de la police d'assurance-vie identifiée ci-dessous, vous devez d'abord remplir la section suivante intitulée « Déclaration de police perdue ». Cette formalité a pour but de maintenir une trace écrite que la police originale n'est pas en votre possession.

Quand vous aurez rempli, signé et retourné cette déclaration dans l'enveloppe-réponse annexée, nous vous ferons parvenir un duplicata de la police.

DÉCLARATION DE POLICE PERDUE

Je, _____, propriétaire de la police numéro _____, sur la tête de _____, (« police perdue »), déclare par les présentes que cette police a été perdue ou détruite et qu'elle n'est pas actuellement en ma possession ou en la possession d'une ou de personnes auxquelles je l'aurais remise et je demande par la présente que Chubb du Canada Compagnie d'Assurance-Vie (« Chubb-Vie »)/Chubb Life Insurance Company of Canada ("Chubb Life") émette un duplicata en remplacement. En considération de l'émission d'un duplicata de police, je renonce ici à tous les droits, titres et intérêts que j'ai présentement ou que je pourrais avoir plus tard dans la police perdue et j'accepte de me fonder uniquement sur ce duplicata de police. Si un jour j'entre en possession de la police perdue, je consens à la retourner immédiatement à Chubb-Vie/ Chubb Life pour annulation.

Aucune réclamation de quelque nature que ce soit ne pourra être faite contre Chubb-Vie/ Chubb Life, ses employés, agent et autres représentants aux termes de la police perdue pour des sinistres se produisant après la date de la présente déclaration.

Je m'engage à dégager et à protéger Chubb-Vie/ Chubb Life et ses employés, agents et autres représentants, contre toute réclamation qui pourrait être invoquée contre elle et ses employés, agents et autres représentants, aux termes de la police perdue. Je m'engage également, en mon nom et en celui de mes héritiers, exécuteurs, administrateurs, bénéficiaires et ayants droit à ce que toute somme normalement payable aux termes du duplicata soit retenue pour couvrir l'ensemble des coûts, dépenses ou paiements que la Compagnie pourrait devoir endosser aux termes de la police qui est censée être perdue ou détruite.

Signé ce _____ jour de _____ 20 _____

Signature du propriétaire

Prière de poster ce formulaire à notre administrateur :
Compagnie d'assurance Combined d'Amérique / Combined Insurance Company of America
Siège social canadien / Canadian Head Office : P.O. Box 3720, MIP, Markham (Ontario) L3R 0X5
Téléphone / Telephone : 1-888-234-4466
www.combined.ca

Une compagnie de Chubb / A Chubb Company