

DEMANDE DE CHANGEMENT DE NOM TEMPORAIRE PLATINE DE 10 ANS JUSQU'À L'ÂGE DE 85 ANS

Nom du propriétaire : _____

Adresse : _____

La présente fait suite à votre récente demande de changement de nom pour la police d'assurance vie temporaire Platine souscrite par Chubb du Canada Compagnie d'Assurance-Vie (« Chubb-Vie »)/Chubb Life Insurance Company of Canada ("Chubb Life").

IMPORTANT: Remplissez et retournez ce formulaire à notre administrateur à l'adresse suivante: Combined Assurances/Combined Insurance, P.O. Box 3720, MIP, Markham (Ontario) L3R 0X5; télécopieur : 905-305-8600.

POLICE NUMÉRO		
NOM COMPLET DE L'ASSURÉ N° 1	NOM COMPLET DE L'ASSURÉ N° 2	

Veuillez noter dans vos dossiers que le nom indiqué sur la police d'assurance vie temporaire Platine souscrite par Chubb-Vie/Chubb Life mentionnée ci-dessus a été également changé :

- PROPRIÉTAIRE
- PROPRIÉTAIRE SUBSIDIAIRE
- ASSURÉ N° 1
- ASSURÉ N° 2
- BÉNÉFICIAIRE

_____ à _____
DATE DU CHANGEMENT (EN LETTRES MOULÉES S.V.P.) NOM COMPLET

La raison de ce changement de nom est :

- MARIAGE
- AUTRE - Veuillez fournir des explications : _____

(Cette preuve est exigée peu importe si la raison du changement est « Mariage » ou « Autre ».)

NOTE: Veuillez joindre une copie de toute vérification légalement admise de ce changement (exemple : certificat de naissance, permis de conduire, passeport, documents d'enrôlement ou de démobilisation, ou permis de mariage)

Fait à _____ ce _____ jour de _____ 20_____

Signature du propriétaire

**Ce changement prendra effet à la date à laquelle il sera reçu au siège social de Combined Assurances/
Combined Insurance (notre administrateur), à l'adresse suivante :**

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