

DEMANDE DE CHANGEMENT DE PROPRIÉTAIRE POLICE D'ASSURANCE VIE

Nom: _____

Adresse _____

Téléphone: _____

La présente fait suite à votre récente demande de changement de propriétaire en vertu de votre police d'assurance vie.

IMPORTANT: Remplissez et retournez ce formulaire à la Compagnie maintenant. La Compagnie ne tiendra pas compte de l'avis de changement de propriétaire tant qu'elle n'aura pas reçu ce formulaire dûment rempli et signé à son siège social canadien.

NOTE: La désignation de bénéficiaire de la police N'EST PAS visée par ce formulaire. Sur demande, la Compagnie fournira des formulaires de changement de bénéficiaire.

NOM COMPLET DE L'ASSURÉ	N° DE POLICE	N° DE FORMULE
--------------------------------	---------------------	----------------------

Par la présente, à titre de propriétaire actuel de la police d'assurance vie mentionnée ci-dessus, je souhaite effectuer les changements suivants (cochez l'une des deux cases) :

CHANGEMENT DE PROPRIÉTAIRE - Je cède irrévocablement et transfère sans aucune exception, limitation ou restriction quelconque tous mes droits, titre et intérêt en vertu de la police d'assurance vie mentionnée ci-dessus, à la personne mentionnée ci-dessous.

CHANGEMENT DE PROPRIÉTAIRE SUBSIDIAIRE - Je nomme propriétaire subsidiaire la personne mentionnée ci-dessous.

NOM COMPLET DU NOUVEAU PROPRIÉTAIRE/PROPRIÉTAIRE SUBSIDIAIRE				M. <input type="checkbox"/>	M ^{ME} <input type="checkbox"/>	M ^{LLE} <input type="checkbox"/>
Prénom	Initiales	Nom de famille				
ADRESSE						
Rue	Ville	Province	Code postal			
Numéro de téléphone						

Fait à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

Signature du nouveau propriétaire
(en présence du propriétaire)

Signature du propriétaire actuel

Nom du nouveau propriétaire en lettres moulées

Nom du propriétaire actuel en lettres moulées

Dès la réception de ce formulaire de changement de propriétaire rempli, une copie sera expédiée au nouveau propriétaire (si un propriétaire subsidiaire est désigné, une copie sera expédiée à cet individu, en plus du propriétaire actuel).

Compagnie d'assurance Combined d'Amérique / Combined Insurance Company of America
Siège social / Home Office : Chicago, Illinois 60640
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