

Je _____ propriétaire de la police n° _____ émise par
 L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance demande les modifications suivantes.

1. AJOUT DE GARANTIES COMPLÉMENTAIRES (EP-APE, MAM, ETC.)

Une déclaration d'assurabilité complétée doit accompagner cette demande.

Donnez les détails :

2. DIMINUTION DE CAPITAL ASSURÉ, SUPPRESSION D'UNE GARANTIE OU D'UNE PROTECTION

Donnez les détails :

3. AUTRES

MUTICONTRATS (SI AJOUTER AUTRES POLICES) _____

RECTIFICATION D'ÂGE _____

MODE DE PAIEMENT (SI MENSUEL JOINDRE SPÉCIMEN DE CHÈQUE ET INDIQUER LE JOUR DU PRÉLÈVEMENT, DU 1^{er} AU 28 INCLUS) _____

4. DÉTAILS COMPLÉMENTAIRES

Il est convenu que toute demande de modification qui nécessite une preuve d'assurabilité ne peut prendre effet à moins que toutes les conditions suivantes soient satisfaites : tout paiement nécessaire à la modification est versé en entier; le siège social de la Compagnie approuve la modification, du vivant de toutes les personnes assurées, et au meilleur de ma connaissance, toutes les déclarations et les réponses données dans la proposition continuent d'être véridiques et complètes à la date de la délivrance de la police modifiée. Toute modification demandée ne nécessitant pas de preuve d'assurabilité prend effet à partir de la date de la présente demande à moins qu'une date ultérieure ne soit précisément indiquée et ce, à condition que la modification soit prévue par la police ou accordée par la Compagnie en vertu de la police. La police sans modification continue d'être en vigueur sous réserve de ces dispositions, jusqu'à l'entrée en vigueur de la modification demandée. La présente demande et toute preuve d'assurabilité des personnes assurées exigées par la Compagnie constituent la proposition pour la modification de la police et doivent faire partie intégrante du contrat.

En foi de quoi j'ai (nous avons) signé à _____ ce _____ 20_____

X _____
 SIGNATURE D'UN REPRÉSENTANT AUTORISÉ

X _____
 SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE

X _____
 SIGNATURE D'UN REPRÉSENTANT AUTORISÉ

X _____
 SIGNATURE DE L'ASSURÉ(E)

X _____
 SIGNATURE D'UN REPRÉSENTANT AUTORISÉ

X _____
 SIGNATURE DU CONJOINT (SI FAMILIALE)

X _____
 SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE *

* Si le bénéficiaire désigné sur la police est irrévocable, sa signature est requise pour procéder à une demande de modification.