UV ASSURANCE

ENTENTE DE GARANTIE DE TAUX D'INTÉRÊT

POUR LE RENOUVELLEMENT DE DÉPÔTS GARANTIS ARRIVANT À ÉCHÉANCE

Nom et prénom du propriétaire : _____

N° de police | | | | | | | |

Date de renouvellement | J | J | M | M | A | A | A | A | Sommes investies (minimum 1 000 $) | | | $

Par la présente, je demande à **L'Union-Vie** de réinvestir les sommes investies indiquées plus haut et les intérêts crédités à la date d'échéance pour une période de _____ ans et de garantir le taux d'intérêt de _____%.

☐ Composé ☐ Simple

L'intérêt crédité sur la somme réinvestie sera calculé à partir du taux d'intérêt et du terme d'investissement mentionnés plus haut. Toutes les autres clauses du contrat demeurent inchangées et s'appliquent aux sommes réinvesties.

Je comprends et j'accepte que cette entente soit irrévocable et garantisse le taux d'intérêt en vigueur au moment de la signature de cette entente et je donne instruction à **L'Union-Vie** de renouveler selon ces conditions.

L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance se réserve le droit d'annuler la présente entente si cette dernière n'est pas reçue, à son siège social par télécopie, le jour ouvrable suivant la date de sa signature par le propriétaire du contrat.

X _____ _____
SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE DU CONTRAT **DATE**

X _____
SIGNATURE DU CONSEILLER

Nom du conseiller : _____

Aucune entente de garantie de taux ne peut être présentée dans une **période excédant 28 jours de la date de renouvellement**.

RESERVÉ A L'USAGE DE L'UNION-VIE

Date de réception de l'entente : _____ / _____ / _____
Jour Mois Année

☐ Acceptée
☐ Refusée

☐ Date de réception de l'entente
☐ Date de réception des fonds _____ / _____ / _____
Jour Mois Année

Par : _____ Le : _____ / _____ / _____
Jour Mois Année

P.O. Box 696, Drummondville (Quebec) J2B 6W9 ■ Phone: 819 478-1315 ■ Toll free: 1 800 567-0988 ■ Fax: 819 474-1990
UV Insurance is a business name and trademark of The Union Life Mutual Assurance Company.