

DEMANDE DE RACHAT

Police : _____ Propriétaire : _____

Dépôt ou certificat n° : _____ Date de naissance (prop.) : _____

Assuré(e) : _____ N° d'assurance sociale (prop.) : _____

<input type="checkbox"/> Assurance-vie <input type="checkbox"/> Uniflex - C.I.Q. <input type="checkbox"/> Uniflex - Dépôt à durée garantie	<input type="checkbox"/> Vie Universelle <input type="checkbox"/> Fonds Mercure <input type="checkbox"/> Autre : _____
--	--

Rachat total ou retrait partiel de \$ Brut ou net

Choix de rachat de fonds	\$ ou % ou nombre d'unités	Choix de rachat de fonds	\$ ou % ou nombre d'unités
Indice actions canadiennes 60		Indice actions haute technologie 100	
Indice obligations canadiennes SU		Municipal	
Indice actions américaines 500		Obligataire à rendement réel	
Indice actions mondiales MSW		Zéro coupon	

Je demande que le paiement de la valeur de rachat me soit versé conformément à la stipulation de la dite police. Dans le cas d'un rachat d'assurance-vie, je comprends que cette transaction mettra fin à ma protection. De plus, j'ai été avisé des pénalités de rachat si le retrait est fait avant échéance.

- Versé au comptant
- Appliqué sur la proposition n°: _____
- Appliqué au paiement de prime de la police n° : _____
- Utilisé comme transfert de fonds sur l'Uniflex n° : _____

Remarques: _____

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

Témoin

Signature du propriétaire

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