

# UV

## ASSURANCE



## L'Éveil

Programme d'assurance 0 - 36 mois

**GRATUIT**  
la première année

## Protégez votre enfant

Il est ce que vous avez de plus précieux.  
C'est pourquoi nous vous offrons une protection d'assurance gratuite pour un an.

Profitez dès maintenant de cette offre et recevez Koukou le Koala gratuitement\*.

\* Le cadeau peut différer de l'image.

### Résumé des protections offertes

Décès naturel  
Décès accidentel  
Mutilation accidentelle  
Fracture accidentelle  
Remboursement de certains frais médicaux

### Montant de la protection

2 500 \$  
10 000 \$  
Jusqu'à 50 000 \$  
Jusqu'à 250 \$  
Jusqu'à 1 500 \$

### Durée de la protection

Jusqu'à 25 ans  
À vie  
À vie  
À vie  
À vie

La couverture d'assurance débute à la plus éloignée des dates suivantes : le quinzième jour de vie de l'enfant ou la date de réception par la Compagnie de la proposition. La période de gratuité de 12 mois débute à la date de réception par la Compagnie de la proposition.

## Remboursement de frais

Au cours des 12 mois suivant la souscription d'un enfant au produit L'Éveil, les membres de sa famille immédiate bénéficient d'un remboursement de frais, applicable à la première année d'adhésion, sur d'autres produits d'assurance de UV Assurance.

**25 \$**

Sur le 1<sup>re</sup> contrat  
souscrit



**50 \$**

Sur le 2<sup>e</sup> contrat  
souscrit



**100 \$**

Sur le 3<sup>e</sup> contrat  
souscrit et les suivants



- Oui, je désire profiter de l'offre du Programme L'Éveil, une assurance gratuite pour les 12 premiers mois. Cette offre n'entraîne aucune obligation de ma part. Si je le désire, le renouvellement de la protection sera possible à 18 \$/an après 12 mois.**

### Propriétaire du contrat

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Père  Mère  Tuteur

Adresse \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province [ ] [ ] [ ] [ ] Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Tél. rés. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Tél. cell. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Courriel \_\_\_\_\_

### Enfant

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Garçon  Fille  Inconnu

Date de naissance de l'enfant  Date prévue de l'accouchement [ A ] [ A ] [ A ] [ A ] [ M ] [ M ] [ J ] [ J ]  
(32 semaines de grossesse et plus)

\_\_\_\_\_  
Signature du propriétaire (si présent)

\_\_\_\_\_  
Signature du conseiller

### Réservé au conseiller

Nom du conseiller \_\_\_\_\_ Prénom du conseiller \_\_\_\_\_

Code du conseiller \_\_\_\_\_ Code d'agent général \_\_\_\_\_