



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