



*L'assurance d'une culture québécoise
forte et vivante*

DEMANDE D'ARRÊT DE PAIEMENT PRÉAUTORISÉ

Assurance vie SécuriAide
et ou de l'option du décès accidentel.....

N° dossier: _____

Assurance accidents Acciaide.....

N° dossier: _____

Madame,
Monsieur,

Par la présente, je ne désire plus payer par retrait préautorisé pour le contrat mentionné
ci-dessus à partir du _____
jour / mois / année

Nom de l'assuré: _____
(en caractères d'imprimerie)

Nom du payeur: _____
(en caractères d'imprimerie)

Signature : x _____ Date : x _____
payeur jour / mois / année

*** Information de l'ASSURÉ qui désire conserver l'assurance à son nom et poursuivre les paiements :

Nom de l'assuré: _____ État civil: _____

Adresse: _____ Code postal: _____

Ville: _____ Province: _____

Courriel: _____

N° Téléphone: _____ N° Cellulaire: _____

Pour effectuer un changement de bénéficiaire et/ou adhérer au prélèvement automatique,
visitez notre site WEB pour imprimer rapidement les documents nécessaires:
<https://www.ssjbcq.quebec/documents/>

Pour vous protéger en toute situation!
Communiquez avec nous pour plus d'information.

222, rue Saint-Marcel, Drummondville (Québec) J2B 2E4 | Téléphone : 819 478-2519 | Sans frais : 1 800 943-2519

info@ssjbcq.quebec | Site Web : ssjbcq.quebec |   (SSJBCQ)