Annulation d'assurance
Demande de l'assuré

Important : Le présent formulaire doit être **signé par l'assuré majeur** pour que la demande puisse être traitée. Dans le cas d'un **enfant mineur**, le **titulaire du dossier** est autorisé à remplir et signer ce formulaire.

Information de l'assuré

Assurance vie et/ou de l'option du décès accidentel..... N° dossier : _____

Assurance accidents..... N° dossier : _____

Nom de l'assuré : _____

Par la présente, je désire mettre fin au contrat mentionné ci-dessus au _____
jour / mois / année

*Prendre note que nous devons recevoir ce formulaire dûment rempli **au moins 20 jours avant la date prévue du paiement**, afin de pouvoir traiter la demande d'annulation. Si la prime annuelle a déjà été acquittée, l'annulation sera effective lors du renouvellement suivant.*

Raison de l'annulation : _____

Signature de l'assuré : _____ Date : _____
(ou du titulaire si l'assuré est un enfant mineur)

Avant d'annuler votre assurance, saviez-vous que :

Il est possible de **conserver votre assurance vie** à **moindre coût** en **réduisant votre protection**.

Contactez-nous pour discuter de vos options.

Vous souhaitez annuler parce que vous bénéficiez d'une **assurance au travail** ?

Attention : en cas de **perte d'emploi**, certaines assurances prennent fin automatiquement.

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