

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÉSILIATION

La couverture spécifiée sera résiliée selon les termes de la police collective.

RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE

N° de police collective	N° de référence iA
100011627	

RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE

Nom de famille	Prénom	Initiales	Numéro matricule

VOTRE ADRESSE POSTALE ACTUELLE REQUISE POUR LA CONFIRMATION DE LA RÉSILIATION ET LE REMBOURSEMENT DES PRIMES, LE CAS ÉCHÉANT

Adresse postale	Ville	Prov.	Code postal

N° de téléphone (maison)	N° de téléphone (○ travail ○ cellulaire)	Courriel

CHARACTÉRISTIQUES DE LA RÉSILIATION

Option 1

- Résiliation de la totalité de la couverture aux termes de la police collective mentionnée ci-haut

Option 2

Si vous ne souhaitez pas résilier la totalité de votre couverture aux termes de la police collective mentionnée ci-haut, veuillez indiquer ci-dessous la(les) garantie(s) que vous souhaitez résilier :

Membre

- La totalité des garanties du membre

Conjoint

- La totalité des garanties du conjoint

Enfants à charge*

- La totalité des garanties des enfants à charge ; ou
 Autre (précisez s'il vous plaît)

*Remarque : Si la résiliation de la couverture des enfants à charge s'applique uniquement à certains de vos enfants à charge, veuillez s'il vous plaît ajouter une feuille au formulaire spécifiant leurs noms, sans quoi la résiliation s'appliquera à tous les enfants à charge couverts aux termes de la garantie.

Veuillez indiquer la raison pour laquelle vous résiliez votre couverture.

Raison(s) de la résiliation : Le conjoint n'est plus admissible à la couverture en date du _____ (jj-mmm-aaaa)
 Le service nécessite des améliorations Je n'ai plus besoin de cette couverture Le produit ne répond pas à mes besoins Coût Autre

Fournissez des détails : _____

AUTORISATION VEUILLEZ SIGNER À L'ENCRE

Une copie de cette autorisation signée possède la même valeur que la copie originale.

X

Signature du membre
(obligatoire)

Date (jj-mmm-aaaa)

X

Signature du conjoint
(le cas échéant)

Date (jj-mmm-aaaa)

ENVOYEZ VOTRE FORMULAIRE REMPLI À



SOLUTIONS
POUR LES
MARCHÉS SPÉCIAUX

Solutions pour les marchés spéciaux
Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
400-988 Broadway O, CP 5900, Vancouver, BC V6B 5H6

QUESTIONS?

Pour communiquer avec un spécialiste du Service à la clientèle :
1.855.747.4717 (sans-frais)
sisipci@ia.ca
Du lundi au vendredi, de 6 h 30 à 16 h 30 heure du Pacifique