



DEMANDE DE RÉSILIATION

Avant de signer... pensez à ces faits

1. Votre contrat d'assurance vie est un actif de grande valeur et constitue une part importante de votre sécurité économique pour l'avenir.
2. Le fait de remplir ce formulaire entraînera la perte de cet actif et de la sécurité économique qu'il vous procure ainsi qu'à vos personnes à charge, et des conséquences fiscales.
3. Si vous avez besoin d'argent comptant, notre option d'avance sur contrat (si offerte) pourrait vous être utile.
4. Si votre régime ne convient plus à vos besoins, nous pouvons vous proposer des modifications qui vous seront d'un réel avantage. Nous pourrions être en mesure d'augmenter vos garanties ou de diminuer vos primes.
5. S'il y a une ou un cessionnaire, une signature est requise et d'autres documents seront fournis par l'Équitable.
6. Envoyez le formulaire rempli à l'adresse inforcelifemail@equitable.ca.

Demande de résiliation (instructions et libération)

Numéro de contrat :	Titulaire de contrat :	Cotitulaire de contrat :
Numéro de téléphone :	Adresse courriel :	

Si, au moment de la résiliation, un remboursement m'est dû, je choisis l'option suivante :

Dépôt direct dans mon compte bancaire :

- Chèque annulé ci-joint
 Compte au dossier

Note : Les dépôts peuvent être effectués seulement dans le compte bancaire de la ou du titulaire de contrat.

Le chèque sera envoyé par la poste à l'adresse de la personne titulaire au dossier. Si l'adresse a changé, veuillez fournir la nouvelle adresse :

Je soussignée ou soussigné, la personne titulaire nommée dans ce contrat, ai étudié attentivement les faits ci-dessus, et ai bien compris les avantages qui me sont offerts en rajustant ce contrat au lieu de le résilier, et demande à L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada (la « Compagnie ») de résilier ce contrat et d'en verser la valeur de rachat actuelle comme indiqué ci-dessous. Je comprends que je ne bénéficierai plus d'une couverture ni de garanties en vertu du contrat et je libère et décharge la « Compagnie » de toute réclamation et de toute demande liées au contrat.

La ou le bénéficiaire privilégié ou irrévocable en vertu du contrat consent et convient, par la présente, à la résiliation du contrat et au versement de sa valeur de rachat selon les directives ci-dessus, comprend qu'il ne bénéficiera plus d'une couverture ni de garanties en vertu du contrat et certifie avoir atteint l'âge de la majorité.

Signature du titulaire de contrat ou du signataire autorisé	Signature du cotitulaire de contrat ou du signataire autorisé	Date
*Numéro d'assurance sociale du titulaire	*Numéro d'assurance sociale du cotitulaire	
Signature du cessionnaire	Signature du bénéficiaire (si privilégié ou irrévocable)	Date

* Conformément à l'article 237 de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, nous devons dorénavant soumettre un numéro d'assurance sociale (NAS) sur toutes les déclarations fiscales. Selon l'article 162 (5), (6) et (7), une pénalité de 100 \$ pourrait vous être exigée si un NAS n'est pas fourni.