DEMANDE DE REMISE EN VIGUEUR D'UNE ASSURANCE VIE

Le masculin singulier est utilisé comme générique pour désigner des personnes, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Vous pouvez utiliser ce formulaire simplifié uniquement si vous le remplissez et le soumettez dans les 90 jours* suivant la date d'échéance de la prime en souffrance, pourvu que l'assuré soit en vie.
Veuillez communiquer avec votre conseiller ou L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie (Empire Vie), au 1 800 561-1268 pour savoir quel formulaire utiliser si plus de 90 jours se sont écoulés.

* Pour les polices Protection vie garantie, il est possible d'utiliser ce formulaire simplifié dans les 24 mois suivant la date d'échéance de la prime en souffrance, pourvu que l'assuré soit en vie.

Effacer le formulaire

Par les présentes, nous demandons à l'Empire Vie de remettre en vigueur la police numéro | | | | | | | | | L .
Nous reconnaissons que l'Empire Vie appliquera les conditions de remise en vigueur stipulées dans le contrat.

Catégorie d'usage de tabac	Assuré 1	Assuré 2
Un fumeur est une personne qui a, dans les 12 derniers mois, fumé plus de 12 gros cigares ou fait usage de tout autre produit du tabac, incluant la cigarette, la cigarette électronique, le cigarillo, la pipe, le tabac à chiquer, les timbres ou la gomme à la nicotine ou les noix de bétel.	◯ fumeur ◯ non-fumeur	◯ fumeur ◯ non-fumeur

À la connaissance de la personne soussignée, il n'y a eu aucun changement dans l'état de santé de tout assuré aux termes de cette police. De plus, aucun assuré n'a consulté un médecin ou n'a été traité par un médecin au cours des 12 derniers mois, ni ne s'est vu refuser une assurance vie ou ne s'est vu offrir une assurance vie moyennant une surprime, sauf tel qu'il est indiqué ci-dessous.

Veuillez inscrire les noms, les dates, les raisons et les médecins consultés :

Signatures

Signature du titulaire 1 (ou du premier signataire autorisé s'il s'agit d'une société/entité titulaire)
X

Date j j - m m - a a a a

Prénom du titulaire 1	Nom de famille	Titre s'il signe pour la société/l'entité

Signature du titulaire 2 (ou du deuxième signataire autorisé s'il s'agit d'une société/entité titulaire)
X

Date j j - m m - a a a a

Prénom du titulaire 2	Nom de famille	Titre s'il signe pour la société/l'entité

Signature de l'assuré 1 (ou parent ou tuteur si enfant âgé de moins de 18 ans (si autre que le titulaire)
X

Date j j - m m - a a a a

Prénom de l'assuré 1	Initiale	Nom de famille

Signature de l'assuré 2
X

Date j j - m m - a a a a

Prénom de l'assuré 2	Initiale	Nom de famille

Réservé au siège social

Approuvé par :

Date j j - m m - a a a a

MD Marque déposée de **L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.** Les polices sont établies par L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

C-0001-FR-12/18