

# DEMANDE DE REMISE EN VIGUEUR D'UNE POLICE EN DÉCHÉANCE

**Ce formulaire abrégé ne doit être utilisé que s'il est dûment rempli et présenté dans les 90 jours suivant la date d'échéance de la prime en souffrance.**

Veuillez consulter votre conseiller ou le siège social de la Compagnie pour savoir quel(s) formulaire(s) utiliser si plus de 90 jours se sont écoulés.

Par les présentes, une demande est soumise à L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie pour la remise en vigueur de la police numéro \_\_\_\_\_. Il est reconnu que les conditions de remise en vigueur stipulées dans le contrat seront appliquées.

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

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


## SIGNATURES

Signature du titulaire(s)

X

Date (jj/mm/aaaa)

Nom en lettres moulées

Signature de Assuré 1 ou Parent ou tuteur si enfant âgé de moins de 18 ans (si autre que le titulaire)

X

Date (jj/mm/aaaa)

Nom en lettres moulées

Signature de Assuré 2

X

Date (jj/mm/aaaa)

Nom en lettres moulées

## RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL

Approuvé par :

Date (jj/mm/aaaa)