UV ASSURANCE

ASSURANCE INDIVIDUELLE

Demande d'attestation

FQC083

Important : Remplir en caractères d'imprimerie et répondre à chacune des sections avec le plus de précision possible.

Contrat nº _____

Prénom de la personne assurée _____ Nom _____

Section A – Informations du propriétaire

1. Prénom _____ Nom _____
2. Adresse _____

   Ville _____ Province _____ Pays _____ Code postal _____

Section B – Précisions relatives à la demande

Par la présente, je demande de recevoir une attestation d'émission pour le contrat mentionné ci-dessus. Je comprends que je dois payer des frais de 15 $ pour l'obtenir. Je comprends également qu'un délai de 10 jours ouvrables s'applique pour s'assurer que le paiement soit honoré avant que la demande ne soit traitée. En apposant ma signature sur ce formulaire, j'atteste avoir lu et compris ce qui précède.

Section C – Signatures

Signé à _____ Date |__|__|__|__|__|__|__|__|

X _____

Signature du propriétaire

FR-1024A (2023-11)

C.P. 696, Drummondville (Québec) J2B 6W9 ■ Téléphone : 819 478-1315 ■ Sans frais : 800 567-0988 ■ Télécopieur : 819 474-1990

UV Assurance est une marque de commerce déposée de L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance.