

NUMÉRO(S) DE POLICE

NOM DE LA PERSONNE ASSURÉE

RENONCIATION À LA CESSION

Moyennant une contrepartie appropriée, _____,
(signature du cessionnaire)

à qui la police a été cédée, renonce par les présentes à tout intérêt dans ladite ou lesdites police(s) et les sommes dues aux termes de celle(s)-ci.

SIGNATURES

Une photocopie ou une reproduction électronique du présent document sera valide au même titre que l'original.

Date

Nom du cessionnaire (en caractères d'imprimerie)

Signature du cessionnaire

À L'USAGE DU BUREAU DE LA DIRECTION SEULEMENT

VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :
La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa, 400-200 Main Street, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8

Une copie approuvée du présent formulaire vous sera retournée lorsque nous aurons enregistré la modification.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec le service à la clientèle :
TÉLÉPHONE 1-800-263-6785 TÉLÉCOPIEUR 1-888-985-3872
COURRIEL lifecustserv@wawanesa.com WEB wawanesalife.com