

Demande d'illustration d'assurance vie universelle en vigueur

Nota : • Une illustration en vigueur n'est pas requise pour apporter des modifications à votre contrat d'assurance.
 • Les augmentations du capital assuré ou les ajouts de garanties devraient être effectués par votre bureau d'AGP ou par notre bureau régional des ventes.

Date de la demande (jj/mm/aaaa)		Numéro de police :	
Nom du demandeur (conseiller/AGP) :	Numéro de téléphone du demandeur :	Adresse courriel du demandeur :	Bureau d'AGP :

Veillez fournir les renseignements nécessaires aux endroits appropriés :

Capital assuré :	<input type="checkbox"/> Réduire à : _____ \$	<input type="checkbox"/> Assurance libérée réduite : _____ \$
Primes ou dépôts périodiques prévus à l'avenir :		
<input type="checkbox"/> Maintenir tel quel :	_____ \$	pendant _____ année(s)
<input type="checkbox"/> Augmenter à :	_____ \$	pendant _____ année(s)
<input type="checkbox"/> Réduire à :	_____ \$	pendant _____ année(s)
<input type="checkbox"/> Prime minimale :		pendant _____ année(s)
<input type="checkbox"/> Prime unique de :	_____ \$	pendant _____ année(s)
<input type="checkbox"/> Autre :	_____ \$	
Taux d'intérêt projeté : _____ %		
<i>Une hypothèse défavorable axée sur un taux inférieur de 2 % au taux sélectionné est incluse dans l'illustration.</i>		
Passage du CA de la TRA au coût d'assurance nivelé garanti		
<input type="checkbox"/> Prochain anniversaire d'assurance	<input type="checkbox"/> À l'année d'assurance _____	
Changement d'option de prestation de décès :		
<input type="checkbox"/> Capital assuré plus valeur du fonds	<input type="checkbox"/> Capital assuré	<input type="checkbox"/> Retrait du maximiseur
<i>Le retrait du maximiseur ou un changement apporté à l'option de capital assuré plus valeur du fonds pourrait faire l'objet d'une justification d'assurabilité.</i>		

Instructions particulières: (Veillez nous fournir tous les renseignements pertinents pouvant nous permettre de créer l'illustration requise.)