

Demande d'assurance individuelle

Demande initiale Demande de changement compte bancaire Demande de cessation

Assurance individuelle

Police n° :

Déclaration de l'assuré(e)

(prière d'écrire en lettres d'imprimerie)

Nom de l'assuré(e) :

Prénom(s) de l'assuré(e) :

Téléphone n° (jour) :

Adresse de résidence principale :
(n°, rue)

App. : Ville :

Province : Code postal :

Type de compte bancaire

Veuillez remplir cette section ou joindre un spécimen de chèque qui nous permettra d'obtenir vos informations bancaires avec exactitude.

Chèques Épargne

Succursale n° (5 chiffres) : Institution n° (3-4 chiffres) : Compte n° :
(tous les chiffres)

Nom de l'institution financière :

Adresse de l'institution financière :

Autorisation

J'autorise Humania Assurance Inc. à déposer dans le compte bancaire mentionné sur le présent document, mes règlements d'assurances. J'atteste que les renseignements inscrits sur ce formulaire sont exacts et je conviens d'informer Humania Assurance Inc. de tout changement. J'accepte que cette entente de dépôt direct puisse être résiliée par Humania Assurance Inc. ou par moi en tout temps sur simple avis écrit ou verbal.

Signature de l'assuré(e) : _____

Date : / /
année / mois / jour

Signature du propriétaire du compte
(si différente de l'assuré(e)) : _____

Date : / /
année / mois / jour