

**Assurance individuelle**

Veuillez inscrire tous vos numéros de polices pour lesquelles l'autorisation est valable.

Police n° : **Déclaration du rentier**

(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 :    
(numéro et rue)App. :  Ville : Province :  Code postal :  **Mode de versement de rente**

Mode de versement désiré :

 Chèque ou  Dépôt direct (compléter la section « Pour dépôt direct »)

Pour dépôt direct (Veuillez remplir cette section ou joindre un spécimen de chèque.)

Succursale (5 chiffres)  Institution n° (3-4 chiffres)  Compte n° Nom de l'institution financière : Adresse de l'institution financière : Nom du titulaire du compte : Prénom du titulaire du compte : 

## Autorisation

J'autorise Humania Assurance Inc. à déposer dans le compte bancaire mentionné sur le présent document, mes rentes. 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.

Je confirme être le titulaire du compte bancaire dans lequel sera versé ma rente.

Signature de l'assuré(e) : \_\_\_\_\_

Date :     /   /    
année / mois / jour

Signature du titulaire de  
contrat : \_\_\_\_\_

Date :     /   /    
année / mois / jour

Humania Assurance Inc., 1555, rue Girouard Ouest, C.P. 10000, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 7C8