



## RÉSILIATION D'UN CONTRAT POUR REMPLACEMENT INTERNE

Utiliser ce formulaire pour racheter votre contrat de l'Équitable<sup>MD</sup> ou une couverture en vertu de votre contrat, et le remplacer par un nouveau contrat de l'Équitable ou une nouvelle couverture en vertu de votre contrat.

Nous résilierons les contrats ou les couvertures que vous rachetez dès que nous recevons le formulaire rempli. Le formulaire ne peut pas être soumis avant que l'Équitable établisse votre nouvelle couverture ou votre nouveau contrat.

Pour être admissible à un remboursement de la prime payée en double, nous devons recevoir le présent formulaire dans les 30 jours suivant la date d'établissement du nouveau contrat ou de la nouvelle couverture.

**Nota :** si le rachat donne lieu à un paiement de la valeur de rachat du contrat, il pourrait s'agir d'un revenu imposable et si c'est le cas, un feuillet d'impôt sera émis.

Renseignements généraux	
Nom de la ou du titulaire de contrat (prénom, initiale du second prénom, nom de famille ou nom au complet ou encore entité juridique)	Adresse courriel
Nom de la ou du cotitulaire de contrat (prénom, initiale du second prénom, nom de famille ou nom au complet ou encore entité juridique)	Adresse courriel
Nouveau numéro de contrat ou numéro du contrat existant s'il s'agit d'une nouvelle couverture	Date d'établissement (jj/mm/aaaa)

Contrat ou couverture faisant l'objet du rachat	
<input type="checkbox"/> Le contrat est joint <input type="checkbox"/> Le contrat a été perdu, égaré ou volé.	
Numéro de contrat existant _____	<input type="checkbox"/> Racheter le contrat <input type="checkbox"/> Racheter la couverture seulement - couverture qui doit être rachetée : _____
Numéro de contrat existant _____	<input type="checkbox"/> Racheter le contrat <input type="checkbox"/> Racheter la couverture seulement - couverture qui doit être rachetée : _____
Numéro de contrat existant _____	<input type="checkbox"/> Racheter le contrat <input type="checkbox"/> Racheter la couverture seulement - couverture qui doit être rachetée : _____



## RÉSILIATION D'UN CONTRAT POUR REMPLACEMENT INTERNE

### Contrat ou couverture faisant l'objet du rachat

Toute somme payable en raison du rachat sera payée selon vos directives ci-dessous. Ce paiement, le cas échéant, règle toute demande de réclamation et toute revendication, et libère et décharge l'Équitable de toute responsabilité liée au rachat des contrats et des couvertures. **Suivant le rachat, les contrats rachetés et les couvertures rachetées sont résiliés et l'assurance s'y rattachant n'est plus en vigueur.**

Paiement par dépôt direct  Utiliser les renseignements bancaires figurant au dossier (cette option n'est offerte que si les renseignements bancaires figurant au dossier sont ceux de la titulaire ou du titulaire de contrat existant)  
 Utiliser un chèque avec la mention « annulé » ci-joint (le compte doit être au nom du titulaire de contrat existant)

Paiement par chèque  À l'ordre du titulaire de contrat

Sommes affectées au numéro de contrat de l'Équitable : \_\_\_\_\_  
 Pour réduire un prêt (ou avance) existant  
 Pour payer les primes mensuelles pendant un maximum de 2 mois - le solde est remboursé à la titulaire ou au titulaire de contrat  
 Pour payer les primes annuelles - le titulaire de contrat doit soumettre le solde des primes annuelles (le cas échéant)  
 Pour déposer une somme forfaitaire (applicable au contrat d'assurance vie universelle seulement)

### Signatures et autorisations

Tous les titulaires du contrat qui doit être racheté ou les titulaires de contrat dont la couverture doit être rachetée doivent signer le présent formulaire.

En signant le formulaire ci-dessous, vous avez choisi de remplacer le contrat existant par un nouveau contrat ou de remplacer la couverture de votre contrat existant par une nouvelle couverture établie à votre nom par l'Équitable. Suivant le rachat, les contrats rachetés et les couvertures rachetées sont résiliés et l'assurance s'y rattachant n'est plus en vigueur.

Fait à (ville)

(province)

Signature du titulaire de contrat

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du cotitulaire de contrat

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du cessionnaire en garantie

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)

Date (jj/mm/aaaa)

Les bénéficiaires irrévocables au titre d'un contrat doivent signer pour indiquer leur consentement au rachat.

**Remarque :** l'Équitable ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, l'Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 722-6615.