

Renonciation à l'assurance Assurance collective

Directives:

Section 1 – doit être remplie par l'administrateur du régime

Section 2 – Attestation et autorisation

Veuillez écrire en caractères d'imprimerie.				
1.	Renseignements sur le promoteur du régime	Numéro(s) de contrat :	Nom du promoteur de régime :	
		Prénom et nom du participant au régime :		
		Nom de l'administrateur de régime :	Numé	ro de téléphone de l'administrateur de régime :
		Adresse de courriel de l'administrateur de régime :		
		Signature de l'administrateur de régime :	Date (jj/mmmm/	aaaa) :
1.1	Commentaires			
2.	Attestation et autorisation	Vous pouvez renoncer à l'assurance	nce seulement si vous n'êtes pas tenu de participer au régime.	
		Par la présente, j'atteste que la possibilité m'a été donnée d'adhérer à la couvertu titre du contrat d'assurance collective établi, ou devant être établi, par Manuvie. J'ai régime et j'ai décidé de renoncer à la couverture pour moi-même et les personnes à		ai reçu des explications sur les garanties du
		se produise un événement marquant me p demande par écrit et que l'on pourra me d et les personnes à ma charge admissibles	er une demande d'adhésion à une date ultérieure, je pourrais devoir attendre que rmettant d'adhérer à la couverture. Je comprends que je devrai alors présenter ma mander de fournir à Manuvie, à mes frais, une preuve d'assurabilité pour moi-même le cas échéant). Je comprends également que Manuvie se réserve le droit de nais que si ma demande est acceptée, un plafond s'appliquera à la garantie Soins ers mois de couverture.	
	Veuillez signer et dater ici.	Signature du participant :		Date (jj/mmmm/aaaa) :
3.	Directives d'envoi Veuillez envoyer le formulaire dûment rem		pli à l'adresse suivante :	
		Administration – Participants au régin Manuvie C. P. 11006, succ. Centre-ville Montréal (Québec) H3C 4T8	ne	

Manuvie, le M stylisé, et Manuvie & M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisées par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence.

l'intention de l'administrateur de régime.

MBPSFS AMA GL0003F (02/2025) GP/MC

Ouvrez une session à l'adresse <u>www.manulife.ca/signin/fr</u> et utilisez la fonction « **Envoi d'un fichier** » sur le site sécurisé à