

Renonciation à l'assurance collective des créanciers

J'atteste / Nous attestons du fait qu'on m'a / nous a offert la protection d'assurance collective des créanciers mentionnée ci-dessous (l'assurance). Je comprends / Nous comprenons que l'assurance est conçue pour me / nous protéger contre l'impact d'un événement imprévu de la vie (comprenant notamment la mort, l'invalidité, les maladies graves ou la perte d'emploi involontaire), et que l'assurance versera le solde, ou effectuera les paiements, de mon / notre prêt / ma / notre location de véhicule, en vertu des termes et conditions de l'assurance collective des créanciers applicable.

Suite à l'offre de l'assurance, je confirme / nous confirmons avoir refusé ou ne pas être admissible à celle-ci.

Protection renoncée	Initiales – Demandeur 1	Initiales – Demandeur 2
Assurance Vie renoncée		
Assurance Invalidité renoncée		
Assurance Maladies grave renoncée		
Assurance Perte d'emploi renoncée (si offerte)		

Signature(s) d'autorisation

Signature(s) :

Demander 1 : _____
(Veuillez écrire votre nom en caractères d'imprimerie et signer)

Date : _____
mm/jj/aaaa

Demander 2 : _____
(Veuillez écrire votre nom en caractères d'imprimerie et signer)

Date : _____
mm/jj/aaaa