

# Assurance-santé personnelle – Suppression de la couverture d’une personne à charge



Contrat <b>037000</b>	Numéro d'identification
Prénom du propriétaire du contrat	Nom de famille

Veillez prendre en considération les points suivants :

- La ou les personnes à votre charge ou la ou les personnes assurées ne rempliront peut-être pas les conditions requises, dans l'avenir, pour obtenir une nouvelle couverture d'assurance.
- La ou les personnes assurées cessent d'être assurées à la date de la facturation suivant la réception de votre avis.
- Un avis de 10 jours ouvrables est requis pour supprimer de votre contrat la couverture d'une ou de plusieurs personnes à charge. Prévoyez un délai suffisant, le temps que votre avis parvienne à notre bureau au siège social.

Les frais engagés pour la ou les personnes assurées après la suppression de leur couverture ne seront pas remboursés. Supprimer la couverture de la ou des personnes à charge suivantes de mon contrat. Je comprends que la couverture sera maintenue pour les personnes présentement assurées par mon contrat dont le nom n'est pas indiqué dans le tableau ci-dessous. Il est entendu que cette modification prendra effet à la date de ma prochaine facturation.

Nom de la personne assurée	Lien	Raison (facultatif)

La ou les personnes dont la couverture est supprimée qui souhaitent établir leur propre contrat peuvent nous appeler au 1-877-SUN-LIFE (1-877-786-5433).

Fait à (ville)	Fait à (province)
Signature du propriétaire du contrat <b>X</b>	Date (jj-mm-aaaa)

## Le formulaire dûment rempli doit être envoyé à l'adresse suivante :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie  
227, rue King Sud  
C.P. 1601, succursale Waterloo  
Waterloo (Ontario) N2J 4C5  
Télécopieur : 1-866-487-4745

4380F

