

DEMANDE DE REMISE EN VIGUEUR

Police n°

Date :

Nom de l'assuré(e) :

Je soussigné(e) demande par la présente à **VIACTION ASSURANCE INC.**, de remettre en vigueur ma police d'assurance vie rétroactivement à la date de déchéance de la police et j'accepte d'effectuer le paiement du montant total des primes impayées.

Je déclare être en bonne santé, saine d'esprit et que depuis la date de déchéance de ma police, mon état de santé n'a subi aucun changement. De plus; je déclare que toutes les déclarations contenues dans cette demande sont complètes et véridiques au meilleur de ma connaissance.

Cette remise en vigueur ne prendra effet qu'après son approbation par **VIACTION ASSURANCE INC.** et le paiement total des primes impayées.

Signé le

Signé à (ville, province)

Signature de l'assuré(e)