INDUSTRIELLE ALLIANCE *PACIFIQUE*
ASSURANCE ET SERVICES FINANCIERS[MC]

2165 Broadway O. C.P. 5900 Vancouver C.-B. V6B 5H6
Tél: (604) 734-1667 Télécopieur: (604) 734-4978

Demande de remboursement

Veuillez écrire en lettres majuscules

renseignements généraux

***** Veuillez compléter le formulaire et le retourner avec une copie du certificat d'assurance *****

Je/Nous _____, désire/désirons résilier mon/notre **certificat**
Nom de / des assuré(e/s)

_____ avec Industrielle-Alliance *Pacifique* acheté au concessionnaire
numéro du certificat

_____ le _____ , pour la/les raison(s) suivantes:
Nom du concessionnaire **Date d'achat**

☐ **Prêt refinancé** ☐ **Autre:** _____

☐ **Prêt remboursé intégralement** _____

Le chèque de remboursement doit être retourné à l'adresse suivante:

_____ _(____)_____
app. Rue Tél. résidence

_____ _(____)_____
Ville Tél. travail

_____
Province Code postal

Nom et adresse de l'institution financière

_____
app. Rue

_____
Ville

_____
Province Code postal

Veuillez signer ici

X_____ _____
Signature de l'assuré(e) date jour / mois/ année

X_____ _____
Signature de l'assuré(e) conjoint(e) date jour / mois/ année

(Si la protection est conjointe, la signature des deux débiteurs est requise.)

SI LE PRÊT A ÉTÉ REMBOURSÉ INTÉGRALEMENT, VEUILLEZ JOINDRE UNE COPIE DE LA CONFIRMATION DE REMBOURSEMENT DE VOTRE INSTITUTION FINANCIÈRE CONTENANT TOUS LES DÉTAILS. Une copie du chèque ou un reçu du paiement ne sont pas des preuves suffisantes de remboursement intégral. À défaut de preuve suffisante, nous devrons d'émettre le chèque de remboursement payable conjointement au nom de(s) l'assuré(e/s) débiteur(e/s) et de l'institution financière. **Veuillez accorder quatre semaines avant réception de votre remboursement.**

Pour information contacter l'administration de SAL au 1.800.663.9498