

Veillez remplir ce formulaire et l'envoyer au CDSPI.

N° de compte _____

Contrat ou certificat n° _____ (le « document ») établi par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (la Compagnie).

Je, _____, déclare que :

1. Je suis _____ du document susmentionné et qu'à ce titre j'ai connaissance des faits
(le propriétaire ou le cessionnaire)

donnés ci-après et que

2. les réponses aux questions suivantes sont exactes en substance et en fait :

a) Dans quelles circonstances le document a-t-il été perdu ou détruit ?

b) Quand le document a-t-il été perdu ou détruit ?

c) Qui possédait alors ou avait la garde du document ?

Je demande que la Compagnie m'établisse un duplicata du document susmentionné. Sous réserve de l'obtention d'un duplicata du document, j'accepte par la présente de décharger la Compagnie de toute responsabilité se rapportant à une demande de règlement, une perte, un dommage ou des frais qu'elle pourrait subir, engager ou dont elle pourrait être responsable par suite de la perte dudit document ou relativement à l'établissement dudit duplicata. Je m'engage par ailleurs à remettre immédiatement le document à la Compagnie si le document en question est retrouvé.

Fait à _____ le _____ (Date) _____ (Année)

Signature du témoin

Signature du propriétaire