

Formulaire de modification de la police (non cautionnée)

N° de police:

Objet	Utilisez ce formulaire pour demander une ou plusieurs modification(s) non cautionnée(s) de votre police.
Explication des termes	<p>Financière Foresters™, assureur et nous désignent L'Ordre Indépendant des Forestiers ou Foresters, compagnie d'assurance vie. Vous et votre/vos désignent le ou les propriétaires remplissant et signant le présent formulaire, sauf indication contraire. Police désigne une rente, une police ou un certificat établi par un assureur et comprend tous les avenants qui s'y rattachent. Propriétaire comprend le propriétaire de la police, le créancier de la cession absolue et le rentier.</p> <p>Le numéro d'assurance sociale s'abrège en NAS et le numéro d'identification fiscale, en NIF.</p>

1. Renseignements sur le propriétaire

Renseignements sur le propriétaire Pour éviter tout retard de traitement, si la personne assurée était mineure au moment de l'établissement de la police, nous exigeons que la demande soit accompagnée d'une copie d'une pièce d'identité (permis de conduire, passeport ou signature notariée).	Nom du propriétaire n° 1 (prénom, initiales et nom de famille)		
	<input type="text"/>		
	NAS/NIF	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	N° de téléphone principal
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom du propriétaire n° 2 (le cas échéant) (prénom, initiales et nom de famille)			
<input type="text"/>			
NAS/NIF	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	N° de téléphone principal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. Type de modification

2.1 Partie réservée aux modifications apportées à la police Veuillez sélectionner le ou le ou les modifications demandées. (Ne cochez que les éléments qui s'appliquent.)	<input type="radio"/> Réduction du capital assuré: De: <input type="text"/> \$ À: <input type="text"/> \$
	<input type="radio"/> Suppression d'avenants: Nom de l'avenant: <input type="text"/> Nom de l'avenant: <input type="text"/> Nom de l'avenant: <input type="text"/>
	<input type="radio"/> Réduction du montant de l'avenant: Nom de l'avenant: <input type="text"/> Nouveau montant de l'avenant: <input type="text"/> \$ Nom de l'avenant: <input type="text"/> Nouveau montant de l'avenant: <input type="text"/> \$
	<input type="radio"/> Demande d'assurance libérée réduite (ALR): Je demande que la police du numéro ci-dessus soit modifiée en assurance libérée réduite. Je comprends que le montant de protection de l'assurance libérée réduite dépendra de la valeur de rachat disponible et de la date d'entrée en vigueur de cette modification. Tous les avenants, le cas échéant, cesseront d'être en vigueur. Je comprends également que si le montant de protection de l'assurance libérée réduite est inférieur au minimum permis aux termes de la police, cette modification ne sera pas effectuée.
	<input type="radio"/> Ajout d'un enfant à un avenant pour enfant: Nom de l'enfant <input type="text"/> Date de naissance (jj/mm/aaaa) <input type="text"/> Sexe <input type="text"/>
2.2 Réduction de l'assurance	
2.3 Enfant à terme d'avenant	
2.4 Changement des primes (Seulement applicable aux polices de rente et de vie universelle).	<input type="radio"/> Veuillez ajuster le montant du retrait du paiement par prélèvement automatique: De <input type="text"/> \$ À <input type="text"/> \$ Date d'entrée en vigueur <input type="text"/>

Formulaire de modification de la police

(non cautionnée) (suite)

N° de police:

2. Type de modification (suite)

2.5 Date de Naissance	<input type="radio"/> Correction de la date de naissance (si la date de naissance diffère de celle qui figure dans la demande): Nom de la personne dont la date de naissance est à corriger: <input type="text"/> De <input type="text"/> À <input type="text"/>
------------------------------	---

2.6 Dupliquer du contrat	<input type="radio"/> Demande de dupliquer du contrat <input type="radio"/> frais de 25,00 \$ inclus - chèque ou mandat de poste seulement. <input type="radio"/> veuillez déduire un montant ponctuel supplémentaire de 25,00 \$ dans le cadre du programme de prélèvement automatique actuellement en place. Je certifie, par la présente, que j'ai effectué une recherche approfondie pour localiser la police du numéro ci-dessus et que, à ma connaissance, elle a été perdue ou détruite. Je demande donc par la présente un duplicata de la police. Je comprends bien qu'il y a des frais de 25,00 \$ à verser pour obtenir un duplicata de la police. Un résumé des caractéristiques de la police sera fourni sans frais à la place, pour les régimes établis avant 1966.
---------------------------------	--

2.7 Contrat mis à jour	<input type="radio"/> Demande de mise à jour des coordonnées Nouvelle adresse <input type="text"/> Nouveau numéro de téléphone <input type="text"/> Nouvelle adresse électronique <input type="text"/>
-------------------------------	--

2.8 Option d'affectation des participations Remplissez cette partie si vous souhaitez modifier votre option d'affectation des participations. Veuillez ne choisir qu'une option.	Option d'affectation des participations (Cette modification peut avoir une incidence sur votre prestation de décès). Veuillez dorénavant remplacer mon option d'affectation des participations par l'option suivante: <input type="radio"/> bonifications d'assurance libérée <input type="radio"/> participations capitalisées <input type="radio"/> réduction de la prime <input type="radio"/> remboursement de l'avance <input type="radio"/> paiement en espèces (chèque)
---	---

3. Ententes et autorisations

Vous lire cette partie avant de signer.	<p>Vous acceptez le ou les modifications de couverture demandés dans le présent formulaire. Vous avez bien compris les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">Le ou les modifications demandées se feront sous réserve des conditions de la police et entreront en vigueur à une date fixée par Foresters.Cette demande n'est valable que si les pages ont été remplies et envoyées dans leur intégralité.Les corrections apportées au formulaire doivent être paraphées par tous les signataires.Le bénéficiaire actuel a l'obligation de signer afin de renoncer à ses droits s'il relève d'une des catégories suivantes: Bénéficiaire privilégié: un bénéficiaire privilégié est un bénéficiaire nommé avant le 1^{er} juillet 1962, dans toutes les provinces à l'exception du Québec, qui est l'une des personnes assurées suivantes : mari, épouse, enfant, enfant adoptif, petit-fils ou petite-fille, ou enfant d'un enfant adoptif, d'un parent ou d'un parent adoptif. Précisons toutefois que le bénéficiaire privilégié n'est pas tenu de consentir par signature si vous ne faites que passer d'un bénéficiaire privilégié à un autre. Bénéficiaire irrévocable: un bénéficiaire irrévocable est un bénéficiaire que vous avez choisi comme bénéficiaire de vos prestations d'assurance si:<ul style="list-style-type: none">le propriétaire a précisé dans le formulaire de désignation du bénéficiaire que la désignation était irrévocable et a respecté toutes les modalités applicables à cet effet en vertu de la loi provinciale; ouau Québec uniquement, il s'agit d'un bénéficiaire qui est l'époux ou qui est actuellement le conjoint de fait du propriétaire, si celui-ci n'a pas précisé dans le formulaire de désignation du bénéficiaire que la désignation était révocable <p>Ententes et renonciation en cas de modification d'option d'affectation des participations</p> <ul style="list-style-type: none">J'ai passé en revue les conditions de ma police et je suis conscient de l'incidence que cette modification d'option pourrait avoir sur ma couverture/mes prestations de décès.
--	---

Formulaire de modification de la police

(non cautionnée) (suite)

N° de police:

4. Signatures

4.1 Signature du ou des propriétaires

Si le propriétaire est une société, il faut que deux de ses dirigeants apposent leur signature ou qu'un seul le fasse, s'il dispose du sceau social. Si vous êtes le seul signataire autorisé et qu'il n'y a pas de sceau social, veuillez signer ci-dessous et parapher ici afin de confirmer.

Propriétaire n° 1 – nom et titre en caractères d'imprimerie
(si vous êtes le signataire autorisé d'une société)

Signature du propriétaire n° 1

Ville, Province/Territoire

Date (jj/mm/aaaa)

Propriétaire n° 2 – nom et titre en caractères d'imprimerie
(si vous êtes le signataire autorisé d'une société)

Signature du propriétaire n° 2

Ville, Province/Territoire

Date (jj/mm/aaaa)

4.2 Signature des bénéficiaires irrévocables/privilegiés

Le ou les bénéficiaires actuels doivent renoncer à leurs droits par signature s'ils sont un bénéficiaire privilégié ou irrévocable (définitions à la partie 3).

Si le bénéficiaire irrévocable actuel est une société, il faut que deux de ses dirigeants apposent leur signature ou qu'un seul le fasse, s'il dispose du sceau social. Si vous êtes le seul signataire autorisé et qu'il n'y a pas de sceau social, veuillez signer ci-dessous et parapher ici afin de confirmer.

Bénéficiaire n° 1 – nom et titre en caractères d'imprimerie
(si vous êtes le signataire autorisé d'une société)

Signature du bénéficiaire n° 1

Ville, Province/Territoire

Date (jj/mm/aaaa)

Bénéficiaire n° 2 – nom et titre en caractères d'imprimerie
(si vous êtes le signataire autorisé d'une société)

Signature du bénéficiaire n° 2

Ville, Province/Territoire

Date (jj/mm/aaaa)

4.3 Signature du créancier gagiste (le cas échéant)

Le créancier actuel doit remplir cette partie pour confirmer la demande de sortie de fonds et son incidence potentielle sur la prestation de décès.

Si le créancier gagiste actuel est une société, il faut que deux de ses dirigeants apposent leur signature ou qu'un seul le fasse, s'il dispose du sceau social. Si vous êtes le seul signataire autorisé et qu'il n'y a pas de sceau social, veuillez signer ci-dessous et parapher dans la case à gauche afin de confirmer.

Créancier gagiste n° 1 – nom et titre en caractères d'imprimerie
(si vous êtes le signataire autorisé d'une société)

Signature du créancier gagiste n° 1

Ville, Province/Territoire

Date (jj/mm/aaaa)

Créancier gagiste n° 2 – nom et titre en caractères d'imprimerie
(si vous êtes le signataire autorisé d'une société)

Signature du créancier gagiste n° 2

Ville, Province/Territoire

Date (jj/mm/aaaa)