

Formulaire du plan de remboursement d'avance

Numéro de police :

| | |
|--|---|
| Objet du formulaire | Utilisez ce formulaire pour établir ou modifier un plan de remboursement d'une avance sur votre police. |
| Explication des termes utilisés dans le formulaire | <p><i>Financière Foresters™, assureur</i> ou nous désignent L'Ordre Indépendant des Forestiers ou Foresters, compagnie d'assurance vie.</p> <p><i>Vous</i> ou <i>votre</i> désignent le ou les propriétaires qui remplissent et qui signent le présent formulaire, sauf indication contraire.</p> <p><i>Police</i> désigne un certificat ou une police établi par un assureur et comprend tous les avenants qui s'y rattachent.</p> <p><i>Propriétaire</i> comprend le propriétaire de la police et le cessionnaire absolu.</p> |

1. Renseignements sur le propriétaire

| | |
|--|---|
| Renseignements sur le propriétaire de la police. | <p>Si la personne assurée était mineure au moment de l'établissement de la police, et qu'elle en est maintenant la propriétaire, nous exigerons que la demande soit accompagnée d'une copie d'une pièce d'identité officielle (permis de conduire, passeport ou signature notariée), à moins d'en avoir obtenue une au préalable. Cela évitera tout retard dans le traitement de la demande.</p> <p>Nom du premier propriétaire (prénom, initiales et nom de famille) <input type="text"/> Date de naissance (jj/mm/aaaa) <input type="text"/></p> <p>Adresse <input type="text"/> N° de tél. principal <input type="text"/></p> <p>Nom du deuxième propriétaire (prénom, initiales et nom de famille) <input type="text"/> Date de naissance (jj/mm/aaaa) <input type="text"/></p> <p>Adresse <input type="text"/> N° de tél. principal <input type="text"/></p> |
|--|---|

2. Établir un nouveau plan de remboursement d'avance

| | |
|---|---|
| Si vous remplissez cette partie, vous n'avez pas à remplir la partie 3. | <p><input type="radio"/> Veuillez établir un remboursement d'avance régulier de <input type="text"/> \$ à ajouter à mes primes. (Montant minimal équivalent à 25,00 \$ par mois)</p> <p><input type="radio"/> Pour l'assurance vie universelle de Foresters seulement – veuillez affecter mes paiements de prime actuels au solde de l'avance.</p> <p><input type="radio"/> Pour les polices libérées – veuillez établir un remboursement d'avance régulier de <input type="text"/> \$ (Montant minimal équivalent à 25,00 \$ par mois). Un formulaire de demande de régime de paiement par prélèvement automatique dûment rempli doit accompagner la présente demande.</p> |
|---|---|

3. Modifier un plan de remboursement d'avance existant

| | |
|---|--|
| Si vous remplissez cette partie, vous n'avez pas à remplir la partie 2. | <p>Je souhaite modifier mon plan de remboursement d'avance existant en : (sélectionner l'une des options suivantes)</p> <p><input type="radio"/> modifiant mon montant de remboursement d'avance existant de <input type="text"/> \$ à <input type="text"/> \$ Veuillez affecter ce nouveau montant au solde de l'avance.</p> <p><input type="radio"/> pour l'assurance vie universelle de Foresters uniquement – en imputant mes paiements de prime actuels au solde de l'avance.</p> |
|---|--|

4. Partie de la signature

| | | | |
|--|---|---|---|
| Si votre demande augmente le montant prélevé au moyen du régime de paiement par prélèvement automatique et que vous n'êtes pas le payeur dont le compte est utilisé pour obtenir les prélèvements, la signature du payeur est également requise. | N'oubliez pas que les intérêts sur le solde de l'avance sont appliqués conformément à ce qui est indiqué dans votre police. Tout solde d'avance impayé sera déduit du produit payable au moment de la demande d'indemnité ou de rachat. | | |
| | Premier propriétaire - Nom en caractères d'imprimerie <input type="text"/> | Signature du premier propriétaire <input type="text"/> X | Date (jj/mm/aaaa) <input type="text"/> |
| | Deuxième premier propriétaire - Nom en caractères d'imprimerie (le cas échéant) <input type="text"/> | Signature du deuxième propriétaire <input type="text"/> | Date (jj/mm/aaaa) <input type="text"/> |
| | Payeur - Nom en caractères d'imprimerie (le cas échéant) <input type="text"/> | Signature du payeur <input type="text"/> | Date (jj/mm/aaaa) <input type="text"/> |