

Demande de modification de police

INSTRUCTIONS:

Utilisez la présente formule pour toute demande de modification de police ne nécessitant aucune tarification médicale. Pour toute modification devant passée par la tarification (p. ex., remise en vigueur, changement aux taux non-fumeurs, révision de surprime), veuillez remplir le Certificat étendu d'attestation santé et demande de modification de police ([formule 167](#)).

Section A – Renseignements sur la police

Numéro de la police	
Nom du titulaire de la police	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
Nom du titulaire de la police	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
Nom de l'assuré(e)	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
Nom de l'assuré(e)	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)

Section B – Type de modification – Tous les régimes

Diminution du capital assuré d'une couverture, d'un avenant ou d'une prestation
 Veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom de la personne assurée _____

Couverture, avenant ou prestation	Capital assuré actuel	Nouveau capital assuré

Nom de la personne assurée _____

Couverture, avenant ou prestation	Capital assuré actuel	Nouveau capital assuré

Annulation de la couverture, de l'avenant ou de la prestation
 Veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom de la personne assurée _____

Couverture, avenant ou prestation	Capital assuré

Nom de la personne assurée _____

Couverture, avenant ou prestation	Capital assuré

Section B: Type de modification (suite) - Vie Universelle

Changement du cout d'assurance renouvelable annuellement à nivelé

REMARQUE : Dans le cas d'un changement du cout d'assurance renouvelable annuellement à nivelé de série I, veuillez indiquer ci-dessous l'option de taux choisie quant à l'avantage investisseur.

Modification de l'avantage investisseur

Option fixe _____ %

Option variable _____ %

Modification de l'option de prestation de décès

Passage du capital assuré plus la valeur du fonds au capital assuré

Retrait de l'option du Maximiseur

Modification de la prime planifiée (assurance vie universelle uniquement)

Annuelle _____ \$

Semestrielle _____ \$

Mensuelle _____ \$

Autres modifications :

Section C – Signatures

- Je/nous, soussigné(s), c'est-à-dire toute personne ayant un droit quelconque à l'égard de ladite police originale, accepte/acceptons et conviens/convenons par la présente que cette Demande, de même que toute modification, tout supplément ou toute déclaration contenue dans la Demande de ladite Police originale, ou tout autre document soumis à la Société à l'appui de cette Demande, est effectuée en vue d'émettre la nouvelle police ou un avenant en réponse à cette Demande; et que, compte tenu d'une telle émission ou d'un tel avenant, je/nous, par la présente, consens/consentons à libérer à jamais ladite Société de toute responsabilité, réclamation ou demande en vertu de ladite police originale remplacée par la nouvelle police, ou de la police originale approuvée, le cas échéant.
- S'il existe deux titulaires pour la même police, tous deux doivent signer.
- Si le titulaire est une personne morale, la signature et le titre d'un seul signataire autorisé sont nécessaires.

Province de signature	Date (JJ/MMM/AAAA)	Signature	Nom en caractères d'imprimerie
		Titulaire de la police n° 1 et titre (le cas échéant) X	
		Titulaire de la police n° 2 et titre (le cas échéant) X	
		Cessionnaire et titre (le cas échéant) X	
		Bénéficiaire irrévocable/privilegié (le cas échéant) X	
		Courtier et Code X	