

Nom de l'assuré	Prénom de l'assuré										
Date de naissance :	N° de contrat :										
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Année</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Mois</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Jour</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>						Année	Mois	Jour			
Année	Mois	Jour									

Je demande à l'Assureur de modifier le contrat susmentionné comme suit :

Mise en garde au preneur

Cette mise en garde vous concerne si la modification de garantie que vous demandez entraîne une réduction de la prime et si cette garantie prévoit le remboursement des primes au décès ou le paiement d'une valeur de rachat égale à une partie de la prime versée. Si c'est votre cas, soyez avisé que c'est la prime réduite par suite de cette modification qui sera utilisée pour calculer ce remboursement ou ce paiement, et ce, rétroactivement à la date de prise d'effet initiale de la garantie concernée.

Il est par les présentes reconnu que (1) cette demande, accompagnée de tout formulaire de déclaration d'assurabilité produit à l'Assureur, sert de base à la modification demandée ci-dessus et fait partie intégrante du contrat, et que (2) la clause relative au suicide et la clause d'incontestabilité des conditions générales du contrat s'appliquent à toute garantie complémentaire annexée au contrat en vertu des présentes, sauf que le début du nombre d'années fixé dans chacune de ces clauses est dorénavant calculé à compter de la prise d'effet de la modification. Le point (2) ne s'applique pas dans le cas d'une annulation ou d'une diminution de garantie.

L'Assureur est autorisé à effectuer la modification demandée de la façon qui lui est habituelle et qu'il juge appropriée, soit en joignant un avenant au contrat ou en établissant un nouveau contrat.

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ .


Signature du preneur 1


Signature du preneur 2

Adresse (n°, rue, appartement, ville, province) _____ Code postal _____

Ind. rég. _____ Téléphone _____

CONSETEMENT DU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE (LE CAS ÉCHÉANT)

Je consens à la présente demande de modification faite par le preneur de ce contrat.

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ .

X

Signature du bénéficiaire irrévocable 1

Nom du bénéficiaire irrévocable 1 (en caractères d'imprimerie)

X

Signature du bénéficiaire irrévocable 2

Nom du bénéficiaire irrévocable 2 (en caractères d'imprimerie)

CONSETEMENT DU CRÉANCIER DÉTENANT UNE GARANTIE SUR LE CONTRAT (LE CAS ÉCHÉANT)

Je consens à la présente demande de modification faite par le preneur de ce contrat et autorise l'Assureur à effectuer tout paiement en regard du contrat à l'ordre exclusif du preneur.

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ .

X

Signature du créancier détenant une garantie sur le contrat ou du représentant autorisé, si le créancier est une entité*

Nom du créancier détenant une garantie sur le contrat (en caractères d'imprimerie)

Adresse (n°, rue, appartement, ville, province)

Code postal

Ind. rég. Téléphone

* S'il s'agit d'une institution financière ou d'une compagnie, une résolution du conseil d'administration appropriée doit être fournie.