

## Formulaire de Droit d'échange

Numéro de la police :

### Objectif du présent formulaire

Utilisez le présent formulaire pour demander un échange qui ne nécessite pas de preuve d'assurabilité.

Cette option est réservée aux propriétaires d'une police:

- dotée d'un Droit d'échange
- qui est une police ou un avenant d'assurance temporaire de 10 ans
- qui est une police ou un avenant d'assurance temporaire de 20 ans

Vous pouvez aussi échanger en partie une police ou un avenant, mais seulement si son solde se fait transformer.

Pour ajouter des bénéfécies ou des avenants (sauf dans les cas où votre contrat vous permet de le faire sans preuve d'assurabilité), veuillez remplir notre *Demande de changement ou de remise en vigueur d'une police*.

### Termes utilisés dans le présent formulaire

Par *Foresters Financial™ l'Assureur* ou *Nous*, nous entendons L'Ordre Indépendant des Forestiers ou Foresters, compagnie d'assurance vie.

Par *Vous*, nous entendons, à moins d'indication contraire, le propriétaire de la police qui remplit et signe le présent formulaire.

Par *Police*, nous entendons un certificat, une rente ou une police émis par l'Assureur et comprenant tous les avenants ci-joints.

Par *Propriétaire de la police*, nous entendons le propriétaire actuel de la police, le bénéféciaire d'une cession absolue ou le rentier.

Le numéro d'assurance social sera désigné par NAS et le numéro d'identification fiscale, par NIF.

## 1. Renseignements sur le propriétaire

### Renseignements sur le propriétaire actuel de la police

Nom du propriétaire n° 1 (prénom, initiales et nom de famille)

NAS/NIF

Date de naissance (jj/mm/aaaa)

N° de téléphone principal

Nom du propriétaire n° 2 (le cas échéant) (prénom, initiales et nom de famille)

NAS/NIF

Date de naissance (jj/mm/aaaa)

N° de téléphone principal

## 2. Renseignements sur la personne assurée

### Renseignements sur la personne actuellement assurée

À ne remplir que si elle n'est pas le propriétaire de la police.

Renseignements sur la personne assurée Section obligatoire seulement s'il existe plusieurs personnes assurées ou si la police est une police conjointe.

Nom de la personne assurée n° 1 (prénom, initiales et nom de famille)

NAS/NIF

Date de naissance (jj/mm/aaaa)

N° de téléphone principal

Nom de la personne assurée n° 2 (le cas échéant) (prénom, initiales et nom de famille)

NAS/NIF

Date de naissance (jj/mm/aaaa)

N° de téléphone principal

## 3. Échange demandé

### 3.1 Échange d'une police temporaire ou d'un avenant

Si vous demandez un échange partiel, vous devez joindre, pour l'assurance restante, un formulaire de transformation dûment rempli afin de transformer le solde.

Eu égard à la police dont le numéro montré ci-dessus, vous demandez :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Un échange complet ou <input type="radio"/> partiel de la police de base contre  | <input type="radio"/> une police Temporaire <input type="radio"/> de 30 ans de 20 ans |
| <input type="radio"/> Un échange de la police temporaire conjointe premier décès contre 2 assurances vie individuelles                           |   |
| <input type="radio"/> Un échange complet ou <input type="radio"/> partiel de l'avenant temporaire sur la tête de la personne assurée no 1 contre | <input type="radio"/> une police Temporaire <input type="radio"/> de 30 ans de 20 ans |
| <input type="radio"/> Un échange complet ou <input type="radio"/> partiel de l'avenant temporaire sur la tête de la personne assurée no 2 contre | <input type="radio"/> une police Temporaire <input type="radio"/> de 30 ans de 20 ans |

## 3. Échange demandé (suite)

### 3.2 Ajoutez des avenants figurant dans votre régime d'assurance

Vous pouvez ajouter des avenants existants à la nouvelle police seulement si la disposition sur l'échange de votre police existante vous permet de le faire sans preuve d'assurabilité et dans les limites d'établissement permises par ces avenants. Les avenants annexés à la nouvelle police seront émis en fonction de l'âge atteint et des taux alors en vigueur.

Tous les avenants compris dans la police existante peuvent être ajoutés à la nouvelle police pourvu qu'ils soient offerts dans le nouveau régime d'assurance. L'inclusion d'un nouvel avenant dans la nouvelle police requiert notre consentement et il se peut que nous vous demandions une preuve d'assurabilité.

Avenants existants à ajouter à la nouvelle police à la suite de l'échange:

- Décès accidentel
  Assurance temporaire pour enfants
  Exonération des primes
  Avenant d'assurance temporaire

## 4. Instructions de paiement

### Primes à verser pour le nouveau régime d'assurance

#### Payeur Premium

Qui paiera les primes pour cheque police demandée?

- Propriétaire 1
  Propriétaire 2
  Autre (précisez):

#### Prime initiale

- Vous autorisez le prélèvement bancaire automatique de la prime initiale :

 \$

- Vous signez un chèque, joint à la présente proposition, pour la prime initiale :

 \$

#### Fréquence des paiements

- Mensuels
  Trimestriels  
 Semestriels
  Annuels

#### Date du retrait demandée

- Le 1<sup>er</sup>
 Le 8<sup>e</sup>  
 Le 15<sup>e</sup>
 Le 22<sup>e</sup>

#### Type de compte

- Compte chèques  
 Compte d'épargne

Cochez l'option qui convient :

- Chèque annulé ci-joint
  Chèque annulé non disponible. Veuillez remplir les renseignements bancaires ci-dessous:

Nom de l'institution financière

N° de domiciliation

N° de banque

N° de compte

En signant ci-dessous, le payeur confirme qu'il est un titulaire du compte indiqué dans la section relative aux renseignements bancaires du présent formulaire et qu'il est autorisé à donner cette autorisation, et il consent aux conditions suivantes:

- 1) Foresters a le droit, pour prélever les primes ou tout autre paiement lié aux certificats et aux polices mentionnés dans le présent formulaire, de retirer les sommes nécessaires de ce compte ou de tout autre compte qui sera identifié par le payeur ou en son nom, ou qui remplacera ce compte, en vue de couvrir toute protection supplémentaire, le remboursement d'une avance ou le dépôt d'une prime.
- 2) L'institution financière à partir de laquelle les retraits seront effectués est autorisée à se charger de tout retrait demandé par Foresters comme si le payeur en avait personnellement fait la demande.
- 3) Foresters se réserve le droit de déterminer quand le premier retrait et chaque retrait subséquent, le cas échéant, seront effectués et quel sera le montant de chacun de ces retraits. Le montant des retraits subséquents peut varier.
- 4) Si une demande de retrait n'est pas honorée à la suite de sa présentation auprès de l'institution financière, Foresters peut, à sa seule discrétion, présenter à nouveau, et à plusieurs reprises, la même demande de retrait.
- 5) La présente autorisation prend effet immédiatement et restera en vigueur jusqu'à sa résiliation par le payeur au moyen d'un préavis d'au moins 30 jours présenté à Foresters par écrit ou par téléphone. Pour obtenir un exemplaire du formulaire de résiliation ou pour en savoir plus long sur votre droit de résiliation, communiquez avec votre institution financière ou consultez [www.paiements.ca](http://www.paiements.ca).
- 6) Le payeur renonce à son droit de se faire aviser à l'avance du montant et de la date du premier débit et de tout changement de montant des primes pour le ou les contrats d'assurance en vigueur, ou encore d'un changement de montant demandé par lui, quel que soit le moyen utilisé.
- 7) Vous (le payeur) pouvez vous prévaloir de certains droits de recours si tout retrait n'est pas conforme à la présente entente. Par exemple, vous avez le droit d'être remboursé pour tout prélèvement non autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente entente.
- 8) Nos employés, fournisseurs de services, représentants, réassureurs et leurs fournisseurs de services peuvent se trouver hors du Canada. À ce titre, vos données personnelles peuvent être assujetties aux lois d'autres États et être divulguées à la suite de demandes faites par les autorités, les tribunaux ou les organismes d'application de la loi de ces pays. La politique de confidentialité de Foresters est disponible à [www.foresters.com](http://www.foresters.com).

La signature du titulaire du compte figurant sur la présente autorisation doit être exactement la même que celle qui se trouve dans les dossiers du compte indiqué.

## 5. Cessionnaire Collatéral

### Collatéral Accord instruction

Le ou les propriétaires consentent à ce que la mise en gage de la police existante s'applique à la nouvelle police:

- Oui
  Non

*Dans la négative, demandez au créancier gagiste de remplir la section 8.4.*

## 6. Désignation Bénéficiaire

**Veillez lire si la mise à jour de la désignation du bénéficiaire**

Remarque: Le(s) bénéficiaire(s) de la nouvelle police resteront identiques à ceux de la police d'origine. Si vous souhaitez modifier, les désignations actuelles du bénéficiaire, veuillez remplir le formulaire #105929. S'il y a un bénéficiaire irrevocable/préféré sur la police d'origine, veuillez compléter la section 8.3.

## 7. Ententes et autorisations

**Veillez lire cette partie avant de signer**

Dans la présente section, les termes « vous », « vos » et « votre » désignent le propriétaire du régime d'assurance existant, le père, la mère, le tuteur ou la tutrice des enfants de moins de 16 ans (18 ans au Québec).

En apposant votre signature ci-dessous, vous demandez l'échange décrit dans la présente proposition et vous y consentez. De plus,

- 1) Vous reconnaissez que nous traiterons votre demande d'échange conformément aux dispositions de votre contrat actuel et de nos règles administratives.
- 2) Vous avez lu la présente Demande d'échange et confirmez que les déclarations qui y figurent sont complètes et véridiques.
- 3) Si nous émettons la police demandée dans le cadre de cet échange, vous consentez à la condition suivante:
  - À la date d'entrée en vigueur de la nouvelle protection, l'assurance échangée et toute assurance restante devant être résiliée ou transformée, comme le décrit la présente demande de vous prévaloir de votre Droit d'échange, prendront fin aux termes du nouveau contrat en vigueur.
- 4) Le ou les propriétaires et le ou les bénéficiaires actuels du régime d'assurance existant deviendront le ou les propriétaires et le ou les bénéficiaires du nouveau régime d'assurance.
- 5) Nous nous réservons le droit de contester le nouveau régime d'assurance à la lumière des preuves d'assurabilité fournies avec le régime d'assurance existant. Cela signifie que nous avons le droit de résilier la nouvelle assurance si vous avez fait une fausse déclaration importante en souscrivant votre régime d'assurance existant. La période de contestabilité et d'assurance en cas de suicide débute à la date d'émission du régime d'assurance existant ou de sa dernière remise en vigueur, selon la plus récente de ces deux dates.
- 6) Le cas échéant, vous avez lu et compris la version définitive du logiciel de création d'exemple d'offre pour le nouveau régime.
- 7) Si vous êtes un bénéficiaire ou un créancier gagiste, vous consentez à la perte de vos droits relativement à l'assurance qui sera transformée, échangée ou résiliée. Vous comprenez qu'il est possible que vous n'ayez aucun droit sur le nouveau régime d'assurance.
- 8) Vous comprenez que aucune transformation ni aucun échange n'auront lieu tant qu'ils n'auront pas été acceptés par l'assureur et que les preuves de cette transformation ou de cet échange n'auront pas été émises par l'assureur et ne vous seront pas parvenues par la poste; et vous consentez à cette condition.

## 8. Signature

### 8.1 Propriétaire(s)

Si le propriétaire est une société, il faut que deux dirigeants apposent leur signature ou qu'un seul dirigeant le fasse, pourvu qu'il soit autorisé à apposer le sceau de sa société. S'il n'y a qu'un seul signataire autorisé et que la société n'a pas de sceau, il faut signer ci dessous et apposer vos initiales ci-contre.

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) (Le cas échéant)

Signature du propriétaire n° 2

Ville, Province/Territoire

Date (jj/mm/aaaa)

### 8.2 Assurée(s)

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

Signature du Assurée n° 1

Ville, Province/Territoire

Date (jj/mm/aaaa)

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

Signature du Assurée n° 2

Ville, Province/Territoire

Date (jj/mm/aaaa)

## 8. Signature (Suite)

### 8.3 Bénéficiaire(s)

#### Irrévocable

le(les) bénéficiaire(s) achiel doit signer pour libérer ses droits s'il est un bénéficiaire privilégié ou irrévocable.

#### Section de signature(s) achelle(s) (au cas d'échéant)

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) (Le cas échéant)

Signature du bénéficiaire n° 2

Ville, Province/Territoire

Date (jj/mm/aaaa)

### 8.4 Collatéral

#### Section de libération d'affectation

En signant, le Cessionnaire Consentir à Résiliation du Actuel Affectation et tout Droits connexes.

Si le créancier gagiste 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 à gauche afin de confirmer.

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

Signature du cessionnaire n° 1

Ville, Province/Territoire

Date (jj/mm/aaaa)

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

Signature du cessionnaire n° 2

Ville, Province/Territoire

Date (jj/mm/aaaa)

## 9. Rapport du conseiller

### 9.1 Renseignements sur le conseiller

Prénom et nom de famille du conseiller

Code du conseiller

Code de son cabinet

Pourcentage

Prénom et nom de famille du conseiller

Code du conseiller

Code de son cabinet

Pourcentage

## 9. Rapport du conseiller (suite)

### 9.2 Signature du conseiller ayant rempli la présente proposition et le rapport du conseiller

J'ai remis aux propriétaires et aux personnes assurées un avis de divulgation mentionnant les sociétés que je représente, le fait que je sois rémunéré pour la vente de produits d'assurance vie et santé, et qu'il se peut que je touche une gratification supplémentaire : primes, participation à des conférences et autres mesures incitatives. J'ai aussi mentionné devant eux les conflits d'intérêts ou les risques de conflits liés à cette transaction.

À ma connaissance, les renseignements figurant dans la présente proposition sont à jour, complets et véridiques; et tous les renseignements nécessaires pour comprendre la présente demande d'assurance ont été divulgués dans la proposition elle-même ou dans le rapport du conseiller.

J'ai vérifié l'identité du ou des propriétaires. Je confirme que les détails d'identification de la présente proposition correspondent aux détails d'identification des documents originaux qu'on m'a montrés et que j'ai déployé tous les efforts raisonnablement possibles pour déterminer si l'un des propriétaires agirait pour le compte d'un tiers. Si je soupçonne la participation d'un tiers anonyme dans cette proposition, je transmettrai, dans un délai raisonnable, les détails de cette participation à [compliancecda@foresters.com](mailto:compliancecda@foresters.com).

Signature du conseiller

Date (jj/mm/aaaa)