

PROPOSITION SÉCURITÉ SANTÉ PLUS DESTINÉE À : Foresters, compagnie d'assurance vie, (« l'assureur »). Le soussigné demande à souscrire un contrat d'assurance à émettre en fonction des déclarations et des réponses aux questions figurant sur cette proposition d'assurance en cas de maladie grave.

1.	PERSONNE À ASSURER								
 a)	NOM	b) DATE DE	NAISSANCE	_ c) ÂGI	E au plus proche annive	rsaire			
d)	ADRESSE (y compris le code postal)	e) LIEU DE	NAISSANCE	f) 🗌	Homme F	emme			
g)	ADRESSE ÉLECTRONIQUE								
h)	Nom et adresse de l'employeur								
	Fonctions spécifiques du poste								
2.	PROPRIÉTAIRE (si autre que la personne à assure								
a)	NOM	b) ADRESSI	E POSTALE						
(c)	LIEN AVEC LA PERSONNE À ASSURER	d) ADRESSI							
3.	ASSURANCE DEMANDÉE								
a)	CONTRAT DE BASE - SÉCURITÉ SANTÉ PLUS	b) CAPITAL	ASSURÉ			\$			
c)	MODE DE PAIEMENT DES PRIMES Annuel	Semestriel	Mensuel PPA (Si PPA, ve	euillez anne	xer un chèque ANNU	LÉ)			
d)	PRIME VERSÉE AVEC LA PROPOSITION	\$ e) AVENAN	S: Exonération des prir						
4. BÉNÉFICIAIRE (Applicable en Alberta, en Colombie-Britannique, au Manitoba et au Québec seulement) Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaire(s) pour la restitution de la prime de prestation de décès en remplissant cette rubrique. Pour nommer un bénéficiaire dans quelque autre but que ce soit, veuillez remplir le formulaire 105689 FR « Désignations de bénéficiaire pour les polices Soins à vie et Sécurité Santé Plus ». Pour les polices du Manitoba seulement : tout bénéficiaire que vous aurez désigné est révocable. Vous ne pouvez pas désigner un bénéficiaire de façon irrévocable. Pour les polices du Québec seulement : si vous désignez votre conjoint(e) de droit ou de fait comme bénéficiaire, cette désignation est irrévocable à moins que le nom de ce bénéficiaire ne s'accompagne de la mention « révocable » ajoutée par vos soins. Autres provinces : les bénéficiaires sont révocables sauf indication contraire.									
l	Nom du bénéficiaire	Date de naissance (ji/mm/aaaa)	Lien avec la personne ass (au Québec, avec le titulai	urée	Part de la prest	ation			
╟		(јј/пп//аааа)	(au Quebec, avec le titulai	10)					
L	Les parts doivent s'élever à un total de 100 %				100 %				
5. SITUATION DE FUMEUR a) Avez-vous utilisé une forme quelconque de produit contenant de la nicotine ou de la marijuana au cours des 12 derniers mois ?									
6. APPLICABLE À LA PERSONNE À ASSURER (Si l'on a répondu « Oui » à n'importe quelle de ces questions, il ne faut pas procéder avec la proposition) a) Avez-vous déjà consulté un médecin pour l'un des symptômes suivants, un de ceux-ci a-t-il déjà été diagnostiqué à votre endroit ou avez-vous déjà souffert de l'un d'eux :									
	Cancer, tumeur ou polype, mélanome malin, trouble sanguin ou toute forme de maladie maligne ?								
	Tout trouble au niveau des seins nécessitant une biopsie ou toute mammographie anormale ; ou un test de l'APS anormal en ce qui a trait au cancer de la prostate ?								
Douleur thoracique, crise cardiaque, hypertension, cholestérol élevé, accident cérébrovasculaire ou accident ischémique transitoire (AIT), ou autre trouble cardiaque ou circulatoire ? Diabète, troubles rénaux ? Hépatite ou tout trouble du foie ou du côlon ? Paralysie ou tout autre trouble neurologique ? VIH positif ou SIDA ?									
	Est-ce que deux ou plusieurs membres de votre famille immédiate (père, mère, frère, sœur) ont déjà souffert d'une maladie cardiaque, d'un accident cérébrovasculaire, de maladie polykystique des reins, d'un cancer du côlon ou du sein, s'étant déclaré avant leur 65° anniversaire ?								
	 Vous êtes-vous déjà vu refuser, surprimer, retard proposition d'assurance vie, d'assurance invalidi 					Non			
Chacun des soussignés convient que : (a) les déclarations et les réponses comprises dans toutes les parties de la proposition et toutes les autres preuves d'assurabilité sont véridiques et complètes, et forment la base du contrat d'assurance émis ou faisant l'objet d'une proposition; (b) le contrat n'entrera en vigueur que lorsque la police aura été remise au titulaire (ou, dans la province de Québec, à la date à laquelle la police aura été émise) et que la première prime aura été versée à l'assureur ou à son mandataire sans aucune modification de l'assurabilité de la personne à assurer, à partir du moment où la proposition a été remplie jusqu'à la remise de la police; (c) aucune personne autre que le président ou le vice-président, en consultation avec le secrétaire ou l'actuaire de l'assureur, ne détient l'autorité de modifier la police ou le contrat au nom de l'assureur ou de renoncer aux droits ou aux exigences de l'assureur, et toutes modifications ou renonciations doivent être rédigées et signées par l'un des membres de la direction.									
b) (La personne ou l'entreprise me conseillant de souscrire ce produit m'a remis des documents m'informant : a) sur la ou les sociétés qu'elle représente; b) qu'elle touche une rémunération (comme des commissions ou un salaire) pour la souscription de produits d'assurance vie ou maladie; c) qu'elle pourrait recevoir une rétribution supplémentaire sous forme de bonis, congrès ou autres programmes de récompenses; et d) de tout conflit d'intérêts qu'elle pourrait avoir à l'égard de cette transaction.								

Foresters, compagnie d'assurance vie, et ses représentants et courtiers dûment parrainés et autorisés et ses réassureurs adhérent à la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques</i> (Canada) (LPRP / DE) ainsi qu'à toute autre législation en matière de protection des renseignements personnels applicable dans votre province ou territoire. Vos renseignements personnels serviront uniquement aux motifs que nous avons désignés et ne seront transmis qu'au service pertinent, à l'agence ou au bureau de service autorisé et / ou à notre filiale en propriété exclusive aux fins de traitement. Tous vos renseignements seront protégés conformément à la législation applicable. Vous pouvez demander d'avoir accès à vos renseignements personnels dans le but de vérifier leur exactitude et exhaustivité et les faire amender au besoin. Veuillez présenter une demande écrite au Chef de la protection des renseignements personnels, Foresters, compagnie d'assurance vie, 789, chemin Don Mills, Toronto, ON M3C 1T9.								
Foresters Vie peut utiliser vos renseignements personnels pour évaluer les autres produits et services d'assurance susceptibles de répondre à vos besoins et vous les proposer. Si vous ne voulez pas que vos renseignements personnels soient utilisés pour aucune de ces offres, cochez ici u ou écrivez-nous à								
Foresters, compagnie d'assurance vie, 789, chemin Don Mills, des renseignements personnels.	Toronto, ON M3C 119, a l'attention du Cher de la protection							
La langue du contrat et de la correspondance sera la même que la	langue de la proposition, sauf indication contraire.							
Daté à dans la province	du/de la/de l' en ce jour de 20							
Signature de la personne à assurer	Signature du propriétaire (si cette personne est différente de la personne à assurer)							
Signature du témoin								
RAPPORT DE L'AGENT (Veuillez écrire en lettres moulées) 1. AVEZ-VOUS UN LIEN DE PARENTÉ AVEC LA PERSONNE À PARENTÉ) Oui Non	ASSURER ? (SI «OUI», VEUILLEZ PRÉCISER VOTRE LIEN DE							
2. OBJECTIF PRINCIPAL DE L'ASSURANCE								
3. UNE ANALYSE DES BESOINS FINANCIERS A-T-ELLE ÉTÉ E	FFECTUÉE ? Oui Non Si « non », pourquoi ?							
4. REMARQUES / RECOMMANDATIONS								
Je / nous, le (les) agent(s) souscripteur(s), déclare / déclarons que	e, à ma / notre connaissance,							
a) Les réponses contenues dans cette proposition constituent des représentations véridiques des faits énoncés et que je ne connais / nous ne connaissons aucun autre document contenant des renseignements sur la personne à assurer, à l'exception de ce qui est mentionné ci-dessus dans la partie intitulée « Remarques / Recommandations ».								
b) Je suis / Nous sommes dûment autorisé(s) à exercer mon / not	re métier dans la province de							
N° d'autorisation								
c) En cas de remplacement, je déclare / nous déclarons que tous	les règlements ayant trait au remplacement ont été respectés.							
d) Je confirme avoir fourni l'avis de divulgation conformément à la présente proposition.	déclaration signée par le proposant d'assurance vie au verso de la							
e) Je confirme avoir vu l'original	de la carte de résidence permanente de la carte de citoyenneté canadienne,							
Certificat de naissance Passeport Document nui	méro Lieu / Pays de délivrance							
Signature de l'agent								
Nom du courtier	Nom de l'AGD / AG							
Nom du courtier	Nom de l'AGD / AG							
MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LA COMPAGNIE (doit êtr	re rempli par le siège social)							

Renseignements bancaires et autorisation pour le régime de paiem Remarque : Toutes les primes pour les garanties qui font l'objet de cette payée avec cette proposition), seront retirées du compte dont les coordo	proposition, y compris la prime initiale à	l'établissement (si elle n'est pas
Le paiement de la première prime doit être effectué par : Retrait par paiement par prélèvements automatiques (PPA) mensuels	☐ Chèque (payable à l'ordre de Fore	sters, compagnie d'assurance vie)
Les retraits mensuels dans le cadre de ce régime de PPA sont : Date du retrait demandée (en cocher une) :	d'ordre personnel (par défaut	d'ordre professionnel
Renseignements sur le compte bancaire à partir duquel les retraits do	_	chèque annexé
Ou renseignements bancaires ci-dessous (à remplir unique		
N° de domiciliation (5 chiffres) N° de banque (3 c	hiffres) N° de cor	mpte
Type de compte :	compte d'épargne	
Nom de l'institution financière		
Adresse		
Ville Province	Code postal	
 L'institution financière auprès de laquelle les retraits seront effectués payeur l'avait personnellement effectué; Foresters Vie se réserve le droit de déterminer quand le premier retra le(s) contrat(s) d'assurance émis; Le régime de PPA est en vigueur immédiatement et continuera de l'ê tout moment au moyen d'un préavis d'au moins 30 jours à l'autre par davantage d'information sur le droit d'annuler une autorisation au réç 5) Si les fonds ne sont pas disponibles à cause d'une insuffisance de pla prochaine date de retrait planifiée, pour le montant en souffrance a d'informations que je peux me prévaloir de certains droits de recours si droit d'être remboursé de tout retrait qui n'a pas été autorisé ou ne credinformations sur vos droits de recours, veuillez communiquer avec Le payeur peut se mettre en contact avec Foresters Vie à l'adresse de Le payeur renonce au droit de recevoir un préavis du montant et de requis comme prime du (des) contrat(s) d'assurance en vigueur ou contact avec l'appendent de l'étre de l'étre de l'étre de l'étre requis comme prime du (des) contrat(s) d'assurance en vigueur ou contact avec l'appendent de l'étre requis compte bancaire doit signer cette autorisation de régime de compte soumis. 	ait, le cas échéant, sera effectué et quel etre jusqu'à ce qu'il soit annulé, soit par le tie. Le payeur peut obtenir un modèle de gime de PPA auprès de l'institution finance rovision, Foresters Vie pourra, s'il le juge applicable à chaque contrat pendant que i tout retrait n'est pas conforme à cette a correspond pas à l'autorisation du PPA. (I votre institution financière ou visitez west au numéro de téléphone indiqués sur la date du premier retrait, et d'un chand'un changement demandé par le pay e PPA étant donné que son nom figure su	sera le montant de ce retrait pour le payeur soit par Foresters Vie à le formulaire d'annulation ou cière ou en visitant www.cdnpay.ca le opportun, resoumettre le retrait à le ce contrat est en vigueur; utorisation. Par exemple, j'ai le Pour obtenir davantage w.cdnpay.ca; et ce formulaire. Ingement du montant du retrait eur, de quelque manière que ce
Signature du titulaire du compte	Date (jj/mm/aa)	
Signature du cotitulaire du compte (le cas échéant)	Date (jj/mm/aa)	
Initiales de la personne à assurer		
DÉCLARATION POUR LA COLOMBIE-BRITANNIQUE Aux termes des règlements se rapportant à la commercialisation des pr est offert et fourni par Foresters, compagnie d'assurance vie (« la sociét Relativement à toute proposition que vous soumettez pour obtenir une a) j'agis à titre de courtier d'assurance autorisé pour le compte de la s b) j'aurai le droit de recevoir une commission de la société si la prése d'une commission d'acquisition et / ou d'une commission de servic c) aucune condition de la présente transaction ne vous oblige à concl moi-même.	oduits financiers de la Colombie-Britani té »), une société autorisée à faire affai assurance vie, une rente ou tout autre p société; nte transaction est conclue. Cette comr e continu; et	re en Colombie-Britannique. produit financier : mission peut prendre la forme
Nom et adresse du courtier	Signature du courtier	
AVIS IMPORTANT CONCERNANT LES DOSSIERS ET L'ASSUR Afin d'assurer la confidentialité de vos renseignements personnels, Fore		-

Afin d'assurer la confidentialité de vos renseignements personnels, Foresters, compagnie d'assurance vie (« Foresters Vie »), ouvrira un dossier d'assurance vie afin d'y placer les renseignements concernant votre proposition d'assurance, ainsi que les renseignements relatifs à toute demande de règlement. Seuls Foresters Vie, ses employés, réassureurs et conseillers professionnels chargés de la tarification, de l'administration et du traitement des règlements, ou toute autre personne que vous autorisez par écrit, ou qui est désignée par la loi auront accès à ce dossier. Votre dossier sera conservé aux bureaux de Foresters Vie, et vous pourrez consulter les renseignements personnels qu'il contient et, s'il y a lieu, les faire corriger en envoyant une demande écrite à cet effet au Chef de la protection des renseignements personnels, Foresters, compagnie d'assurance vie, 789, chemin Don Mills, Toronto, ON M3C 1T9.

Pour en savoir plus sur notre Politique en matière de protection des renseignements personnels, visitez notre site Web au www.foresters.com ou composez le 800-267-8777 et demandez de recevoir un exemplaire de notre dépliant sur la protection des renseignements personnels.

Si vous avez des questions au sujet de votre protection d'assurance, veuillez composer le 800-267-8777.



Foresters, compagnie d'assurance vie 789, chemin Don Mills Toronto, ON M3C 1T9

Tél. 905-219-8000 800-267-8777 Téléc. 905-219-8102 www.foresters.com