

Foresters, compagnie d'assurance vie, et ses représentants et courtiers dûment parrainés et autorisés et ses réassureurs adhèrent à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (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 ou écrivez-nous à **Foresters, compagnie d'assurance vie, 789, chemin Don Mills, Toronto, ON M3C 1T9**, à l'attention du Chef de la protection des renseignements personnels.

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 ASSURER ? (SI « OUI », VEUILLEZ PRÉCISER VOTRE LIEN DE PARENTÉ) Oui Non _____

2. OBJECTIF PRINCIPAL DE L'ASSURANCE _____

3. UNE ANALYSE DES BESOINS FINANCIERS A-T-ELLE ÉTÉ EFFECTUÉE ? Oui Non Si « non », pourquoi ? _____

4. REMARQUES / RECOMMANDATIONS _____

Je / nous, le (les) agent(s) souscripteur(s), déclare / déclarons que, 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 / notre 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 déclaration signée par le proposant d'assurance vie au verso de la présente proposition.

e) Je confirme avoir vu l'original du permis de conduire de la carte de résidence permanente de la carte de citoyenneté canadienne,

Certificat de naissance Passeport Document numéro _____ 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 être rempli par le siège social)

Renseignements bancaires et autorisation pour le régime de paiement par prélèvements automatiques (PPA) (Veuillez annexer un chèque annulé)

Remarque : Toutes les primes pour les garanties qui font l'objet de cette proposition, y compris la prime initiale à l'établissement (si elle n'est pas payée avec cette proposition), seront retirées du compte dont les coordonnées figurent sur le chèque annulé, sauf indication contraire ci-dessous.

Le paiement de la première prime doit être effectué par :

Retrait par paiement par prélèvements automatiques (PPA) mensuels Chèque (payable à l'ordre de Foresters, compagnie d'assurance vie)

Les retraits mensuels dans le cadre de ce régime de PPA sont : d'ordre personnel (par défaut) d'ordre professionnel

Date du retrait demandée (en cocher une) : 1^{er} 8 15 22

Renseignements sur le compte bancaire à partir duquel les retraits doivent être effectués : chèque annexé

Ou renseignements bancaires ci-dessous (**à remplir uniquement si un chèque n'est pas soumis**)

N° de domiciliation (5 chiffres) _____ N° de banque (3 chiffres) _____ N° de compte _____

Type de compte : compte de chèques compte d'épargne

Nom de l'institution financière _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Autorisation pour le régime de PPA

En signant ci-dessous, le payeur confirme qu'il est un titulaire du compte indiqué sur le chèque ANNULÉ ci-joint ou dans la section relative aux renseignements bancaires précédente et convient que :

- 1) Foresters, compagnie d'assurance vie, (« Foresters Vie ») est autorisé à effectuer des retraits mensuels en vertu de ce régime de PPA à partir du compte ou d'un autre compte tel qu'indiqué plus tard par le payeur pour les primes et les frais d'assurance pour le(s) contrat(s) d'assurance établi(s) en réponse à cette proposition d'assurance vie;
- 2) L'institution financière auprès de laquelle les retraits seront effectués est autorisée à se charger de tout retrait par Foresters Vie comme si le payeur l'avait personnellement effectué;
- 3) Foresters Vie se réserve le droit de déterminer quand le premier retrait, le cas échéant, sera effectué et quel sera le montant de ce retrait pour le(s) contrat(s) d'assurance émis;
- 4) Le régime de PPA est en vigueur immédiatement et continuera de l'être jusqu'à ce qu'il soit annulé, soit par le payeur soit par Foresters Vie à tout moment au moyen d'un préavis d'au moins 30 jours à l'autre partie. Le payeur peut obtenir un modèle de formulaire d'annulation ou davantage d'information sur le droit d'annuler une autorisation au régime de PPA auprès de l'institution financière ou en visitant www.cdnpay.ca;
- 5) Si les fonds ne sont pas disponibles à cause d'une insuffisance de provision, Foresters Vie pourra, s'il le juge opportun, resoumettre le retrait à la prochaine date de retrait planifiée, pour le montant en souffrance applicable à chaque contrat pendant que ce contrat est en vigueur;
- 6) Je conviens que je peux me prévaloir de certains droits de recours si tout retrait n'est pas conforme à cette autorisation. Par exemple, j'ai le droit d'être remboursé de tout retrait qui n'a pas été autorisé ou ne correspond pas à l'autorisation du PPA. (Pour obtenir davantage d'informations sur vos droits de recours, veuillez communiquer avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca; et
- 7) Le payeur peut se mettre en contact avec Foresters Vie à l'adresse et au numéro de téléphone indiqués sur ce formulaire.

Le payeur renonce au droit de recevoir un préavis du montant et de la date du premier retrait, et d'un changement du montant du retrait requis comme prime du (des) contrat(s) d'assurance en vigueur ou d'un changement demandé par le payeur, de quelque manière que ce soit.

Le titulaire du compte bancaire doit signer cette autorisation de régime de PPA étant donné que son nom figure sur les données bancaires du compte soumis.

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

À détacher et à remettre à la personne à assurer

Aux termes des règlements se rapportant à la commercialisation des produits financiers de la Colombie-Britannique, ce produit financier vous est offert et fourni par Foresters, compagnie d'assurance vie (« la société »), une société autorisée à faire affaire en Colombie-Britannique. Relativement à toute proposition que vous soumettez pour obtenir une assurance vie, une rente ou tout autre produit financier :

- a) j'agis à titre de courtier d'assurance autorisé pour le compte de la société;
- b) j'aurai le droit de recevoir une commission de la société si la présente transaction est conclue. Cette commission peut prendre la forme d'une commission d'acquisition et / ou d'une commission de service continu; et
- c) aucune condition de la présente transaction ne vous oblige à conclure aucune autre transaction ou affaire auprès de la société ou de moi-même.

Nom et adresse du courtier

Signature du courtier

AVIS IMPORTANT CONCERNANT LES DOSSIERS ET L'ASSURANCE DE PERSONNES À détacher et à remettre à la personne à assurer

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.

Financière
Foresters 

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

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