

Couverture Protecta préapprouvée

Acceptation de l'offre pour Protecta enfant

Assuré		
Prénom	Autre nom	Nom
Adresse (rue, ville, province)		
Titulaire		
Prénom	Autre nom	Nom
Adresse (rue, ville, province)		
Adresse pour facturation et communications <i>(si elle diffère de celle du titulaire)</i>		
Prénom	Autre nom	Nom
Adresse (rue, ville, province)		
Détails de la police Protecta <i>(veuillez cocher une seule case)</i>		
<input type="checkbox"/> Par la présente, j'accepte l'offre de Standard Life Canada pour une couverture d'assurance maladies graves <i>Protecta enfant de 100 000 \$</i> , datée d'aujourd'hui (par défaut)		
<input type="checkbox"/> Par la présente, j'accepte l'offre de Standard Life Canada pour une couverture d'assurance maladies graves <i>Protecta enfant</i> de _____ \$ <i>(minimum de 50 000 \$ et maximum de 100 000 \$)</i>		
<input type="checkbox"/> Je désire souscrire une couverture <i>Protecta enfant</i> : <ul style="list-style-type: none"> • une couverture d'assurance maladies graves de _____ \$ <i>(minimum de 50 000 \$)</i>. Je comprends que si la couverture dépasse 100 000 \$, d'autres exigences de sélection peuvent s'appliquer. 		
Désignation de bénéficiaire(s) pour l'assurance maladies graves		
<input type="checkbox"/> Assuré (bénéficiaire par défaut) <input type="checkbox"/> Autre		
Prénom	Autre nom	Nom
Lien avec la personne à assurer		
<p>Si vous résidez à l'extérieur du Québec : Tous les bénéficiaires sont révocables (peuvent être changés par le titulaire), à moins que vous n'indiquiez par écrit à la Standard Life qu'ils sont irrévocables.</p> <p>Si vous résidez au Québec : Tous les bénéficiaires sont révocables à l'exception des conjoints, qui sont irrévocables. Si vous désirez que votre conjoint(e) soit un bénéficiaire révocable, apposez vos initiales ici : _____</p> <p>L'imposition de toutes prestations versées en vertu d'une couverture Protecta est assujettie à l'interprétation des règles de l'Agence du revenu du Canada, qui peuvent être modifiées de temps à autre par suite de changements apportés aux lois et aux pratiques administratives. Toute personne désireuse de souscrire une couverture Protecta devrait discuter des incidences possibles avec son comptable ou son conseiller fiscal.</p>		
Exigences		
<input type="checkbox"/> Le versement de la première prime est exigé pour que cette police Protecta entre en vigueur		
<input type="checkbox"/> Veuillez utiliser l'actuelle convention de prélèvement automatique (CPA) de ma police d'assurance vie		
<input type="checkbox"/> Un exposé-client récent pour la combinaison demandée est fourni ci-joint		
<input type="checkbox"/> Les formulaires de couverture Protecta préapprouvée (incluant la déclaration d'assurabilité prolongée) ont été complétés et sont fournis ci-joint		
<p><i>Je conviens que les déclarations et réponses précédentes ainsi que la présente déclaration, avec l'original de la proposition, serviront de base au contrat conclu entre moi et la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada. Je conviens que la présente proposition (incluant toute Partie II, tout questionnaire, supplément ou proposition supplémentaire exigés par la Standard Life relativement à l'assurabilité de tout assuré), de même que toute modification de proposition annexée à la police à la délivrance serviront de base au contrat conclu avec la Standard Life.</i></p> <p><i>J'autorise/nous autorisons la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada (Standard Life Canada) à utiliser les renseignements bancaires obtenus aux fins de la police d'assurance vie existante. Cela comprend les chèques préautorisés, le cas échéant, à débiter du compte mensuellement à titre de paiement de la couverture demandée dans la présente proposition.</i></p>		
Signé à		Date (AAAA/MM/JJ) / /
Témoin	Signature de l'assuré	
Père, mère ou tuteur consentant		

Toutes les personnes à assurer de 14 ans et plus au Québec, et de 16 ans et plus dans toutes les autres provinces, doivent signer le présent formulaire.

Couverture Protecta préapprouvée

Déclaration d'assurabilité prolongée

À utiliser uniquement pour l'assurance maladies graves

Assuré			
Prénom	Autre nom	Nom	
Depuis la dernière proposition sur votre tête à la Compagnie le		(AAAA/MM/JJ) / /	N° Police
a) Êtes-vous toujours en bonne santé?			
b) Avez-vous souffert d'une maladie ou d'une blessure quelconque, ou consulté un médecin? (Dans l'affirmative, donner tous les détails ci-après)			
Maladie, blessure, ou autre motif de la consultation	Date (AAAA/MM/JJ) / /	Durée	Nom, initiales et adresse du médecin consulté dans chaque cas.
c) Avez-vous fait une proposition d'assurance ou demandé une remise en vigueur que l'on a refusée, différée ou acceptée à des conditions particulières ou pour laquelle aucune décision n'a été rendue? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Dans l'affirmative, donner tous les détails)			
d) Avez-vous l'intention de résider hors du Canada, de piloter un avion, de prendre l'avion d'une autre façon qu'à titre de passager d'un vol régulier d'une compagnie aérienne? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Dans l'affirmative, donner tous les détails)			
Indiquez votre profession (fonctions exactes)			
Avez-vous l'intention de changer de profession? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Dans l'affirmative, donner tous les détails)			
Indiquez votre taille et votre poids. Remplir (a) ou (b) dans chaque cas. Taille : (a) _____ pi _____ po ou (b) _____ cm Poids : (a) _____ lb ou (b) _____ kg			
Déclaration			
Je déclare par les présentes que les réponses données à l'agent ou à toute autre personne en relation avec la Compagnie et relatives aux questions susmentionnées sont exactes et complètes et que je n'ai supprimé aucun fait susceptible de rendre une assurance établie sur ma tête aléatoire au-delà de la normale. Je consens, de plus, à ce que ces réponses et la présente déclaration, avec les documents de la proposition originale, constituent la base du contrat passé entre moi-même et la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada.			
Signé à		Date (AAAA/MM/JJ) / /	
Témoin		Signature de l'assuré	
<input type="checkbox"/> Veuillez joindre une note si vous avez besoin de plus d'espace pour fournir des précisions.			