

789, ch. Don Mills Toronto (Ontario) M3C 1T9 Canada

foresters.com

Tél. : 416 443 5300 Tél. : 877 629 9090

Téléc.: 416 443 6662

# DEMANDE DE CONVERSION AU TARIF POUR NON-FUMEURS

# RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE

<u>Partie A</u>				
Numéro de la police	Nom de la personne assurée :	Date de nai	ssance (jj/mn	n/aaaa)
Adresse:	Numéro de	Numéro de téléphone		
Partie B				
Question 1			Oui	Non
Est-ce que vous avez soit une substance ou cigares) ou est-ce qu	re police commence par CP, CC, CS, DH, M z, au cours des 12 derniers mois, consommé de u un produit contenant du tabac ou de la nicoti e vous avez fumé (notamment au moyen d'une	e quelque façon que ce ne (à l'exclusion des e cigarette		
électronique ou de «	vapotage ») de la marijuana plus de quatre foi	is par semaine?		
Si le numéro de vot	re police commence par CT			
• Si le numéro de votre police commence par CT Est-ce que vous avez, au cours des 24 derniers mois, consommé une substance ou un produit contenant du tabac, de la nicotine ou de la marijuana?				
Si vous avez répondu « oui », date de la dernière consomma	veuillez indiquer le ou les types de produit oution :	de substance et la		
Ouestion 2 – Régimes d'ass	urance « Élite Préférentielle » seulement			
Question 2 – Regimes u assi	urance « Ente i referenciene » seufement			
• Est-ce que vous avez, au cours des 24 derniers mois, consommé de quelque façon que ce soit (notamment au moyen d'une cigarette électronique ou de « vapotage ») une substance ou un produit contenant du tabac, de la nicotine ou de la marijuana? Si OUI, c'est le tarif pour fumeurs qui s'applique.				
0 4 2				
Question 3 Depuis votre demande pour c	ette police, est-ce que vous avez :			
(a) souffert d'un problème me	Depuis votre demande pour cette police, est-ce que vous avez :  (a) souffert d'un problème médical ou été traité pour un problème médical?			
(b) consulté un médecin en dehors d'un examen médical de routine, reçu un traitement médical,				
subi un test médical (électrocardiogramme, radiographie, prise de sang, autre test diagnostique) ou				
pris un médicament?	oui » aux questions 3 ou 4, veuillez fournir l	log dátoilg oi doggong		
à la partie C.	oui » aux quesuons 5 ou 4, veumez fourmir i	ics details ci-dessous		
Question 4				
Est-ce que vous avez eu des tests médicaux pour lesquels un diagnostic n'a pas encore été établi?				
Si vous avez des réponses «	oui » aux questions 3 ou 4, veuillez fournir l	les détails ci-dessous		
à la partie C.				

Toutes les modifications de la couverture se font sous réserve du respect des critères d'admissibilité et, dans certains cas, à condition d'avoir l'approbation de l'assureur. Aucune augmentation des montants ou ajout de prestations n'entre en vigueur avant l'approbation par écrit de Foresters. Foresters™ est le nom commercial et la marque de commerce de L'Ordre Indépendant des Forestiers et sa filiale Foresters, compagnie d'assurance vie, est autorisée sous licence à utiliser cette marque.



789, ch. Don Mills Toronto (Ontario) M3C 1T9 Canada

foresters.com

Tél. : 416 443 5300

Tél.: 877 629 9090

Téléc.: 416 443 6662

Question 5	
Veuillez indiquer votre taille et votre poids : (pi/cm) (livres/kilos)	
Est-ce que votre poids a changé au cours de la dernière année?	
Si vous avez répondu « oui », veuillez fournir les détails ci-dessous :	

### Partie C

Si vous avez des réponses « oui » aux questions 3 ou 4, veuillez fournir les détails ci-dessous.

Nature du problème, du test ou de l'examen	Date	Durée du problème	Résultats et situation actuelle	Nom du médecin traitant ou de l'établissement médical

# Partie D

# **DÉCLARATION ET AUTORISATION**

#### Je déclare et conviens que :

toutes les déclarations, représentations et réponses faites et toutes les autres preuves supplémentaires que Foresters, compagnie d'assurance vie (« Foresters ») pourrait exiger sont véridiques, complètes et intégrales et doivent être prises en compte comme justification de la modification demandée. J'ai bien compris que, si je n'ai pas répondu de façon complète, intégrale et véridique aux questions ci-dessus (si j'ai fourni des déclarations ou réponses inexactes), Foresters pourra annuler la police.

J'autorise les médecins traitants, les médecins praticiens, les hôpitaux, les cliniques et MIB Inc., ainsi que les autres établissements, compagnies d'assurance, organismes, institutions ou individus détenant des dossiers ou des renseignements à mon sujet ou au sujet de mon état de santé de fournir ces renseignements à Foresters, compagnie d'assurance vie ou à ses réassureurs.

Les photocopies de la présente autorisation auront autant de validité que l'original.



789, ch. Don Mills Toronto (Ontario) M3C 1T9 Canada

foresters com

Tél : 416 443 5300

Tél.: 877 629 9090

Téléc: 416 443 6662

J'autorise Foresters, compagnie d'assurance vie, à présenter un bref rapport sur ma santé à MIB Inc., même si la présente demande est annulée ou retirée.

Signé à (ville et province)	Date (jj/mm/aaaa)	Signatures
		Personne assurée
		Propriétaire (s'il s'agit de quelqu'un d'autre que la personne assurée)
		Témoin/agent

AVIS AU SUJET DE MIB (applicable uniquement pour les polices dont le numéro commence par CP, ET, CS, DH ou MH)

Les renseignements concernant votre assurabilité seront traités comme étant confidentiels. Il nous sera possible, cependant (à nous et à nos réassureurs), de présenter un bref rapport sur ces renseignements à MIB Inc. (auparavant connu sous le nom de « Medical Information Bureau » ou « Bureau de renseignements médicaux), organisme à but non lucratif dont les membres sont des compagnies d'assurance vie, qui gère une structure d'échange d'informations au nom de ses membres. Si vous faites une demande d'assurance vie, d'assurance invalidité ou d'assurance médicale auprès d'un autre membre de MIB ou si vous déposez une demande de prestations auprès d'une telle compagnie, MIB remettra sur demande à cette compagnie les renseignements dont il dispose à votre sujet dans ses dossiers. Si vous mettez en doute l'exactitude des renseignements vous concernant dans les dossiers de MIB, vous pouvez communiquer avec MIB pour demander une correction. L'adresse du service d'information de MIB est la suivante : MIB, 330, avenue University, Toronto (Ontario) M5G 1R7. Son numéro de téléphone est le 416 597-0590 et son site Web se trouve à l'adresse <a href="http://www.mib.com/">http://www.mib.com/</a>.