

Partie 1 - Renseignements administratifs (prière d'écrire en lettres moulées)

Nom du titulaire du contrat	Police n°	Compte n°	Certificat n°
Nom de famille du participant	Prénom(s)		Initiale
Date de naissance	A A A A M M J J		

Partie 2 - Ajouter ou modifier les garanties facultatives

Si vous souscrivez aux garanties d'assurance vie facultatives pour la première fois ou si vous désirez augmenter votre protection d'assurance vie facultative, veuillez nous faire parvenir le formulaire Preuves d'assurabilité G1052 dûment rempli.

Participant	Avez-vous fumé la cigarette, le petit cigare (cigarillo), la pipe ou utilisé des produits anti-tabagisme au cours des douze derniers mois ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Ajouter	Assurance vie Nombre total de tranches	Ou	Nombre total de multiples du salaire Montant total \$
<input type="checkbox"/> Augmenter	D.M.A. Nombre total de tranches (si applicable)	Ou	Nombre total de multiples du salaire Montant total \$
<input type="checkbox"/> Réduire			

Le bénéficiaire de l'assurance vie et D.M.A. facultatifs est le bénéficiaire désigné pour l'assurance vie de base. Si vous désirez modifier votre désignation de bénéficiaire, veuillez remplir le formulaire Demande de modification (I) GF8001.

Conjoint	Avez-vous fumé la cigarette, le petit cigare (cigarillo), la pipe ou utilisé des produits anti-tabagisme au cours des douze derniers mois ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Ajouter	Assurance vie Nombre total de tranches		Montant total \$
<input type="checkbox"/> Augmenter	D.M.A. Nombre total de tranches (si applicable)	Ou <input type="checkbox"/> Pourcentage	Montant total \$
<input type="checkbox"/> Réduire			

Le participant est le bénéficiaire de l'assurance vie et D.M.A. facultatifs du conjoint.

Enfants à charge			
<input type="checkbox"/> Ajouter	Assurance vie Nombre total de tranches		Montant total \$
<input type="checkbox"/> Augmenter	D.M.A. Nombre total de tranches (si applicable)	Ou <input type="checkbox"/> Pourcentage	Montant total \$
<input type="checkbox"/> Réduire			

Le participant est le bénéficiaire de l'assurance vie et D.M.A. facultatifs des enfants à charge.

Je reconnais que l'assurance vie facultative ne prendra effet qu'à la date d'acceptation des preuves d'assurabilité par l'assureur sauf si les dispositions de la police me permettent d'obtenir une garantie sans preuve d'assurabilité. Je reconnais qu'une fausse déclaration sur le tabagisme entraînera l'annulation des garanties.

Signature du participant	Date
	A A A A M M J J

Partie 3 - Résilier les garanties facultatives

Je désire résilier les garanties facultatives d'assurance vie et D.M.A. pour :

- moi-même, mon conjoint et mes enfants à charge **Ou**
 moi-même mon conjoint mes enfants à charge

Je désire résilier la garantie facultative d'assurance vie pour :

- moi-même, mon conjoint et mes enfants à charge **Ou**
 moi-même mon conjoint mes enfants à charge

Je désire résilier la garantie facultative de D.M.A. pour :

- moi-même, mon conjoint et mes enfants à charge **Ou**
 moi-même mon conjoint mes enfants à charge

Je, soussigné, demande la résiliation des garanties facultatives offertes en vertu de mon régime d'assurances collectives. Je comprends que des preuves d'assurabilité satisfaisantes seront exigées par la Standard Life pour la remise en vigueur des garanties résiliées.

Signature du participant	Date
	A A A A M M J J
Réservé à la Standard Life	Date
	A A A A M M J J

Section 1 - Directives à l'intention du participant

Les garanties facultatives vous permettent de souscrire un capital d'assurance vie et (ou) décès et mutilation accidentels (D.M.A.) additionnels aux protections offertes en vertu de votre régime d'assurances collectives. Pour de plus amples renseignements sur les garanties de base et facultatives offertes dans votre régime, veuillez consulter votre livret ou communiquer avec votre administrateur de régime.

Le formulaire Garanties facultatives est utilisé pour demander, modifier et résilier les montants d'assurance vie et (ou) D.M.A. facultatifs pour vous-même, votre conjoint et (ou) les enfants à votre charge. Veuillez faire parvenir ce formulaire rempli et signé à la Standard Life.

Si vous souscrivez aux garanties d'assurance vie facultatives pour la première fois ou si vous désirez augmenter votre protection d'assurance vie facultative, veuillez nous faire parvenir le formulaire Preuves d'assurabilité G1052 dûment rempli.

Avant de nous faire parvenir votre formulaire, veuillez vous assurer d'avoir inscrit tous les renseignements demandés.

Section 2 - Ajouter ou modifier les garanties facultatives

Si vous désirez souscrire aux garanties facultatives offertes en vertu de votre régime, veuillez consulter votre livret ou communiquer avec votre administrateur de régime concernant les points suivants :

- L'assurance vie et D.M.A. facultatifs peuvent être offerts par tranches d'assurance ou par multiples du salaire.
- Le D.M.A. facultatif pour le conjoint ou les enfants à charge peut être offert par tranches d'assurance ou être en fonction d'un pourcentage de la protection de D.M.A. du participant.

Ajouter

Cocher cette option si vous souscrivez à la protection facultative pour la première fois.

Augmenter

Cocher cette option si vous désirez augmenter votre montant d'assurance facultative. Veuillez utiliser l'espace disponible afin d'y indiquer le montant TOTAL d'assurance que vous désirez détenir si votre demande est acceptée.

Réduire

Cocher cette option si vous désirez diminuer le montant de votre assurance facultative. Veuillez utiliser l'espace disponible afin d'y indiquer le montant TOTAL d'assurance que vous désirez conserver. Si vous désirez résilier votre protection d'assurance facultative pour vous-même, votre conjoint et (ou) les enfants à votre charge, veuillez remplir la Partie 3.

Veuillez prendre note que vous n'êtes pas admissible à l'assurance vie et le D.M.A. facultatifs si vous avez atteint l'âge normal de la retraite prévu au contrat (généralement 65 ans).

Veuillez informer immédiatement votre administrateur de régime de tout changement de statut de fumeur pour vous et votre conjoint.

Section 3 - Résilier les garanties facultatives

L'annulation des garanties facultatives prendra effet à la date de réception du formulaire Garanties facultatives par la Standard Life.

Les garanties facultatives – assurance vie et D.M.A. – seront résiliées pour les personnes concernées conformément aux spécifications de cette section.