

Envoyer par la poste ou par télécopieur à :

Au Québec
Manuvie, Assurance individuelle
2000, rue Mansfield, bureau 1310
Montréal (Québec) H3A 3A1
Télec. : 1 877 271-5494
manuvie.ca

Toutes les provinces sauf le Québec
Manulife, Individual Insurance
500 King Street North
P.O. Box 1669
Waterloo (Ontario) N2J 4Z6
Télec. : 1 877 763-8834

Centre de service à la clientèle :
Au Québec 1-888-626-8843 Ailleurs au Canada 1-888-626-8543
À l'extérieur de l'Amérique du Nord : 1 416 687-4300 (à frais virés)

Demande de modification

AUCUNE preuve d'assurabilité exigée

- *Nous, notre* et *nos* renvoient à l'assureur qui a établi le contrat indiqué ci-dessous.
- *Vous, votre* et *vos* renvoient au titulaire du contrat.
- Dans le cas d'un contrat Performax ou Performax Or, veuillez utiliser le formulaire *Demande de modification pour contrats Performax et Performax Or* (NN0739F PMAX).
- Dans le cas de Synergie, le mot *contrat* renvoie également à *solution*.

Date d'effet de la modification (le cas échéant) (jj/mmmm/aaaa)

1 Renseignements généraux

Assuré renvoie à une personne assurée au titre du contrat ou d'une garantie complémentaire.

Numéro du contrat	Code de la succursale	Nom du conseiller	Code du conseiller
Nom de l'assuré (prénom et nom de famille)		Date de naissance (jj/mmmm/aaaa)	

2a Modifications s'appliquant à tous les types de contrats

- * Pour changer l'option du capital-décès pour l'option coût croissant, remplissez le formulaire *Demande de modification* (NN7001F).
- ** Pour remplacer l'option d'affectation des participations « En espèces » par « Assurance libérée », remplissez le formulaire *Demande de modification* (NN7001F).
Important : Si vous changez l'option temporaire ou le supplément de protection pour une autre option de participations, votre couverture d'assurance temporaire annuelle sera résiliée.
- *** Pour ajouter un beau-fils, une belle-fille ou un enfant adopté légalement à une garantie existante, **ou** si le contrat nécessite une preuve d'assurabilité pour chaque enfant, remplissez le formulaire *Demande de modification* (NN7001F).

† Si la modification concerne un contrat VU Sécurité (portant une date antérieure au 25 septembre 2004) ou un contrat VU à prime temporaire, toute somme produite (remboursement partiel du coût ou valeur de rachat garantie libérée) par suite d'une modification apportée au contrat sera affectée aux comptes de placement de votre contrat. Pour retirer cette somme de votre contrat (sous réserve des règles fiscales et de nos règles administratives), cochez la case « Autre modification » et donnez des instructions de retrait.

Corriger une date de naissance (soumettez une preuve de la date de naissance) remplacer _____ par _____ (jj/mmmm/aaaa) (jj/mmmm/aaaa)

Changer la couverture Coût 10 ans pour une couverture Coût uniforme Coût 20 ans
 pour toutes les couvertures d'assurance **ou** pour la ou les couvertures d'assurance numéro(s) _____

Faire passer le type de coût de « 10 ans renouvelable jusqu'à 65 ans » à « uniforme jusqu'à 65 ans » (*Synergie seulement*).

Changer le type de couverture ou l'option de couverture (*dans le cas de contrats Chèque-vie seulement*)
 pour 20 ans renouvelable de base uniforme permanent (paiement jusqu'à l'âge de 100 ans)

Changer l'option de couverture (*Temporaire Famille et Temporaire Entreprise seulement*)
 pour Temporaire 20 ans **ou** Temporaire jusqu'à 65 ans **ou** Temporaire viagère

Remplacer l'option Payable pendant 10 ans par l'option Payable pendant 20 ans (*dans le cas de contrats Vie Manuvie avec participation seulement*)

Remplacer l'option Payable pendant 10 ans ou Payable pendant 20 ans par l'option Payable jusqu'à 90 ans (*dans le cas de contrats Vie Manuvie avec participation seulement*)

Changer le coût de l'assurance annuel renouvelable (croissant) pour le coût de l'assurance uniforme
 pour toutes les couvertures d'assurance **ou** pour la ou les couvertures d'assurance numéro(s) _____

Changer l'option du capital-décès pour l'option coût uniforme*

Changer la couverture conjointe premier décès pour une couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au premier décès (*contrats InnoVision portant la date du 21 avril 2007 ou une date ultérieure, seulement*).

Changer une couverture conjointe premier décès pour une couverture conjointe dernier décès, coûts jusqu'au dernier décès (*InnoVision et VU Sécurité, seulement*).

Vous devez soumettre un projet informatisé signé et choisir l'une des options suivantes :

Changer toutes les couvertures conjointes premier décès **ou**

Changer _____ \$ de la couverture numéro _____

Changer l'option de participations** remplacer _____ par _____

Dans le cas d'un contrat Vie Manuvie avec participation, si vous choisissez l'option d'affectation des participations « En espèces », aucun paiement au titre de l'option Dépôts ne peut être affecté au contrat.

Ajouter un enfant né d'un assuré à une **garantie Protection des enfants existante*****

Nom de l'enfant	Date de naissance (jj/mmmm/aaaa)	Sexe <input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin
-----------------	----------------------------------	--

Résilier une couverture d'assurance ou de garantie complémentaire (*veuillez préciser le numéro de couverture ou, s'il y a lieu, le nom de la garantie*). _____

Diminuer le montant d'une garantie complémentaire (*veuillez préciser le nom de la garantie*) _____ en le faisant passer de _____ \$ à _____ \$

Retirer un assuré† (*veuillez préciser le nom de l'assuré*) _____

Ramener le capital assuré† de _____ \$ à _____ \$, pour la couverture n° _____ . Nouvelle prime (VU seulement) : _____ (*indiquez le montant de la prime ou inscrivez « minimum »*).

Diminuer le montant d'assurance d'une solution Synergie en le faisant passer de _____ \$ à _____ \$.

Nota : Dans le cas d'une solution Synergie, seul le montant d'assurance Synergie peut être diminué.

Changer le fonds (*Placement-Plus seulement*) remplacer _____ par _____ (nom du fonds) (nom du fonds)

2a Modifications s'appliquant à tous les types de contrats (suite)	<input type="radio"/> Transformer en assurance libérée réduite (<i>soumettez le contrat ou la Déclaration concernant la perte d'un contrat – NN0528F.</i>)		
	<input type="radio"/> Autre modification (<i>précisez; p. ex. modifier l'ordre des retraits.</i>) _____		
►► Pour les modifications s'appliquant uniquement aux contrats d'assurance invalidité, passez à la section 2b.			
2b Modifications additionnelles aux contrats d'assurance invalidité seulement Ne pas remplir si les changements sont apportés à une solution Synergie.	<input type="radio"/> Renouveler la couverture d'assurance invalidité après l'âge de 65 ans (<i>soumettez une lettre de l'employeur rédigée sur du papier à en-tête de l'entreprise, indiquant que l'assuré exerce un emploi rémunéré et travaille au moins 30 heures par semaine</i>)		
	<input type="radio"/> Réduire la période d'indemnisation en la faisant passer de _____ à _____		
	<input type="radio"/> Prolonger la période d'attente en la faisant passer de _____ à _____		
	<input type="radio"/> Ajouter avenant de remboursement des primes		
3 Signatures Assuré(s) (ou père, mère ou tuteur, le cas échéant). Titulaire(s) du contrat (autres que l'assuré) Si le titulaire est une société par actions , nous exigeons : <ul style="list-style-type: none"> la signature et le titre de <i>deux</i> signataires autorisés ou la signature et le titre d'un signataire autorisé et le sceau de la société par actions. Si la société par actions n'a pas de sceau et que vous êtes la seule personne autorisée à signer en son nom, en plus de signer, vous devez apposer vos initiales dans la case prévue à cet effet.	En signant ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> vous nous demandez d'apporter les modifications ou suppressions indiquées ci-dessus au contrat mentionné à la section 1; vous nous autorisez, au besoin, à modifier le contrat; vous, tout bénéficiaire irrévocable et tout cessionnaire en garantie ou créancier hypothécaire convenez que les modifications peuvent influencer sur la date d'expiration de la couverture, sur le montant des prestations ainsi que sur le moment et les conditions auxquels elles deviendront payables au titre de votre contrat; vous, l'assuré, tout bénéficiaire irrévocable et tout cessionnaire en garantie ou créancier hypothécaire convenez qu'une télécopie du présent formulaire constitue un consentement valide au traitement des modifications demandées; si les primes du contrat sont acquittées par prélèvement mensuel automatique sur le compte, les titulaires du compte bancaire sur lequel seront effectués les prélèvements conviennent que : <ul style="list-style-type: none"> toute somme remboursée par suite de la modification apportée sera déposée dans le même compte à moins d'indications contraires; nous pouvons porter le montant des prélèvements au montant nécessaire pour maintenir votre contrat en vigueur par suite de la modification apportée; ils renoncent au droit de recevoir un avis de 10 jours indiquant le montant du prélèvement mensuel. 		
Signature de l'assuré		Signature du témoin	Date (jj/mmmm/aaaa)
X		X	
Signature du titulaire du contrat	Titre	Signature du témoin	Date (jj/mmmm/aaaa)
X		X	
Signature du titulaire du contrat	Titre	Signature du témoin	Date (jj/mmmm/aaaa)
X		X	
Signature du bénéficiaire irrévocable		Signature du témoin	Date (jj/mmmm/aaaa)
X		X	
Signature du cessionnaire en garantie/créancier hypothécaire	Titre	Signature du témoin	Date (jj/mmmm/aaaa)
X		X	
Signature du cessionnaire en garantie/créancier hypothécaire	Titre	Signature du témoin	Date (jj/mmmm/aaaa)
X		X	
Nom du titulaire de compte n° 1 (prénom et nom de famille) ou dénomination sociale complète dans le cas d'une personne morale, (y compris les mentions « Cie », etc.) (si cette personne n'a pas déjà signé ci-dessus)		Nom du titulaire de compte n° 2 (prénom et nom de famille) (si cette personne n'a pas déjà signé ci-dessus)	
Signature du titulaire de compte n° 1		Signature du titulaire de compte n° 2	
X		X	
Initiales	Apposez vos initiales ci-contre pour confirmer que vous êtes la seule personne autorisée à signer au nom de la société par actions et que celle-ci ne possède pas de sceau. Vous devez également signer ci-dessus.		