

INSTRUCTIONS

Transmettre le formulaire par courriel à bda@beneva.

Merci de prévoir un délai de 7 jours ouvrables pour recevoir vos illustrations régulières (sans intervention du secteur de l'Actuariat ou du secteur Contrôle).

* champs obligatoires

* No. de police

Renseignements généraux

Nom du conseiller

Nom et no. d'agence

Nom du client

Adresse courriel ou no. de télécopieur

Téléphone

Date

Modifications en vigueur – Par contrat

* Identification de la police : ☐ Pacte II ☐ VU Investissement ☐ VU Protection ☐ Vie universelle

Option de capital-décès

Date du changement

Option actuelle

Nouvelle option

☐ Croissant ☐ Croissant indexé à _____ %
☐ Nivelé ☐ Nivelé indexé à _____ %☐ Croissant ☐ Croissant indexé à _____ %
☐ Nivelé ☐ Nivelé indexé à _____ %

Ajustement du capital assuré

Date du changement

Option actuelle

Nouvelle option

☐ Sans augmentation ☐ Maximiseur avant 85 ans : _____ \$
☐ Augmentation abri d'impôt Minimum à 85 ans : _____ \$
☐ Augmentation et diminution (minimum capital assuré initial)☐ Sans augmentation ☐ Maximiseur avant 85 ans : _____ \$
☐ Augmentation abri d'impôt Minimum à 85 ans : _____ \$
☐ Augmentation et diminution (minimum capital assuré initial)

Modifications en vigueur – Par couverture

ASSURÉ OU COUVERTURE 1

Nom de l'assuré ou no. de la couverture à modifier

Coût d'assurance

Date du changement

Option actuelle ☐ TRA ☐ T100 ☐ TRA-10 ; T100 ☐ TRA 85/20 ☐ T20-TRA
Nouvelle option ☐ TRA ☐ T100 ☐ TRA 85/20 ☐ T20-TRA

Capital assuré

Date du changement

Option actuelle

Nouvelle option

_____ \$ _____ \$

Fumeur à non-fumeur

Date du changement

ASSURÉ OU COUVERTURE 2

Nom de l'assuré ou no. de la couverture à modifier

Coût d'assurance

Date du changement

Option actuelle ☐ TRA ☐ T100 ☐ TRA-10 ; T100 ☐ TRA 85/20 ☐ T20-TRA
Nouvelle option ☐ TRA ☐ T100 ☐ TRA 85/20 ☐ T20-TRA

Capital assuré

Date du changement

Option actuelle

Nouvelle option

_____ \$ _____ \$

Fumeur à non-fumeur

Date du changement

Taux d'intérêt

* Taux d'intérêt moyen à utiliser : _____ %

En l'absence d'indication du taux d'intérêt à utiliser de votre part, l'illustration sera produite selon le taux garanti aux clauses du contrat et basé sur l'option d'investissement *Compte à intérêt garanti 10 ans.*

Primes et dépôts

* Indications pour les années à venir :

☐ Maintenir le dépôt actuel
☐ Utiliser le dépôt annuel pour maintenir la police en vigueur
☐ Effectuer un dépôt unique de _____ \$
☐ Effectuer un dépôt de _____ \$ pendant _____ année(s)
et ensuite, dépôt de _____ \$ pendant _____ année(s)

* Fréquence des versements :

☐ Annuelle
☐ Mensuelle

Ajouts ou suppressions de couvertures et autres informations

Inscrire toutes les informations additionnelles afin de produire l'illustration. En cas d'ajout de couverture, lorsque le contrat le permet, indiquer le nom de l'assuré, date de naissance, sexe, tabac, classe de risque, capital assuré, date de l'ajout, nom du produit, durée de l'ajout et les garanties reliées à cet ajout.