

Modification ou correction des renseignements personnels – FPG Sun Life

Ne pas utiliser ce formulaire pour les entreprises : présenter plutôt les statuts de modification et/ou les documents appropriés.
Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie – 30, rue Adelaide Est, bureau 1, Toronto (Ontario) M5C 3G9 Téléc. : 1-855-247-6372

Indiquer les numéros des contrats que vous souhaitez modifier ou corriger

| | | | |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Numéro du contrat | Numéro du contrat | Numéro du contrat | Numéro du contrat |
| Nom du propriétaire | | Prénom | |
| Nom du copropriétaire | | Prénom | |

Remplir les sections appropriées ci-dessous. Le propriétaire du contrat doit mettre ses initiales à côté de toute correction apportée au formulaire.

Il faut utiliser un formulaire distinct pour chaque personne.

Le changement concerne la personne ci-dessous :

Propriétaire du contrat Propriétaire successeur Copropriétaire Bénéficiaire Rentier Rentier remplaçant Fiduciaire

Changement de nom

Remplacer : M. M^{me} par : M. M^{me}

| | |
|---------------------|------------------------|
| Nom légal antérieur | Prénom légal antérieur |
| Nom légal actuel | Prénom légal actuel |

Raison du changement :

- Mariage
 Retour au nom de jeune fille
 Dossiers erronés
 Adoption
 Nom communément utilisé
 Autre (préciser) _____

Preuve requise : (veuillez joindre une copie)

Certificat de mariage ou permis de conduire
 Certificat de naissance ou permis de conduire
 Certificat de naissance ou document(s) justificatif(s)
 Ordonnance d'adoption ou nouveau certificat de naissance
 Certificat de naissance ou permis de conduire
 Document(s) justificatif(s)

Changement quant à la langue de préférence

Choisir la langue de communication :

Anglais Français

Changement de sexe

Remplacer par :
(choisir une des options suivantes)

Homme Femme

Raison du changement :

- Dossiers erronés
 Autre (préciser) _____

Preuve requise : (joindre une copie)

Certificat de naissance ou document(s) justificatif(s)
 Document(s) justificatif(s)

DEFKSLF103



Modification du numéro d'assurance sociale (NAS)

Remplacer le NAS par :

Numéro d'assurance sociale

Raison du changement :

Dossiers erronés

Autre (préciser) _____

Preuve requise : (joindre une copie)

Carte d'assurance sociale (NAS)

Carte d'assurance sociale (NAS)

Modification de la date de naissance

Remplacer la date de naissance par :

Date de naissance (jj-mm-aaaa)

Raison du changement :

Dossiers erronés

Autre (préciser) _____

Preuve requise : (joindre une copie)

Certificat de naissance ou document(s)
justificatif(s)

Document(s) justificatif(s)

Changement d'adresse

Remplacer : (adresse antérieure)

| | | | |
|------------------------------------|----------|-----------------------|--|
| Adresse (numéro et rue) | | Appartement ou bureau | |
| Ville | Province | Code postal | |
| Adresse électronique* (facultatif) | | | |

par : (nouvelle adresse)

| | | | |
|------------------------------------|----------|-----------------------|--|
| Adresse (numéro et rue) | | Appartement ou bureau | |
| Ville | Province | Code postal | |
| Adresse électronique* (facultatif) | | | |

Adresse postale Adresse résidentielle

* Nous utilisons votre adresse électronique pour vous envoyer des renseignements sur les produits et services additionnels qui selon nous répondent à l'évolution de vos besoins. Vous pouvez retirer votre consentement en tout temps.

Signature du propriétaire

Je confirme que les renseignements indiqués sur le présent formulaire sont complets et véridiques. J'autorise la Sun Life à utiliser ces renseignements pour mettre ses dossiers à jour.

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Signature du propriétaire du contrat X | | Date (jj-mm-aaaa) |
| Signature du copropriétaire du contrat X | | Date (jj-mm-aaaa) |
| Nom du conseiller | Prénom du conseiller | Numéro du conseiller |
| Signature du conseiller X | | Date (jj-mm-aaaa) |

Renseignements :

Service en français : 1-844-374-1375 (1-844-FPG-1FSL)

Service en anglais : 1-844-753-4437 (1-844-SLF-GIFS)

Télec. : 1-855-247-6372

www.fpgsunlife.com

Envoyer le formulaire à :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie

30, rue Adelaide Est, bureau 1

Toronto (Ontario) M5C 3G9

Canada

Numéro(s) du(des) contrat(s)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|