



UNUM®

APPLICATION FOR CONVERSION OF GROUP LIFE INSURANCE

The Paul Revere Life Insurance Company
P.O. Box 5044, 5420 North Service Rd., Burlington, ON L7R 4C1 • 905.319.9501

POLICY N° _____ CERTIFICATE N° _____

My employment with the Employer holding the above numbered Group Life Insurance Policy having terminated on _____ yr. _____, I hereby apply to The Paul Revere Life Insurance Company for an individual life insurance policy in accordance with the Conversion Privilege provision of the said Group Policy. The individual life insurance policy herein for is to take effect thirty-one days after the date my employment terminated and is to conform with the following particulars:

PLEASE PRINT			
1. NAME OF INSURED FIRST MIDDLE LAST		2. DATE OF BIRTH MONTH / DAY / YEAR	3. AGE
4. ADDRESS N° STREET CITY PROVINCE POSTAL CODE			
5. NAME OF NEW EMPLOYER	6. KIND OF BUSINESS		7. YOUR EXACT OCCUPATION
8. PLAN OF INSURANCE	9. AMOUNT	10. PREMIUM	11. PAYABLE <input type="checkbox"/> ANNUALLY <input type="checkbox"/> SEMI ANNUALLY <input type="checkbox"/> QUARTERLY
12. PRIMARY BENEFICIARY FIRST MIDDLE LAST RELATIONSHIP AGE			
13. CONTINGENT BENEFICIARY FIRST MIDDLE LAST RELATIONSHIP AGE			

It is agreed that the new policy shall be issued in consideration of this application and of the payment in advance of the first premium prior to the date when such policy is to take effect. It is further agreed that the premium for such policy shall be that applicable to the class of risk to which I belong and that such policy shall not include any provision for disability waiver of premium or double indemnity accidental death benefits unless evidence of my insurability is submitted to and approved by the Company.

Dated at _____ this _____ day of _____ year _____

Witness _____ Applicant _____

When this form has been completed, mail the form to: Unum
Attention: Group Customer Account Services
P.O. Box 5044, Burlington, ON L7R 4C1

All policies underwritten and issued by The Paul Revere Life Insurance Company.



UNUM®

DEMANDE DE TRANSFORMATION D'ASSURANCE VIE COLLECTIVE

Paul Revere, Compagnie d'assurance

5420, North Service Road, C.P. 5044, Burlington (Ontario) L7R 4C1 • 905.319.9501

POLICE N° _____ CERTIFICAT N° _____

Mes services auprès de l'employeur titulaire de la police d'assurance vie collective, dont le numéro figure ci-dessus, ayant pris fin le _____ année _____, je fais ici demande ici à la Compagnie d'assurance-vie Paul Revere d'une police d'assurance vie individuelle, conformément aux dispositions sur le droit de transformation prévues à la police d'assurance collective. L'assurance vie individuelle demandée prendra effet trente et un jours après la date de cessation de mes services, compte tenu des renseignements suivants:

ÉCRIRE LISIBLEMENT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

1. PERSONNE ASSURÉE		2. DATE DE NAISSANCE	3. ÂGE
NOM	PRÉNOM(S)	JOUR / MOIS / ANNÉE	
4. ADRESSE			
N°	RUE	VILLE	PROVINCE
5. NOM DU NOUVEL EMPLOYEUR		6. GENRE D'ENTREPRISE	7. VOS FONCTIONS EXACTES
8. CONTRAT D'ASSURANCE	9. MONTANT	10. PRIME	11. PAIEMENT <input type="checkbox"/> ANNUEL <input type="checkbox"/> SEMESTRIEL <input type="checkbox"/> TRIMESTRIEL
12. BÉNÉFICIAIRE PRINCIPAL			
NOM	PRÉNOM(S)	LIEN DE PARENTÉ	ÂGE
13. BÉNÉFICIAIRE SUBSIDIAIRE			
NOM	PRÉNOM(S)	LIEN DE PARENTÉ	ÂGE

Il est convenu que la nouvelle police sera établie en considération de la présente demande et contre paiement d'avance de la première prime avant la date d'entrée en vigueur de la police. Il est de plus convenu que la prime de la police sera celle qui s'applique à la catégorie de risque à laquelle j'appartiens et que la police ne contiendra aucune clause d'exonération du paiement des primes en cas d'invalidité ni de doublement des prestations par suite de décès accidentel sans qu'une attestation de mon assurabilité ne soit au préalable acceptée par la Compagnie.

Fait à _____, le _____ année _____

Témoïn _____ Proposant _____

Une fois le formulaire rempli, veuillez l'expédier à l'adresse suivante: Unum
Attention: Services aux clients d'assurance collective
C.P. 5044, Burlington (Ontario) L7R 4C1

Tous les produits sont souscrits et assurés par Paul Revere, Compagnie d'assurance-vie