

Droit de transformation de l'assurance vie collective

Transformation de votre assurance vie collective en assurance vie individuelle

En tant que participant à un régime d'assurance collective de la Manuvie, il est possible que vous ayez le droit de transformer votre assurance vie collective en assurance vie individuelle sans avoir à présenter d'attestation de bonne santé ou à subir d'examen médical, à condition que vous présentiez votre demande de transformation dans les 31 jours suivant la cessation ou la réduction de votre assurance vie collective. Vous pouvez transformer votre assurance vie de base et votre assurance vie facultative (s'il y a lieu), sous réserve d'un maximum global de 200 000 \$ (400 000 \$ dans le cas des résidents du Québec) – ou du maximum indiqué dans votre contrat d'assurance collective. Selon les dispositions de votre contrat, il est possible que vous puissiez aussi transformer la couverture de votre conjoint ou des enfants à votre charge. Ainsi, à la cessation ou à la réduction de votre assurance vie collective, trois options s'offrent à vous :

1. Transformer votre assurance vie collective (ou celle de votre conjoint) en assurance individuelle. Les résidents du Québec peuvent également transformer l'assurance vie des personnes à votre charge. **Vous devez présenter votre demande de transformation dans les 31 jours suivant la cessation ou la réduction de votre assurance vie collective.**
2. Remplacer votre assurance vie collective (ou celle de votre conjoint ou des personnes à votre charge) par une assurance individuelle souscrite par l'entremise de votre conseiller financier ou d'un agent de Manuvie.
3. Obtenir une nouvelle assurance vie collective auprès de votre prochain employeur.

Vous pouvez choisir l'une des trois assurances vie individuelles suivantes :

PERMANENTE – Cette assurance vie permanente prévoit le versement du montant d'assurance au décès de l'assuré. Manuvie garantit que vos primes n'augmenteront pas et que les frais d'administration ne changeront pas, et elle vous propose un compte de placement dont le taux d'intérêt minimum demeurera le même pendant toute la durée du contrat.

Lorsque votre demande de transformation aura été reçue et étudiée, vous recevrez des documents additionnels par la poste. Il vous incombe de retourner ces documents dûment remplis à Manuvie dans les trois semaines suivant la date de la lettre d'accompagnement.

TEMPORAIRE UNIFORME JUSQU'À 65 ANS NON TRANSFORMABLE – Cette assurance vie temporaire est en vigueur de la date d'établissement du contrat jusqu'au 65^e anniversaire de naissance de l'assuré. Elle ne peut pas être transformée en une autre forme d'assurance. La couverture prend fin au 65^e anniversaire de naissance de l'assuré ou à son décès, selon la première éventualité. Cette assurance ne prévoit pas de participations.

TEMPORAIRE UN AN TRANSFORMABLE ET NON RENOUELABLE – Cette assurance vie temporaire est en vigueur pendant un an à compter de la date d'établissement du contrat et ne prévoit pas de participations. Elle peut être remplacée pendant l'année uniquement par l'assurance vie permanente ou temporaire uniforme jusqu'à 65 ans non transformable susmentionnée, et ce, sans qu'il soit nécessaire de présenter une attestation médicale.

Pour plus d'information sur la transformation de l'assurance vie collective en assurance vie individuelle, veuillez communiquer avec l'administrateur du régime de votre employeur ou avec Manuvie au numéro suivant :

Service à la clientèle : 1 800 268-6195

Nota : Vous pourriez choisir de souscrire directement une assurance vie individuelle sous réserve d'une preuve d'assurabilité plutôt que de transformer votre assurance vie collective. Si cette option vous intéresse, vous pouvez communiquer avec le Centre de l'assurance individuelle en composant le 1 888 626-8843 (au Québec) ou le 1 888 626-8543 (à l'extérieur du Québec).

Taux de prime

Votre taux de prime variera en fonction des critères suivants :

- Type d'assurance choisi.
- Montant d'assurance transformé.
- Votre âge le plus proche de la date d'établissement de votre nouveau contrat d'assurance individuelle.
- Fréquence de paiement des primes (annuelle ou mensuelle).

Le tableau à la page 2 indique les taux annuels des trois types d'assurance pour les personnes de 18 à 80 ans. Pour le calcul de l'âge, celui-ci tient compte de la date d'établissement de votre nouveau contrat d'assurance individuelle ainsi que l'âge le plus proche de cette date.

Note à l'intention des résidents du Québec : les taux de l'assurance vie des enfants à charge figurent à la page 2.

Veuillez vous adresser à Manuvie pour connaître les taux applicables pour un autre âge. Les taux annuels indiqués par 1 000 \$ d'assurance vie peuvent être modifiés en tout temps, de même que les frais de contrat.

Permanente		Temporaire uniforme jusqu'à 65 ans non transformable		Temporaire un an transformable et non renouvelable		Permanente		Temporaire uniforme jusqu'à 65 ans non transformable		Temporaire un an transformable et non renouvelable	
Âge	Homme	Femme/Non-binaire	Homme	Femme/Non-binaire	Homme	Femme/Non-binaire	Âge	Homme	Femme/Non-binaire	Homme	Femme/Non-binaire
18	8,98 \$	7,79 \$	2,83 \$	2,12 \$	2,53 \$	2,01 \$	50	30,88 \$	24,96 \$	9,49 \$	6,80 \$
19	9,49 \$	8,19 \$	2,80 \$	2,09 \$	2,53 \$	2,01 \$	51	32,08 \$	26,07 \$	9,81 \$	7,02 \$
20	10,23 \$	8,60 \$	2,78 \$	2,07 \$	2,53 \$	2,01 \$	52	33,24 \$	26,93 \$	10,12 \$	7,24 \$
21	10,63 \$	8,97 \$	2,75 \$	2,05 \$	2,53 \$	2,01 \$	53	34,34 \$	28,09 \$	10,45 \$	7,47 \$
22	10,84 \$	9,35 \$	2,71 \$	2,04 \$	2,53 \$	2,01 \$	54	35,68 \$	28,90 \$	10,79 \$	7,71 \$
23	11,09 \$	9,74 \$	2,67 \$	2,01 \$	2,53 \$	2,01 \$	55	36,87 \$	30,14 \$	11,12 \$	7,95 \$
24	11,62 \$	10,14 \$	2,65 \$	1,99 \$	2,53 \$	2,01 \$	56	38,44 \$	31,13 \$	11,66 \$	8,32 \$
25	12,16 \$	10,55 \$	2,60 \$	1,96 \$	2,53 \$	2,01 \$	57	40,46 \$	32,06 \$	12,24 \$	8,70 \$
26	12,39 \$	10,71 \$	2,72 \$	2,04 \$	2,53 \$	2,01 \$	58	42,27 \$	33,31 \$	12,82 \$	9,10 \$
27	12,62 \$	10,88 \$	2,84 \$	2,13 \$	2,53 \$	2,01 \$	59	44,16 \$	34,55 \$	13,38 \$	9,48 \$
28	12,86 \$	11,04 \$	2,96 \$	2,22 \$	2,53 \$	2,01 \$	60	46,26 \$	35,80 \$	13,92 \$	9,89 \$
29	13,09 \$	11,20 \$	3,10 \$	2,31 \$	2,64 \$	2,01 \$	61	49,72 \$	37,11 \$	14,43 \$	10,48 \$
30	13,33 \$	11,37 \$	3,23 \$	2,41 \$	2,77 \$	2,01 \$	62	51,85 \$	38,47 \$	15,00 \$	11,24 \$
31	13,85 \$	11,90 \$	3,50 \$	2,59 \$	2,91 \$	2,11 \$	63	53,77 \$	39,89 \$	s.o.	s.o.
32	14,27 \$	12,27 \$	3,76 \$	2,79 \$	2,97 \$	2,15 \$	64	55,62 \$	41,68 \$	s.o.	s.o.
33	14,88 \$	12,68 \$	4,05 \$	3,00 \$	3,00 \$	2,18 \$	65	57,57 \$	43,32 \$	s.o.	s.o.
34	15,71 \$	13,03 \$	4,36 \$	3,20 \$	3,09 \$	2,24 \$	66	59,70 \$	44,52 \$	s.o.	s.o.
35	16,19 \$	13,60 \$	4,66 \$	3,42 \$	3,16 \$	2,29 \$	67	62,40 \$	46,24 \$	s.o.	s.o.
36	16,81 \$	14,04 \$	4,94 \$	3,62 \$	3,25 \$	2,35 \$	68	64,98 \$	48,31 \$	s.o.	s.o.
37	17,35 \$	14,32 \$	5,22 \$	3,81 \$	3,34 \$	2,42 \$	69	67,06 \$	49,92 \$	s.o.	s.o.
38	17,79 \$	14,57 \$	5,51 \$	4,01 \$	3,42 \$	2,47 \$	70	68,93 \$	51,67 \$	s.o.	s.o.
39	18,63 \$	15,38 \$	5,82 \$	4,23 \$	3,52 \$	2,54 \$	71	72,12 \$	54,85 \$	s.o.	s.o.
40	19,26 \$	15,96 \$	6,13 \$	4,45 \$	3,65 \$	2,63 \$	72	75,34 \$	58,18 \$	s.o.	s.o.
41	20,39 \$	16,16 \$	6,57 \$	4,76 \$	3,79 \$	2,73 \$	73	78,61 \$	61,67 \$	s.o.	s.o.
42	21,33 \$	16,94 \$	7,02 \$	5,08 \$	3,99 \$	2,87 \$	74	81,90 \$	65,60 \$	s.o.	s.o.
43	22,35 \$	17,72 \$	7,49 \$	5,41 \$	4,30 \$	3,08 \$	75	84,93 \$	67,63 \$	s.o.	s.o.
44	23,35 \$	18,49 \$	7,96 \$	5,74 \$	4,71 \$	3,37 \$	76	89,18 \$	71,01 \$	s.o.	s.o.
45	23,86 \$	18,99 \$	8,46 \$	6,10 \$	5,27 \$	3,76 \$	77	93,93 \$	74,77 \$	s.o.	s.o.
46	24,80 \$	19,80 \$	8,66 \$	6,23 \$	5,90 \$	4,21 \$	78	97,35 \$	77,48 \$	s.o.	s.o.
47	25,76 \$	20,62 \$	8,86 \$	6,37 \$	6,68 \$	4,75 \$	79	103,09 \$	82,03 \$	s.o.	s.o.
48	26,72 \$	21,46 \$	9,07 \$	6,51 \$	7,58 \$	5,38 \$	80	107,28 \$	85,35 \$	s.o.	s.o.
49	27,69 \$	22,33 \$	9,28 \$	6,66 \$	8,60 \$	6,10 \$					

Les taux annuels indiqués représentent le montant par tranche de 1 000 \$ d'assurance vie. Le montant minimal transformable est de 10 000 \$.

Réservé aux résidents du Québec : le montant minimal transformable est de 10 000 \$ pour la couverture du participant et de 5 000 \$ pour la couverture du conjoint ou d'une personne à charge. Les taux de transformation de l'assurance vie des personnes à charge de 18 ans ou moins sont les suivants :

Permanente		Temporaire uniforme jusqu'à 65 ans non transformable		Temporaire un an transformable	
Homme	Femme/Non-binaire	Homme	Femme/Non-binaire	Homme	Femme/Non-binaire
8,98 \$	7,79 \$	2,83 \$	2,12 \$	2,53 \$	2,01 \$

Calcul de vos primes – d'assurance vie permanente :

Calcul de la prime **annuelle** de l'assurance vie permanente :

Taux (voir le tableau ci-dessus) × nombre de tranches de 1 000 \$ d'assurance = prime annuelle avant la taxe sur les primes.

(Prime annuelle avant la taxe sur les primes) ÷ (1 - taux provincial de taxe sur les primes) = prime annuelle après la taxe. Veuillez sélectionner le taux provincial de taxe sur les primes en fonction de la province ou du territoire de résidence du participant au régime collectif de Manuvie.

3,00 % : Alberta, Territoires du Nord-Ouest, Nouvelle-Écosse, Nunavut et Saskatchewan

2,00 % : Ontario, Colombie-Britannique, Manitoba, Nouveau-Brunswick et Yukon

3,30 % : Québec

3,75 % : Île-du-Prince-Édouard

5,00 % : Terre-Neuve-et-Labrador

Exemple n° 1 Un homme de 60 ans (dans les six mois suivant la date d'établissement du nouveau contrat) résidant au Labrador et optant pour une assurance vie permanente de 30 000 \$:

Annuellement, avant la taxe : 46,26 \$ × 30 = prime annuelle de 1 387,80 \$ avant la taxe.

Annuellement, après la taxe : 1 387,80 \$ ÷ 0,95 = prime annuelle de 1 460,84 \$ après la taxe. 1 366,80 \$ + 122,45 \$ (frais de contrat annuels) = 1 489,25 \$ par année.

Calcul de la prime **mensuelle** de l'assurance vie permanente :

Diviser le montant de la prime annuelle par 12. **Prime mensuelle :** prime annuelle de 1 460,84 \$ ÷ 12 mois = 121,74 \$ par mois

Calcul de vos primes – assurance Temporaire uniforme jusqu'à 65 ans non transformable ou assurance Temporaire un an transformable :

Calcul de la prime **annuelle** de l'assurance Temporaire uniforme jusqu'à 65 ans non transformable ou Temporaire un an transformable :

Taux (voir tableau ci-dessus) × nombre de tranches de 1 000 \$ d'assurance + frais de contrat annuels de 50 \$ = prime annuelle

Exemple n° 2 Femme/Non-binaire atteignant 62 ans dans les six mois qui précèdent la date d'établissement du nouveau contrat et optant pour une assurance Temporaire un an transformable de 40 000 \$: **Prime annuelle :** 18,85 \$ × 40 = 754 \$ + 50 \$ (frais de contrat annuels) = 804 \$ par année

Calcul de la prime **mensuelle** de l'assurance Temporaire uniforme jusqu'à 65 ans non transformable ou Temporaire un an transformable :

Taux (voir tableau ci-dessus) × nombre de tranches de 1 000 \$ d'assurance × 0,0892 + frais de contrat mensuels de 6 \$ = prime mensuelle Taux de 18,85 \$ × 40 = 754 \$ × 0,0892 = 67,26 \$ + frais de contrat mensuels de 6 \$ = 73,26 \$ par mois

IMPORTANT : Si vous souhaitez transformer votre assurance vie collective, **vous devez remplir la demande ci-jointe et la présenter dans les 31 jours suivant la date de cessation ou de réduction de votre couverture**, à défaut de quoi le droit de transformation pourrait vous être retiré. Selon le mode de paiement choisi, il se peut que vous ayez à fournir à Manuvie des renseignements bancaires afin qu'elle puisse prélever automatiquement vos primes sur votre compte bancaire.

Lors de la présentation de votre demande, assurez-vous de :

- **remplir le formulaire en entier;**
- **joindre la prime annuelle, si vous optez pour la fréquence de paiement annuelle;**
- **remplir la section du formulaire sur le prélèvement automatique et joindre un chèque annulé ainsi qu'un chèque distinct en règlement de la prime du premier mois, si vous optez pour la fréquence de paiement mensuelle. Veuillez vous assurer de remplir et de signer les pages 7 et 8 du formulaire.**
- **Si vous optez pour l'assurance VU Sécurité (assurance vie permanente), remplissez le formulaire NN1558F – Identification des titulaires de contrats d'assurance individuelle. Vous devrez signer un projet informatisé lorsque l'admissibilité aura été confirmée par Manuvie. Manuvie vous fera parvenir une copie du projet informatisé à signer.**

VOUS DEVEZ PRÉSENTER UN FORMULAIRE DE DEMANDE DÛMENT REMPLI ET ENVOYER UN PAIEMENT POUR QUE LE CONTRAT PUISSE ÊTRE ÉTABLI.

Demande de transformation de l'assurance vie collective

Assurance collective

Veuillez envoyer le formulaire à **Manuvie**
par la poste ou par télécopieur :

À l'extérieur du Québec
500 King Street North
P.O. Box 1669
Waterloo (Ontario) N2J 4Z6
Télécopieur : 1 877 763-8834

Au Québec
2000, rue Mansfield
Bureau 1310
Montréal (Québec) H3A 3A1
Télécopieur : 1 877 271-5494

Veuillez écrire en majuscules.

1 Renseignements sur le promoteur de régime

(À remplir par le promoteur de régime)

Assurance collective du participant

Assurance collective du conjoint

Assurance collective des personnes à charge

(Résidents du Québec seulement)

S'il y a plus de deux personnes à charge, veuillez annexer une feuille distincte.

Nom du promoteur de régime		Date de cessation/réduction de la couverture (jj/mm/aaaa)	
Prénom et nom de famille du participant			
Le participant touche-t-il des prestations d'invalidité ou bénéficie-t-il de l'exonération de prime, ou a-t-il présenté une demande à cet égard? ☐ Oui ☐ Non			
	Montant	Numéro de contrat	Numéro de division
Vie de base	\$		
Vie facultative	\$		
Vie de base	\$	Vie facultative	\$
Signature de l'administrateur de régime		Titre	Date (jj/mm/aaaa)
Nom de l'administrateur de régime		Adresse électronique	Numéro de téléphone ()
Vie de base	\$	Vie facultative	\$
Signature de l'administrateur de régime		Titre	Date (jj/mm/aaaa)
Nom de l'administrateur de régime		Adresse électronique	Numéro de téléphone ()
Vie de base	\$	Vie facultative	\$
Signature de l'administrateur de régime		Titre	Date (jj/mm/aaaa)
Nom de l'administrateur de régime		Adresse électronique	Numéro de téléphone ()
Prénom et nom de famille		Numéro de certificat du participant	
Adresse (numéro, rue et app.)		Ville	Province Code postal
Adresse électronique		Numéro de téléphone ()	
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Sexe* ☐ Homme ☐ Femme ☐ Non-binaire	Numéro d'assurance sociale (NAS)	Numéro de cellulaire ()
Prénom et nom du bénéficiaire**		☐ Révocable ☐ Irrévocable	Lien avec le participant Pourcentage du capital %
Prénom et nom du bénéficiaire**		☐ Révocable ☐ Irrévocable	Lien avec le participant Pourcentage du capital %
Prénom et nom du bénéficiaire**		☐ Révocable ☐ Irrévocable	Lien avec le participant Pourcentage du capital %
Nota : Il faut le consentement du bénéficiaire pour changer une désignation irrévocable. Veuillez joindre le consentement signé et daté au présent formulaire. Il vous revient de vous assurer de la validité de votre désignation.			
Nouvel emploi	Bénéficiez-vous d'une assurance vie collective auprès de votre nouvel employeur dans les 31 jours suivant la cessation de votre couverture? ☐ Oui ☐ Non		Quel sera le montant de votre assurance vie collective au titre de votre nouveau régime? \$
Type d'assurance vie individuelle demandé ☐ Permanente ☐ Temporaire uniforme jusqu'à 65 ans non transformable ☐ Temporaire un an transformable et non renouvelable		Montant d'assurance à transformer : (Maximum de 200 000 \$ – 400 000 \$ pour les résidents du Québec – ou celui indiqué dans le contrat) \$	Fréquence de paiement des primes ☐ Annuelle ☐ Mensuelle (PAC requis – voir pages 7 et 8)

suite...

Renseignements sur le conjoint (Personne à assurer)

* Sélectionnez homme, femme ou non-binaire (intersexué), selon votre sexe biologique actuel.

Aux fins de la présente proposition, le terme « non-binaire » ne fait pas référence à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, à l'expression de genre ou à la perception de genre d'une personne.

** Nota : Au Québec, la désignation du conjoint en droit comme bénéficiaire est considérée comme irrévocable et toute autre désignation est considérée comme révocable, à moins d'avis contraire. Une désignation irrévocable ne peut être modifiée sans le consentement écrit du bénéficiaire.

Les pourcentages doivent totaliser 100 % pour être valides.

Renseignements sur les personnes à charge (Personnes à assurer)

(Résidents du Québec seulement)

S'il y a plus de deux personnes à charge, veuillez annexer une feuille distincte.

* Sélectionnez homme, femme ou non-binaire (intersexué), selon votre sexe biologique actuel.

Aux fins de la présente proposition, le terme « non-binaire » ne fait pas référence à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, à l'expression de genre ou à la perception de genre d'une personne.

** Nota : Au Québec, la désignation du conjoint en droit comme bénéficiaire est considérée comme irrévocable et toute autre désignation est considérée comme révocable, à moins d'avis contraire. Une désignation irrévocable ne peut être modifiée sans le consentement écrit du bénéficiaire.

Les pourcentages doivent totaliser 100 % pour être valides.

Prénom et nom de famille			
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Numéro de certificat du participant	Sexe* ☐ Homme ☐ Femme ☐ Non-binaire	Numéro d'assurance sociale (NAS)
Prénom et nom du bénéficiaire**		☐ Révocable ☐ Irrévocable	Lien avec le participant Pourcentage du capital %
Prénom et nom du bénéficiaire**		☐ Révocable ☐ Irrévocable	Lien avec le participant Pourcentage du capital %
Prénom et nom du bénéficiaire**		☐ Révocable ☐ Irrévocable	Lien avec le participant Pourcentage du capital %

Nota : Il faut le consentement du bénéficiaire pour changer une désignation irrévocable. Veuillez joindre le consentement signé et daté au présent formulaire. Il vous revient de vous assurer de la validité de votre désignation.

Nouvel emploi	Bénéficierez-vous d'une assurance vie collective auprès de votre nouvel employeur dans les 31 jours suivant la cessation de votre couverture? ☐ Oui ☐ Non	Quel sera le montant de votre assurance vie collective au titre de votre nouveau régime? \$
Type d'assurance vie individuelle demandé ☐ Permanente ☐ Temporaire uniforme jusqu'à 65 ans non transformable ☐ Temporaire un an transformable et non renouvelable	Montant d'assurance à transformer : (Maximum de 200 000 \$ – 400 000 \$ pour les résidents du Québec – ou celui indiqué dans le contrat) \$	Fréquence de paiement des primes ☐ Annuelle ☐ Mensuelle (PAC requis – voir pages 7 et 8)

Prénom et nom de famille			
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Numéro de certificat du participant	Sexe* ☐ Homme ☐ Femme ☐ Non-binaire	Numéro d'assurance sociale (NAS)
Prénom et nom du bénéficiaire**		☐ Révocable ☐ Irrévocable	Lien avec le participant Pourcentage du capital %
Prénom et nom du bénéficiaire**		☐ Révocable ☐ Irrévocable	Lien avec le participant Pourcentage du capital %
Prénom et nom du bénéficiaire**		☐ Révocable ☐ Irrévocable	Lien avec le participant Pourcentage du capital %

Nota : Il faut le consentement du bénéficiaire pour changer une désignation irrévocable. Veuillez joindre le consentement signé et daté au présent formulaire. Il vous revient de vous assurer de la validité de votre désignation.

Nouvel emploi	Bénéficierez-vous d'une assurance vie collective auprès de votre nouvel employeur dans les 31 jours suivant la cessation de votre couverture? ☐ Oui ☐ Non	Quel sera le montant de votre assurance vie collective au titre de votre nouveau régime? \$
Type d'assurance vie individuelle demandé ☐ Permanente ☐ Temporaire uniforme jusqu'à 65 ans non transformable ☐ Temporaire un an transformable et non renouvelable	Montant d'assurance à transformer : (Maximum de 200 000 \$ – 400 000 \$ pour les résidents du Québec – ou celui indiqué dans le contrat) \$	Fréquence de paiement des primes ☐ Annuelle ☐ Mensuelle (PAC requis – voir pages 7 et 8)

Prénom et nom de famille			
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Numéro de certificat du participant	Sexe* ☐ Homme ☐ Femme ☐ Non-binaire	Numéro d'assurance sociale (NAS)
Prénom et nom du bénéficiaire**		☐ Révocable ☐ Irrévocable	Lien avec le participant Pourcentage du capital %
Prénom et nom du bénéficiaire**		☐ Révocable ☐ Irrévocable	Lien avec le participant Pourcentage du capital %
Prénom et nom du bénéficiaire**		☐ Révocable ☐ Irrévocable	Lien avec le participant Pourcentage du capital %

Nota : Il faut le consentement du bénéficiaire pour changer une désignation irrévocable. Veuillez joindre le consentement signé et daté au présent formulaire. Il vous revient de vous assurer de la validité de votre désignation.

Nouvel emploi	Bénéficierez-vous d'une assurance vie collective auprès de votre nouvel employeur dans les 31 jours suivant la cessation de votre couverture? ☐ Oui ☐ Non	Quel sera le montant de votre assurance vie collective au titre de votre nouveau régime? \$
Type d'assurance vie individuelle demandé ☐ Permanente ☐ Temporaire uniforme jusqu'à 65 ans non transformable ☐ Temporaire un an transformable et non renouvelable	Montant d'assurance à transformer : (Maximum de 200 000 \$ – 400 000 \$ pour les résidents du Québec – ou celui indiqué dans le contrat) \$	Fréquence de paiement des primes ☐ Annuelle ☐ Mensuelle (PAC requis – voir pages 7 et 8)

3 Déclaration, autorisation et consentement

Dans la présente section, *vous*, *votre* et *vos* renvoient au proposant.

À titre de proposant, je déclare que tous les renseignements présentés à l'appui de ma demande de transformation d'assurance vie sont à ma connaissance véridiques et complets. Je conviens également de ce qui suit :

- Mon contrat individuel sera établi sur la foi de la présente demande et
- Aucune déclaration de toute autre personne n'est opposable à Manuvie, à moins d'être ajoutée par écrit à la présente demande.

suite...

3 Déclaration, autorisation et consentement (suite)

Veuillez lire attentivement la totalité de la présente section. On y explique comment vos renseignements personnels servent à établir et à administrer le ou les contrats que vous souhaitez souscrire. En signant ce formulaire, vous confirmez que vous autorisez et acceptez les façons dont nous recueillons, utilisons, communiquons et conservons vos renseignements personnels et que vous acceptez les conditions énoncées dans la présente demande. Vous ne pouvez modifier le libellé de la section 3 d'aucune façon. Toute tentative en ce sens sera sans effet. Si vous désirez révoquer votre consentement ou vous prévaloir de l'option de refus du marketing direct, consultez la section pertinente ci-dessous.

Utilisation de vos renseignements personnels

Nous pouvons utiliser aux fins suivantes les renseignements personnels que nous recueillons :

- confirmer votre identité et vous identifier d'une manière distinctive;
- confirmer l'exactitude des renseignements recueillis;
- examiner les demandes de règlement qui nous sont soumises;
- bien administrer nos produits et services financiers;
- nous conformer aux exigences légales et réglementaires;
- mener des recherches pour vous retrouver et mettre à jour vos coordonnées figurant dans nos dossiers;
- déterminer si d'autres produits financiers offerts par nous, par nos sociétés affiliées et par des fournisseurs de produits financiers avec lesquels nous traitons, pourraient vous convenir, de façon à pouvoir vous renseigner sur ces produits. De plus, nous pouvons utiliser votre numéro d'assurance sociale et votre numéro d'entreprise (le cas échéant) pour vous identifier d'une manière distinctive et pour remplir nos obligations de déclaration fiscale.

Communication de vos renseignements personnels

Nous pouvons communiquer vos renseignements personnels aux personnes, organismes et fournisseurs de services suivants :

- nos employés et mandataires qui en ont besoin pour accomplir leurs tâches;
- les fournisseurs de services externes qui en ont besoin pour nous fournir leurs services, notamment :
 - les enquêteurs en sinistres et organismes d'enquête;
 - les fournisseurs de services de traitement et de stockage de l'information, de programmation, d'impression, de courrier et de distribution;
- votre conseiller et toute agence qui emploie votre conseiller ou l'a désigné comme son mandataire, ainsi que leurs employés;
- les sociétés de réassurance concernées, pour leur permettre d'évaluer et d'administrer tout risque d'assurance qu'elles acceptent;
- les personnes à qui vous avez accordé l'accès à ces renseignements;
- les personnes légalement autorisées à examiner vos renseignements personnels.

Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver dans d'autres provinces ou dans des territoires de compétence à l'extérieur du Canada. Vos renseignements personnels peuvent être communiqués conformément aux lois de ces territoires de compétence.

Protection et conservation de vos renseignements personnels

Nous protégeons les renseignements personnels que nous recueillons et nous les mettons en sûreté dans un dossier d'assurance individuelle. Nous conserverons vos renseignements personnels pendant la plus longue des périodes suivantes :

- période prescrite par la loi et par les directives établies pour l'industrie des services financiers;
- période nécessaire pour administrer nos produits et services.

Les autorisations et le consentement que vous accordez demeureront en vigueur après votre décès afin que nous puissions évaluer toute demande de règlement afférente au contrat.

Communications téléphoniques

Les appels à notre Centre de service à la clientèle sont enregistrés à des fins de formation, de contrôle de la qualité et de vérification des données.

Révocation de consentement

Vous pouvez révoquer votre consentement à ce que nous recueillions, utilisions, communiquions ou conservions vos renseignements personnels si les lois fédérales ou provinciales vous confèrent ce droit.

Si vous révoquez votre consentement ou si votre consentement n'est pas adéquat, vous convenez que cela peut entraîner les conséquences suivantes jusqu'à ce qu'un consentement adéquat soit donné :

- aucune prestation ne sera exigible au titre du contrat;
- ni vous ni vos ayants droit ne pourrez exercer aucun des droits que vous confère le contrat sans notre consentement; et
- à notre gré, nous pouvons résilier le contrat.

Vous pouvez en tout temps révoquer votre consentement à ce que nous utilisions votre numéro d'assurance sociale et votre numéro d'entreprise pour vous identifier d'une manière distinctive. Toutefois, cette révocation pourrait altérer notre capacité d'assurer l'exactitude de vos renseignements personnels et financiers.

Option de refus du marketing direct

Vous avez le droit de refuser que nous vous offrions des produits supplémentaires. Si vous révoquez votre consentement à ce que nous utilisions vos renseignements personnels à des fins de marketing, vous savez que cela n'altérera pas notre capacité de continuer à vous fournir les produits et services que vous avez demandés, mais que cela ne vous permettra plus, en conséquence, de recevoir directement des offres spéciales ou personnalisées concernant d'autres produits et services.

Révocation de consentement ou option de refus

Pour révoquer votre consentement, vous devez remplir le formulaire et suivre la procédure établie par nous. Pour obtenir des renseignements détaillés ou des formulaires, appelez notre Centre de service à la clientèle au 1 888 626-8843 au Québec, ou au 1 888 626-8543 pour toutes les provinces sauf le Québec, ou écrivez à notre Bureau de la protection des renseignements personnels à l'adresse indiquée ci-dessous.

Votre droit de consulter vos renseignements personnels

Vous pouvez demander à vérifier vos renseignements personnels figurant dans nos dossiers et faire corriger toute donnée inexacte en envoyant une demande écrite à :

Bureau de la protection des renseignements personnels – Assurance individuelle
500 King Street North
Waterloo (ONTARIO) N2J 4C6

Renseignements additionnels sur notre politique de confidentialité

Vous pouvez obtenir une copie de nos politiques et pratiques concernant le traitement des renseignements personnels en communiquant avec notre Bureau de la protection des renseignements personnels à l'adresse ci-dessus ou en consultant la page *Politique de confidentialité* à l'adresse www.manuvie.ca.

Règlement des plaintes

Pour tout complément d'information, n'hésitez pas à communiquer avec votre conseiller ou avec notre siège social aux numéros suivants : 1 888 626-8843 au Québec ou 1 888 626-8543 pour toutes les provinces sauf le Québec.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur notre processus de règlement des plaintes dans Internet à l'adresse www.manuvie.ca, sous *Communiquez avec nous > Satisfaction de la clientèle*.

Fait à (ville)	Date (jj/mm/aaaa)	Signature du témoin (autre que les assurés)
Signature du participant		Signature du conjoint (si une demande est présentée à son égard)

suite...

Demande de prélèvement automatique sur le compte (PAC)

Veuillez vous assurer de joindre un chèque portant la mention « nul » et la prime du premier mois.

Dans la présente section, *vous*, *votre* et *vos* renvoient aux titulaires du compte bancaire sur lequel seront effectués les prélèvements mensuels automatiques. En nous demandant d'établir un plan de prélèvement automatique sur le compte (PAC) pour effectuer les paiements périodiques, vous convenez de ce qui suit :

- vous nous autorisez à effectuer des prélèvements mensuels sur votre compte bancaire pour effectuer les paiements afférents au contrat;
- à moins d'avis contraire dans la présente entente, les prélèvements seront effectués à la date que vous avez indiquée ci-dessous;
- le montant des prélèvements variera; il peut être plus élevé si nécessaire pour couvrir les frais du contrat (exemple : s'il est prévu que les primes de votre contrat changent);
- **vous renoncez au droit de recevoir un préavis de 10 jours indiquant le montant et la date de chaque prélèvement automatique mensuel effectué sur votre compte.**

Type de compte ☐ Épargne ☐ Chèques ☐ Autre	Numéro du compte	Numéro de l'institution	Numéro de domiciliation
Nom et adresse de la banque, de la société de fiducie ou de la caisse populaire			
Nom du ou des titulaires du compte selon le registre de la banque (en caractères d'imprimerie, s.v.p.)			
Jour du retrait (uniquement entre le 1 ^{er} et le 28 du mois) (jj/mm/aaaa)		☐ Veuillez prélever la prime initiale de _____ \$ par prélèvement automatique sur le compte (PAC).	

 **Banque Manuvie**
500 KING ST. NORTH
WATERLOO, ONTARIO N2J 4C6
MEMO _____

Pour vous aider à remplir les champs, l'illustration montre à quelles données correspond l'encodage par reconnaissance de caractères magnétiques utilisé sur les chèques types.



Numéro de domiciliation

Numéro de l'institution

Numéro du compte

Conséquences si votre banque ou institution financière n'honore pas un prélèvement mensuel automatique

Si votre banque ou institution financière n'honore pas un prélèvement mensuel automatique, nous tenterons d'effectuer le prélèvement de nouveau dans les 30 jours. Si cette deuxième tentative échoue aussi, nous tenterons d'effectuer ce prélèvement en même temps que le prélèvement du mois suivant. Nous nous réservons le droit de mettre fin au plan sans délai si un prélèvement n'est pas honoré.

Modifications au plan de prélèvement automatique

Vous pouvez demander par téléphone ou par écrit que soit changé le montant du prélèvement mensuel automatique ou le compte bancaire sur lequel le retrait est effectué. Nous devons recevoir votre demande au moins trois jours avant la date du prochain prélèvement automatique. Le conseiller attribué au contrat peut également faire ces changements en votre nom.

Vie permanente

Dans le cas d'un contrat d'assurance vie permanente, nous avons le droit de changer la date du prélèvement mensuel pour que celle-ci précède d'au moins quatre jours le jour du traitement mensuel de votre contrat.

Renseignements concernant les prélèvements sur votre compte bancaire

Retraits personnels

Tous les prélèvements automatiques mensuels sur votre compte bancaire seront traités comme des retraits personnels selon la définition de Paiements Canada dans sa Règle H-1 (voir le site www.paiements.ca).

Fin de l'entente PAC

Vous pouvez et nous pouvons en tout temps mettre fin à l'entente PAC moyennant un préavis écrit de 10 jours, calculés à partir de la date à laquelle l'avis est posté. Pour obtenir un modèle de ce préavis ou pour tout complément d'information, veuillez communiquer avec votre banque ou institution financière ou visiter le site www.paiements.ca.

Prélèvements non autorisés

Vous disposez de certains droits de recours si un prélèvement n'est pas conforme à la présente entente. Vous avez, par exemple, le droit d'être remboursé en cas de prélèvement non autorisé ou non conforme à la présente entente. Pour de plus amples renseignements au sujet de vos droits de recours, communiquez avec votre banque ou institution financière ou visitez le site www.paiements.ca.

Vos renseignements personnels

Vous nous autorisez à recueillir, utiliser, communiquer et échanger tout renseignement personnel nécessaire pour remplir toute obligation relative aux prélèvements sur votre compte bancaire.

suite...

Demande de prélèvement automatique sur le compte (PAC)**Pour obtenir de plus amples renseignements concernant les prélèvements sur votre compte bancaire**

Si vous avez des questions ou des préoccupations à propos des prélèvements sur votre compte bancaire, n'hésitez pas à communiquer avec notre Centre de service à la clientèle au 1 888 626-8843, au Québec, ou au 1 888 626-8543, pour toutes les autres provinces. Pour obtenir de plus amples renseignements sur vos droits, communiquez avec votre banque, votre institution financière ou Paiements Canada, à l'adresse www.paiements.ca.

Confirmation

Vous confirmez que toutes les personnes dont la signature est exigée pour ce compte ont signé ci-dessous, y compris tous les cotitulaires du compte et tous les signataires autorisés d'une société. Le titulaire du compte sur lequel seront effectués les prélèvements doit signer ci-dessous pour autoriser les prélèvements. Si les prélèvements doivent être effectués sur un compte conjoint, les deux titulaires du compte doivent signer si votre banque ou institution financière exige les deux signatures. Si les prélèvements doivent être effectués sur un compte dont le titulaire est une société, fournissez des précisions sur le compte ainsi que la signature et le titre de deux signataires autorisés, ou la signature et le titre d'un signataire autorisé et le sceau de la société. Si la société n'a pas de sceau et que vous êtes la seule personne autorisée à signer au nom de la société, veuillez signer dans la case où devrait signer le titulaire de compte n° 1 et apposer vos initiales dans la case prévue à cet effet.

Nom du titulaire de compte n° 1 ou du signataire autorisé n° 1		Date (jj/mmmm/aaaa)
Signature du titulaire de compte n° 1 ou du signataire autorisé n° 1		Titre (s'il y a lieu)
Initiales	Apposez vos initiales ci-contre pour confirmer que vous êtes la seule personne autorisée à signer au nom de la société et que celle-ci ne possède pas de sceau. Vous devez également signer ci-dessus.	
Nom du titulaire de compte n° 2 ou du signataire autorisé n° 2		Date (jj/mmmm/aaaa)
Signature du titulaire de compte n° 2 ou du signataire autorisé n° 2		Titre (s'il y a lieu)
Nom de l'agent en titre		Date (jj/mmmm/aaaa)
Nom de la société		Numéro de l'agent
Adresse de la société		Numéro de téléphone () Poste

Renseignements sur l'agent
(Ne remplir cette partie que si un agent est concerné.)

VOUS DEVEZ PRÉSENTER UN FORMULAIRE DE DEMANDE DÛMENT REMPLI ET ENVOYER UN PAIEMENT POUR QUE LE CONTRAT PUISSE ÊTRE ÉTABLI.