

# ASV

ASSURANCE  
SPÉCIALITÉ-VIE

---

CHANGEMENT DE PROPRIÉTAIRE  
OU DE BÉNÉFICIAIRE

---

# Changement de propriétaire ou de bénéficiaire

Numéro de police Personne assurée

Propriétaire(s) actuel(s)

## Directives :

1. Pour un changement de propriétaire\*, remplir la section 1 et signer à la section 4.
2. Pour une désignation ou un changement de propriétaire subrogé, remplir la section 2 et signer à la section 4.
3. Pour un changement de bénéficiaire, remplir la section 3 et signer à la section 4.

\*Conformément aux lois du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique, un transfert de propriété annule d'office toute désignation de bénéficiaire révocable et de propriétaire subrogé en vigueur. Dans toutes les autres provinces, le transfert de propriété n'affecte aucunement ces désignations. Le nouveau propriétaire peut, en tout temps, désigner un nouveau bénéficiaire ou propriétaire subrogé une fois que le transfert de propriété est en vigueur, sauf que la désignation d'un bénéficiaire irrévocable ne peut être changée sans le consentement de celui-ci.

## Section 1 – Changement de propriétaire

NOTA : Le changement de propriétaire ne peut se faire qu'entre conjoints qui sont résidents du Canada aux fins d'impôt ou entre un parent et un enfant, lorsque l'enfant est le seul assuré. Aux fins de la présente section, par « enfant », on entend aussi un petit-enfant. Contre compensation valable et suffisante, tous les droits, titres et intérêts du soussigné à l'égard de la police susmentionnée sont, par les présentes, cédés aux fins du transfert des droits de propriété comme suit :

### NOUVEAU PROPRIÉTAIRE 1

Nom de famille Prénom Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Ville Province Code postal App. ou bur. Téléphone

Lien avec la personne assurée Lien avec le propriétaire actuel

Adresse de courriel\*\*

### NOUVEAU PROPRIÉTAIRE 2

Nom de famille Prénom Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Ville Province Code postal App. ou bur. Téléphone

Lien avec la personne assurée Lien avec le propriétaire actuel

Adresse de courriel\*\*

## Propriétaires multiples

- i) Toutes les provinces canadiennes sauf le Québec – La police sera détenue par tous les propriétaires avec « droit de survie » – Si un propriétaire décède alors que la police est en vigueur, ses intérêts sont transférés d'office au(x) propriétaire(s) survivant(s), à moins que l'option « Propriété en commun » ne soit sélectionnée ci-dessous.
- Propriété en commun – Si un propriétaire décède alors que la police est en vigueur, ses intérêts sont transférés à sa succession, à moins qu'il n'ait désigné un propriétaire subrogé.
- ii) Province de Québec seulement – Seule la « propriété en commun » peut être sélectionnée. Également appelée copropriété indivise, elle signifie que si un propriétaire décède alors que la police est en vigueur, ses intérêts sont transférés à sa succession. (Pour l'option « droit de survie », les propriétaires doivent se désigner mutuellement comme propriétaires subrogés.)

**Spécialité-Vie** et **ivari** se réservent le droit d'exiger une preuve officielle d'un tribunal du droit de modifier une police si le propriétaire ou le signataire est une personne autre qu'un individu agissant en son propre nom.

## Section 2 : Désignation d'un propriétaire subrogé

NOTA : Le changement de propriétaire subrogé ne peut se faire qu'entre conjoints qui sont résidents du Canada aux fins d'impôt ou entre un parent et un enfant, lorsque l'enfant est le seul assuré. Aux fins de la présente section, par « enfant », on entend aussi un petit-enfant.

Je révoque/Nous révoquons toute désignation antérieure de propriétaire subrogé aux termes de cette police. À mon/notre décès, je désigne/nous désignons comme propriétaire de ladite police, la ou les personnes mentionnées ci-dessous, ou ma/notre succession, si elles sont décédées.

Nom au complet du propriétaire subrogé :

Adresse

Date de naissance  
(JJ/MM/AAAA)

Lien avec le propriétaire

**Spécialité-Vie** et **ivari** se réservent le droit d'exiger une preuve officielle d'un tribunal du droit de modifier une police si le propriétaire ou le signataire est une personne autre qu'un individu agissant en son propre nom.

Avant le décès de la personne assurée, seul le propriétaire de la police détient tous les droits que celle-ci confère ou que **Spécialité-Vie** ou **ivari** accorde en vertu de la police. Si le propriétaire meurt avant la personne assurée, tous les droits du propriétaire peuvent être exercés par le propriétaire subrogé, le cas échéant, sinon par le liquidateur ou l'administrateur de la succession du propriétaire décédé.

**Spécialité-Vie** et **ivari** sont sollicitées par les présentes d'ajouter un intercalaire à la police, qui soit conforme aux dispositions du présent avis. L'intercalaire doit spécifier le propriétaire de la police tel qu'inscrit aux dossiers du siège social de **Spécialité-Vie** et d'**ivari** à la date d'entrée en vigueur de l'intercalaire. **Spécialité-Vie** et **ivari** ne garantissent pas la validité de tout transfert de propriété.

Pour tout reçu, toute quittance, toute renonciation ou tout transfert ou autre instrument fait à qui que ce soit, **Spécialité-Vie** et **ivari** s'en tiendront uniquement à la signature du propriétaire désigné aux termes du présent avis.

La signature apposée au présent avis signifie que le soussigné possède la capacité légale d'exécuter le transfert de propriété et que nulle procédure d'insolvabilité ou de faillite n'a été intentée par le soussigné ou contre lui.

1. Si la police est actuellement détenue par plusieurs propriétaires, la signature de chaque propriétaire est requise.
2. Si le propriétaire actuel est décédé, cochez une case :  Propriétaire subrogé inscrit au dossier  Liquidateur  Administrateur de la succession du propriétaire décédé  
(Nota : S'il s'agit du liquidateur ou de l'administrateur, nous aurons besoin d'une copie du certificat de décès, de même qu'une copie du

## Section 3 – Changement de bénéficiaire

NOTA : Vous ne pouvez désigner que des particuliers comme bénéficiaire (bénéficiaire subsidiaire). La désignation de sociétés n'est pas acceptée.

Je/Nous, soussigné(s), révoque/révoquons toute désignation antérieure de bénéficiaire et toute demande de paiement des sommes dues ainsi que toute option de règlement actuellement en vigueur aux termes de la police mentionnée ci-dessus, offerte par **Spécialité-Vie**, et change/changeons la désignation de bénéficiaire comme suit :

Pour les contrats signés au Québec, la désignation du conjoint (de droit ou de fait) du propriétaire comme bénéficiaire est irrévocable, à moins d'indication contraire. Pour toutes les autres provinces, voir la note a) sous « Dispositions » à la page 3. La désignation d'un bénéficiaire à titre irrévocable vous enlève une part substantielle de liberté d'action en ce qui a trait à la police. Lorsqu'un bénéficiaire irrévocable est désigné, son consentement est exigé pour toute transaction touchant la police (sauf certaines exceptions au Québec). Si une personne mineure est désignée comme bénéficiaire irrévocable, voir la note f) sous « Dispositions » à la page 3. En cas de désignation de plus d'un bénéficiaire, la répartition des sommes dues se fait en parts égales, à moins d'indication contraire. Toute répartition des sommes dues DOIT se faire en pourcentages et non en dollars et le total doit correspondre à 100 %.

| Nom du bénéficiaire | Lien avec la personne assurée<br>(avec le propriétaire au Québec) | Date de naissance<br>(JJ/MM/AAAA) | Quote-part<br>% | Révocable (R)<br>Irrévocable (I)                      | Primaire (P)<br>Subsidaire (S)                        |
|---------------------|---|-----------------------------------|-----------------|---|---|
|                     |   |                                   |                 | <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I | <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> S |
|                     |   |                                   |                 | <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I | <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> S |
|                     |   |                                   |                 | <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I | <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> S |
|                     |   |                                   |                 | <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> I | <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> S |

## Fiduciaire :

Si une personne mineure est désignée bénéficiaire, il est recommandé de nommer un fiduciaire pour éviter une consignation au tribunal (au Québec, tout montant payable à une personne mineure est versé au(x) parent(s), au tuteur ou au Curateur public). Voir la note d) sous « Dispositions » ci-dessous pour plus de détails.

Nom et adresse au complet du fiduciaire

Lien avec la personne assurée/le propriétaire

est, par les présentes, nommé(e) à titre de fiduciaire afin de recevoir tout versement payable, à partir de la date du décès de la personne assurée ou du propriétaire, à tout bénéficiaire désigné dans le présent formulaire, encore mineur à la date à laquelle le versement devient payable (dans la province de Québec, si le versement dépasse 25 000 \$, **Spécialité-Vie** est tenue d'aviser le curateur public du montant du versement effectué et du nom et de l'adresse du bénéficiaire.)

## Dispositions :

- Bénéficiaire primaire ou bénéficiaire subsidiaire – Un bénéficiaire est réputé bénéficiaire primaire, à moins que la case Subsidiaire ne soit cochée. Sauf indication contraire dans le présent formulaire, l'intérêt de tout bénéficiaire décédé est réparti, en parts égales, parmi les bénéficiaires survivants. Si aucun bénéficiaire ne survit à la personne assurée, le paiement se fait au propriétaire de la police, ou à sa succession s'il est décédé. Les bénéficiaires subsidiaires deviennent bénéficiaires si tous les bénéficiaires primaires sont décédés avant la personne assurée.
- Cessionnaire – Le versement des sommes dues en vertu de la police à un bénéficiaire est assujéti à l'intérêt de tout cessionnaire.
- Enfant ou enfants – Les termes « enfant » ou « enfants » utilisés dans le présent formulaire comprennent tout enfant du conjoint adopté légalement, sauf indication contraire dans la présente section de la part du propriétaire de la police.
- Acte de fiducie en vigueur – Si le ou les fiduciaires au titre d'un acte de fiducie écrit (autre que la disposition relative aux mineurs dans le présent formulaire) sont nommés à titre de bénéficiaires, **Spécialité-Vie** et **ivari** se réservent le droit d'exiger une preuve satisfaisante de l'existence de l'acte de fiducie et(ou) de l'autorité du fiduciaire avant le versement des sommes dues en vertu de la police à ces fiduciaires. Si un acte de fiducie n'est pas en vigueur à la date d'échéance du paiement, celui-ci est alors versé selon les lois en vigueur.
- Décharge des fiduciaires – **Spécialité-Vie** et **ivari** n'assument aucune responsabilité quant à l'affectation, à la disposition ou à l'usage des sommes versées, en vertu de la police, à tout fiduciaire nommé dans les présentes, ni quant à la validité de tout acte de fiducie. Le versement en question libère **Spécialité-Vie** et **ivari** de toute obligation à l'égard du montant versé.
- Mineurs – Si une personne mineure est désignée bénéficiaire irrévocable, le consentement à tout changement n'est accordé que si **Spécialité-Vie** et **ivari** reçoivent une ordonnance d'un tribunal, qu'elle juge satisfaisante, autorisant le changement demandé.

## Renseignements supplémentaires

- Le présent formulaire doit être daté et signé par le ou les propriétaires actuels de la police et toute signature doit être certifiée tel qu'il est indiqué. Un formulaire distinct doit être utilisé pour chaque police.
- Autres exigences :
  - Tout changement additionnel à la police pourrait exiger le consentement du bénéficiaire irrévocable, par exemple un changement de bénéficiaire, un rachat ou une avance sur police.
  - Québec seulement – Des copies certifiées du jugement de divorce doivent être jointes à une demande de modification de police si la signature de l'ex-conjoint (en tant que bénéficiaire irrévocable) ne peut être obtenue.
  - Une procuration ne peut donner le droit d'effectuer un changement de bénéficiaire sans une ordonnance d'un tribunal autorisant ledit changement.
- Identification du bénéficiaire – Le lien du bénéficiaire avec la personne assurée (le propriétaire au Québec) est requis aux fins d'identification pour le versement des sommes dues. En l'absence de ce lien, veuillez indiquer « aucun lien » et fournir tout renseignement susceptible de nous aider à identifier et à localiser le bénéficiaire.

## AVIS RELATIF À LA COLLECTE, L'UTILISATION ET LA DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire seront ajoutés à votre dossier. Ces renseignements pourront être utilisés aux fins de la prestation de services à l'égard de votre police, de la conduite d'enquêtes et de l'analyse de toute demande de règlement. Votre dossier ne sera accessible qu'aux employés et représentants autorisés de **Spécialité-Vie** et d'**ivari**, responsables de l'administration de votre dossier, et qu'aux autres personnes autorisées par vous ou par la loi. **Spécialité-Vie** et **ivari** pourraient aussi transmettre les renseignements contenus dans leur dossier à d'autres compagnies d'assurance auxquelles vous avez soumis une proposition d'assurance vie ou maladie ou une demande de règlement. Ils peuvent également être communiqués aux agences générales déléguées, aux distributeurs et aux intermédiaires de marché et à leurs employés et agents, ainsi qu'à vos conseillers indépendants aux fins déterminées ci-dessus. Le cas échéant, vos renseignements personnels peuvent être communiqués à vos bénéficiaires relativement à une demande de règlement.

Vos renseignements personnels pourraient être utilisés, consignés et consultés de façon sécurisée dans d'autres pays selon les lois qui y sont applicables. Par exemple, les renseignements pourraient être divulgués en réponse à des demandes émanant de gouvernements, de tribunaux ou d'autorités chargés de l'application des lois de ces pays.

**Nous pouvons communiquer avec vous concernant d'autres produits et services d'assurance. Si nous faisons appel à un fournisseur de services de marketing pour communiquer avec vous, nous ne lui communiquons que votre nom, vos coordonnées et votre couverture d'assurance actuelle. Nous ne divulguons aucun renseignement d'ordre médical ou financier. Spécialité-Vie et ivari exigent que des mesures soient prises par leurs fournisseurs de services pour préserver la confidentialité des renseignements personnels en conformité avec leurs pratiques en matière de protection de la vie privée et de sécurité et avec les lois applicables.**

**Si vous ne désirez pas que vos renseignements personnels soient utilisés à cette fin, veuillez cocher ici  ou nous écrire à : Spécialité-Vie, 8000, rue Jane, Tour A, bureau 101, Concord (Ontario) L4K 5B8, à l'attention du Bureau de la protection de la vie privée.**

Nous avons élaboré des procédures pour protéger vos renseignements personnels. Toutefois, en cas d'accès, de divulgation ou d'utilisation non autorisés, vous pourriez faire face aux risques suivants : vol d'identité, détérioration de votre cote de crédit, perte financière, embarras ou atteinte à votre réputation. Si **Spécialité-Vie** ou **ivari** estime que vous êtes exposé à un risque réel de préjudice grave, le Bureau de la protection de la vie privée de **Spécialité-Vie** vous en informera et vous suggérera des mesures pour vous en prémunir.

Sous réserve des exceptions prévues par les lois applicables, vous pouvez accéder à votre dossier et demander des rectifications à vos renseignements personnels en soumettant une demande écrite au : **Bureau de la protection de la vie privée, Spécialité-Vie, 8000, rue Jane, Tour A, bureau 101, Concord (Ontario) L4K 5B8.**

Pour consulter notre politique sur la protection de la vie privée, rendez-vous sur [slinsurance.ca](http://slinsurance.ca). Pour consulter celle d'**ivari**, visitez [ivari.ca](http://ivari.ca).

**En signant et en soumettant le présent formulaire, vous accordez votre consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de vos renseignements personnels, comme il est décrit plus haut et ailleurs dans la présente demande.**

\*La législation canadienne anti-pourriel régit l'envoi de courriels aux consommateurs. Pour s'y conformer, **ivari** et **Spécialité-Vie** sont tenues d'obtenir votre consentement pour vous envoyer, par voie électronique, des messages sur vos polices, des renseignements sur leurs produits, ainsi que du matériel de marketing. En fournissant votre adresse de courriel, vous consentez à recevoir des courriels d'**ivari** et de **Spécialité-Vie**, consentement que vous pouvez retirer en tout temps en communiquant avec nous à l'adresse ci-dessous.

## Section 4 - Signatures

J'ai/Nous avons lu et je comprends/nous comprenons pleinement le contenu de l'AVIS RELATIF À LA COLLECTE, L'UTILISATION ET LA DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS comme mentionné à la page précédente et je consens/nous consentons à la collecte, l'utilisation et la divulgation par **Spécialité-Vie** et **ivari** et les sociétés qui y sont affiliées de mes/nos renseignements personnels aux fins déterminées dans cet avis.

\_\_\_\_\_

Signature du propriétaire actuel 1

\_\_\_\_\_

Signature du témoin pour le propriétaire actuel

\_\_\_\_\_

Signature du propriétaire actuel 2

\_\_\_\_\_

Signature du témoin pour le propriétaire actuel

\_\_\_\_\_

Signature du nouveau propriétaire 1 (s'il s'agit d'un transfert de propriété)

\_\_\_\_\_

Signature du témoin pour le nouveau propriétaire

\_\_\_\_\_

Signature du nouveau propriétaire 2 (s'il s'agit d'un transfert de propriété)

\_\_\_\_\_

Signature du témoin pour le nouveau propriétaire

\_\_\_\_\_

Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)

\_\_\_\_\_

Signature du témoin pour le bénéficiaire irrévocable

\_\_\_\_\_

Signature et titre (le cas échéant) du cessionnaire (sceau exigé si le cessionnaire est une institution financière)

Fait à :

\_\_\_\_\_

Ville

\_\_\_\_\_

Province

\_\_\_\_\_

Date (JJ/MM/AAAA)

## Renseignements sur le distributeur/conseiller

\_\_\_\_\_

Bureau du distributeur/conseiller

\_\_\_\_\_

Conseiller indépendant

\_\_\_\_\_

Code