

L'assurance Acceptionnelle Vie^{MC} est offerte et souscrite par Co-operators Compagnie d'assurance-vie et est distribuée par Hunter McCorquodale et ses conseillers des ventes sous contrat.

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE

DIRECTIVES

Lire les directives à la page 2 avant de remplir le présent formulaire.

Écrire toutes les réponses, puis dater et signer le formulaire au bas de la page. À noter que l'assureur décline toute responsabilité en ce qui concerne la validité ou le caractère suffisant de la désignation.

Il est entendu que le propriétaire doit obtenir le consentement du bénéficiaire irrévocable pour :

- modifier ou révoquer la désignation de bénéficiaire;
- modifier la police;
- transférer la propriété de la police

BÉNÉFICIAIRE (S) IRRÉVOCABLE (S)

Je /Nous, _____, le ou les propriétaires désignés dans la police ou la proposition n° _____, révoquons tous les bénéficiaires précédents (le cas échéant) de la police et désignons à titre de bénéficiaire irrévocable la ou les personnes suivantes pour recueillir les sommes assurées au titre de la police, en parts égales, sauf stipulation d'un pourcentage différent ci-après :

Nom complet de la personne à assurer	Nom complet du bénéficiaire	Lien entre le bénéficiaire et l'assuré (le propriétaire, au Québec)	Date de naissance du bénéficiaire (JJ/MMM/AAAA)	Part en %* (total = 100 %)	Type de régime

Fiduciaire(s) : Je/Nous désignons la ou les personnes suivantes pour recueillir les sommes assurées payables au bénéficiaire, s'il est mineur à la date à laquelle les sommes assurées deviennent payables. Si le bénéficiaire ne doit pas recevoir les sommes assurées à 18 ans (19 ans dans les Territoires du Nord-Ouest), indiquer, dans l'espace prévu, l'âge auquel il est appelé à toucher cet argent.

Pour les résidents du Québec, les dispositions du Code civil s'appliquent. Prière de ne pas remplir cette section.

Nom complet du fiduciaire	Lien avec l'assuré	En fiducie jusqu'à l'âge de

Il est entendu qu'en cas de désignation de bénéficiaire irrévocable, je ne peux, selon la Loi sur les assurances (ou toute autre loi provinciale applicable), modifier ou révoquer cette désignation sans le consentement du bénéficiaire pendant que celui-ci est en vie. Il est entendu, en outre, que je ne peux céder le contrat, exercer les droits qui en découlent, le racheter ou prendre d'autres mesures s'y rapportant, sans le consentement du bénéficiaire.

Tout changement de bénéficiaire doit être signé et daté par tous les propriétaires actuels de la police ou, s'il s'agit d'une entreprise, par le ou les signataires autorisés.

Propriétaire(s) _____ Signature du ou des propriétaires _____ Date _____

JJ/MMM/AAAA

Propriétaire(s) _____ Signature du ou des propriétaires _____ Date _____

JJ/MMM/AAAA

Bénéficiaire(s)
Privilégié(s) ou
Irrévocable(s) (s'il y a lieu) _____ Signature du ou des bénéficiaires _____ Date _____

JJ/MMM/AAAA

Témoin _____ Signature du témoin _____ Date _____

JJ/MMM/AAAA

Déclaration du conseiller : J'atteste avoir expliqué en détail au propriétaire la nature et l'effet de la désignation d'un bénéficiaire irrévocable et lui avoir donné cette explication sans la présence du bénéficiaire. J'atteste, en outre, que le propriétaire m'a indiqué comprendre la nature irrévocable de la désignation.

N° de conseiller _____ Signature du conseiller _____ Date _____

JJ/MMM/AAAA

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

- Lorsqu'un bénéficiaire est désigné de façon irrévocable, le ou les propriétaires ne peuvent céder le contrat, exercer les droits qui en découlent, le racheter ou prendre d'autres mesures s'y rapportant, sans le consentement du bénéficiaire irrévocable.
- Si un bénéficiaire irrévocable est désigné, sa signature est exigée pour toute modification de police, y compris un changement de bénéficiaire.
- Un bénéficiaire mineur n'a pas la capacité juridique de consentir à toute transaction relative à la police avant d'atteindre l'âge de la majorité. Par conséquent, lorsqu'un mineur est désigné de façon irrévocable, le propriétaire est généralement incapable de modifier quoi que ce soit en rapport avec la police tant que le bénéficiaire n'a pas atteint l'âge de la majorité et ne peut donner son consentement, à moins que le curateur public n'y consente.
- Aucun fiduciaire ne peut consentir aux modifications de police au nom d'un mineur désigné comme bénéficiaire irrévocable.

DIRECTIVES POUR REMPLIR LE FORMULAIRE

Indiquer le nom complet de l'assuré et du bénéficiaire, le lien entre le bénéficiaire et l'assuré, la date de naissance du bénéficiaire si celui-ci a moins de 18 ans (19 ans dans les Territoires du Nord-Ouest), la part en pourcentage (le total doit correspondre à 100 %) et la garantie (seulement si le bénéficiaire n'est pas le même pour chaque garantie, par exemple : vie entière, décès accidentel, avenant d'assurance temporaire 10 ans). Si, au moment de la désignation, un bénéficiaire a moins de 18 ans (19 ans dans les Territoires du Nord-Ouest), il est conseillé de désigner un fiduciaire.

Signatures :

1. Propriétaire(s) – Seulement le ou les propriétaires ont le droit de nommer un bénéficiaire. La désignation de bénéficiaire doit être signée et datée par tous les propriétaires de la police ou, s'il s'agit d'une entreprise, par le ou les signataires autorisés. Si la police a plusieurs propriétaires, ils doivent tous donner leur consentement au changement de bénéficiaire. En cas de corrections au formulaire, tous les signataires doivent y apposer leurs initiales.
2. Bénéficiaire(s) privilégié(s) – Le changement d'un bénéficiaire privilégié désigné avant juillet 1962 nécessite la signature du bénéficiaire privilégié actuel si le nouveau bénéficiaire n'appartient pas à la catégorie privilégiée, à savoir : mari, femme, enfants, enfants adoptifs, parents adoptifs, petits-enfants, père ou mère.
3. Bénéficiaire(s) irrévocable(s) – Tout changement de bénéficiaire nécessite le consentement du bénéficiaire irrévocable, le cas échéant, qui signe alors le formulaire.

Fiduciaire (s) : Les sommes assurées ne peuvent être versées à un mineur ou à une personne inhabile à les toucher. Dans ce cas, il est recommandé de désigner un fiduciaire appelé à représenter le bénéficiaire pendant sa minorité ou son inhabilité, et de conclure un contrat de fiducie. En l'absence d'un fiduciaire pour les enfants mineurs, les sommes assurées sont remises au curateur public (ou à l'autorité gouvernementale équivalente) jusqu'à la majorité des enfants. Les lois sur les assurances des provinces et des territoires autorisent le paiement aux bénéficiaires capables de donner une quittance valable à compter de 18 ans (19 ans dans les Territoires du Nord-Ouest). Le fiduciaire est révocable et le propriétaire peut le changer en tout temps. Au Québec, les dispositions du Code civil s'appliquent. Il n'est donc pas nécessaire de désigner un fiduciaire, car la part de l'enfant est directement remise à son tuteur.

PAIEMENT AU BÉNÉFICIAIRE

Sauf stipulation contraire du propriétaire, le capital-décès est versé comme suit :

1. au bénéficiaire, étant précisé que si le bénéficiaire décède avant l'assuré, sa part est remise au bénéficiaire survivant;
2. Si aucun bénéficiaire ne survit à l'assuré :
 - a. au propriétaire de la police (s'il est vivant); sinon
 - b. à la succession du propriétaire de la police.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Désignation d'une succession comme bénéficiaire : La succession du propriétaire ne peut être considérée comme bénéficiaire irrévocable. Il s'agit d'une désignation révocable puisque seul le propriétaire a le pouvoir de parler au nom de sa succession. Si le propriétaire est aussi l'assuré, indiquer simplement « succession » comme bénéficiaire désigné. Dans le cas contraire, si le bénéfice de l'assurance est destiné à la succession de l'assuré, il faut donner la précision nécessaire. Exemple : La succession de Jean Tremblay. En effet, la « succession » toute seule est assimilée à la « succession du propriétaire » (car c'est à lui seul que revient le droit de désigner un bénéficiaire).

Décès simultanés : Cette précision empêche qu'en cas de décès simultanés, le capital-décès de l'assuré n'entre dans le patrimoine de l'autre victime de l'accident. Exemple : Jean Tremblay, mon mari, s'il me survit pendant 30 jours. Si mon mari décède avant moi ou dans les 30 jours qui suivent mon décès, les sommes assurées sont payables à Julie Tremblay, ma fille.

Distribution par souche : Cette précision permet aux descendants d'un bénéficiaire de toucher sa part des sommes assurées si celui-ci meurt avant l'assuré. Selon cette formule, le capital d'un bénéficiaire qui décède avant l'assuré et qui laisse des descendants est réparti à parts égales parmi ses descendants, mais le capital d'un bénéficiaire qui décède avant l'assuré sans laisser de descendants est réparti à parts égales parmi les bénéficiaires restants. Exemple : « Richard Tremblay, mon fils, et Josée Tremblay, ma fille, en parts égales, par distribution par souche. » Cette désignation aurait l'effet suivant : si Josée Tremblay décède avant l'assuré et laisse un enfant, Julie, sa part est versée à Julie Tremblay, petite-fille. Il est recommandé d'éviter le terme « distribution par souche » et de faire une désignation du genre : « Richard Tremblay, mon fils, et Josée Tremblay, ma fille, en parts égales. Si Josée Tremblay décède avant l'assuré, sa part est transmise à Julie Tremblay, ma petite-fille. »

Absence de désignation de bénéficiaire : Faute de désignation de bénéficiaire, le propriétaire (s'il est vivant) ou la succession du propriétaire est le bénéficiaire par défaut.

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ ET AUTORISATION

Déclaration de confidentialité de Co-operators Compagnie d'assurance-vie

Co-operators Compagnie d'assurance-vie s'engage à protéger la vie privée de ses clients, ainsi que la confidentialité, l'exactitude et la sécurité des renseignements personnels recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de ses affaires.

Co-operators reconnaît et respecte le droit à la vie privée. Lorsque vous adhérez à une assurance ou que vous présentez une demande de règlement, nous établissons un dossier confidentiel, puis nous recueillons, utilisons et divulguons des renseignements personnels à votre sujet pour établir, administrer, traiter et gérer votre assurance. Vous pouvez accéder à vos renseignements personnels et les corriger, au besoin, en nous transmettant une demande par écrit.

Seuls les membres de notre personnel et d'autres personnes autorisées ont accès à vos renseignements personnels afin d'exécuter leurs fonctions. Nos systèmes et procédures sont conçus pour prévenir la perte, l'utilisation inappropriée ou non autorisée, la divulgation, la modification ou la destruction de vos renseignements. Notre engagement à l'égard de la sécurité s'applique également aux contrats et aux ententes que nous signons avec nos fournisseurs et prestataires de services externes. Nous pouvons conserver et utiliser vos renseignements personnels au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays à des fins de traitement, de stockage, d'analyse ou de reprise des activités après sinistre. De plus, ceux-ci peuvent être divulgués, dans le cadre d'une ordonnance légale et en vertu des lois applicables, à un gouvernement, à un tribunal, ainsi qu'à un organisme de réglementation et d'application de la loi. Pour plus de détails quant à notre politique sur la vie privée, visitez le www.cooperators.ca. Pour toute question sur le sujet ou sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels, communiquez avec le chef de la Protection de la vie privée de Co-operators aux coordonnées suivantes : Priory Square, Guelph (Ontario) N1H 6P8. Téléphone : 1-888-887-7773. Courriel : privacy@cooperators.ca (veuillez préciser quelle compagnie de Co-operators est concernée par votre demande).

Si vous refusez l'utilisation ou la divulgation de vos renseignements personnels dans le cadre de votre demande d'adhésion et de la gestion de toute police que nous établissons, nous ne serons pas en mesure de vous offrir le produit d'assurance qui vous intéresse, de gérer votre assurance ou de traiter votre demande de règlement.

Je déclare et certifie que les renseignements fournis sont complets et véridiques, et qu'ils font partie intégrante de ma demande. Il est entendu que les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire seront utilisés par Co-operators Compagnie d'assurance-vie à des fins de tarification et pour toute autre utilisation conforme aux lois fédérales et provinciales applicables. Je reconnais également que Co-operators Compagnie d'assurance-vie fonde sa décision sur les renseignements fournis, et qu'elle est en droit d'annuler ma ou mes polices en cas d'une fausse déclaration de ma part.

Signature du proposant _____ Date _____

JJ/MMM/AAAA