

## Avis relatif au droit de transformation de l'assurance vie collective

## Section réservée au gestionnaire de régime : PARTIE 1

Une fois le présent formulaire rempli, veuillez en remettre une copie au participant de régime à la date de résiliation ou de réduction de l'assurance vie collective et en conserver une copie pour vos dossiers.

<ol> <li>Police d'assurance vie collective – renseignements sur le conseiller (le cas échéa</li> </ol>	nseignements sur le conseiller (le cas	échéant
--	--	---------

Conseiller					Nun	néro de téléphone	N	luméro de télécopieur	
Adresse			Adre		esse courriel				
2. Renseignements sur le participant de régime / conjoint									
Nom du part	ticipant de régime				Genre Masculin  Non spécifié Féminin  Autre		Date de naissance (jour-mois-année)		
Nom du conjoint (si admissible, pour une transformation de l'a			□ M			nre Masculin ☐ Non spécifié Féminin ☐ Autre		Date de naissance (jour-mois-année)	
Adresse						Numéro de téléphone			
3. Renseignements sur l'assurance vie collective									
Nom de la police d'assurance vie collective :									
		Numéro de police	Montant à la réduction		n /	Maximum combiné pou la transformation (max 200 000 \$ par pers.)		Date réduction / résiliation de l'assurance (jour-mois-année)	
Participant de régime	Assurance de base				\$				
	Assurance facultative								
	Assurance supplémentaire				\$				
Conjoint	Assurance de base				\$	\$			
	Assurance facultative						\$		
4. Renseig	nements sur le gestionn	aire de régime							
Nom et poste du gestionnaire de régime		Numéro de téléphone			Adresse courriel				
Signature du gestionnaire de régime							Date (jo	our-mois-année)	

## Section réservée au participant de régime / conjoint : PARTIE 2

Si votre assurance vie collective de la Canada Vie prend fin ou est réduite, vous pourriez être admissible à la souscription d'une police d'assurance vie individuelle de transformation, sans présenter de preuve médicale d'assurabilité. La Canada Vie doit recevoir la demande de transformation de l'assurance vie collective dans les 31 jours suivant la résiliation ou la réduction de votre assurance vie collective. Voici ce que vous devez faire pour transformer votre assurance vie collective:

Étape 1 : Remettez le présent formulaire Avis relatif au droit de transformation de l'assurance vie collective, dûment rempli, à votre conseiller.

- a) Si vous n'avez pas de conseiller ou que votre conseiller n'est pas autorisé à vendre les produits de la Canada Vie, rendez-vous au <a href="https://www.canadalife.com/fr/nous-joindre/client-actuel/employeur/transformation-assurance-vie-produits-personnels.html">https://www.canadalife.com/fr/nous-joindre/client-actuel/employeur/transformation-assurance-vie-produits-personnels.html</a>.
  - Après que vous aurez soumis le formulaire, un conseiller communiquera avec vous pour vous expliquer les options offertes en matière de transformation de l'assurance vie collective afin que vous puissiez sélectionner le produit qui convient à vos besoins d'assurance.
- b) Vous pouvez également parler à l'un de nos représentants du Service à la clientèle en composant le 1 888 252-1847. Le représentant du Service à la clientèle vous aidera à entrer en contact avec un conseiller.
- c) Vous pouvez aussi communiquer avec nous à l'adresse rester\_protege@canadavie.com.

Étape 2 : Une fois que vous avez choisi votre option de transformation de l'assurance vie collective, le conseiller fera parvenir à la Canada Vie la demande dûment remplie et signée, accompagnée du premier paiement intégral de la prime, aux fins de traitement. Ce processus de demande doit être effectué dans les 31 jours suivant la résiliation ou la réduction de votre assurance vie collective.