

## Préavis de remplacement d'un contrat d'assurance de personnes

### AVIS IMPORTANT AU CONSOMMATEUR

Ne mettez pas fin à votre contrat d'assurance avant d'avoir effectué les étapes suivantes :

**1. Lisez l'analyse de vos besoins que votre représentant a préparée.**

Elle indique notamment vos besoins présents et futurs, vos objectifs et votre capacité de payer la prime d'assurance.

Vérifiez que votre représentant a fait des démarches pour conserver ou modifier votre contrat actuel.

**2. Lisez le présent préavis de remplacement que votre représentant a préparé.** À la lecture de ce document et des explications de votre représentant, désirez-vous toujours remplacer votre contrat d'assurance actuel par celui proposé?

Si oui, donnez instruction à votre représentant de procéder au remplacement de votre police. Votre représentant vous remettra une copie, signée par lui, de ce préavis ainsi qu'aux assureurs concernés dans les 5 jours de la signature de la proposition. **Ce préavis n'est pas un contrat et il n'annule pas votre assurance.**

Vous devez signer ce préavis et apposer vos initiales sur chacune des pages du document au plus tard au moment de la livraison de votre nouvelle police. Avant de signer, assurez-vous que les renseignements qui y figurent sont les mêmes que ceux contenus sur la copie que votre représentant vous a déjà fait parvenir.

**3. Lisez la proposition d'assurance que votre représentant a préparée.** Une fois signée et envoyée à l'assureur, cette proposition lui confirmera votre demande d'achat d'assurance. L'assureur recevra cette demande et déterminera s'il accepte de vous assurer.

**4. Lisez le contrat d'assurance que vous recevrez** si l'assureur accepte la proposition. Si le contrat vous convient, vous pourrez mettre fin à votre ancien contrat, puisque votre nouveau contrat est en vigueur.

#### Annulation du contrat

Avant l'émission de votre nouveau contrat d'assurance, vous pouvez annuler son achat en tout temps. De plus, après réception du contrat, la majorité des assureurs offrent un délai de 10 jours pour y mettre fin gratuitement. Informez-vous auprès de votre représentant pour savoir si vous y avez droit.

#### Pour communiquer avec le Centre d'information de l'Autorité des marchés financiers :

[www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca)

#### Téléphones

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Sans frais : 1 877 525-0337

#### Des documents importants à lire

Pour remplacer un contrat d'assurance, votre représentant doit remplir et vous expliquer plusieurs documents :

- Une analyse de besoins
- Un préavis de remplacement de contrat d'assurance
- Une proposition d'assurance

**Vous recevrez ensuite un contrat d'assurance, le cas échéant.**

## AVIS IMPORTANT AU REPRÉSENTANT EN ASSURANCE DE PERSONNES

Vous devez favoriser le maintien en vigueur de tout contrat d'assurance à moins que son remplacement soit dans l'intérêt du preneur ou de l'assuré.

Le présent préavis de remplacement aide votre client à prendre une décision éclairée en comparant les avantages et les inconvénients du remplacement.

Malgré tout, vous conservez l'obligation de fournir à votre client, de façon objective et complète, les explications nécessaires pour qu'il puisse prendre une décision éclairée.

Vous devez remplir ce préavis si vous proposez à un client de remplacer son contrat d'assurance<sup>1</sup>.

Voici quelques renseignements utiles sur ce préavis :

- Vous devez l'expliquer à votre client point par point.
- Votre client doit le signer au plus tard au moment de la livraison de la police.
- Le numéro du préavis doit être le même que celui de la proposition d'assurance. Il doit être inscrit en haut de chaque page du présent préavis.
- Si le contrat d'assurance proposé en remplace plusieurs, un préavis de remplacement doit être fait pour chaque contrat remplacé. Le numéro des préavis de remplacement sera le numéro de la proposition, suivi d'un chiffre (exemple numéro de la proposition 1, numéro de la proposition 2).
- Vous devez remettre une copie du présent préavis de remplacement au preneur.
- Vous devez envoyer une copie de ce préavis à l'assureur dont le contrat est remplacé dans les 5 jours ouvrables de la signature de la proposition d'assurance.
- Vous devez conserver une copie signée par votre client de ce préavis.

1. Section VII du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants (R.R.Q., c. D-9.2, r.10)* - Loi sur la distribution de produits et services financiers.

### Des documents importants à expliquer au client

Pour remplacer un contrat d'assurance, vous devez remplir et expliquer plusieurs documents :

- Une analyse de besoins
- Un préavis de remplacement de contrat d'assurance
- Une proposition d'assurance

**Le client doit ensuite recevoir son contrat d'assurance, le cas échéant.**

### Pour communiquer avec le Centre d'information de l'Autorité des marchés financiers :

[www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca)

#### Téléphones

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Sans frais : 1 877 525-0337

SR  
AD

**Préavis de remplacement d'un contrat d'assurance de personnes**

Si les espaces prévus au présent préavis ne sont pas suffisants, ajoutez des pages en indiquant clairement le numéro de la partie commentée, le n° du préavis et vos initiales. Le client doit initialiser chaque page.

**PARTIE 1 – Renseignements généraux**

<b>Preneur</b> Celui qui achète le contrat	Desforges, Alexandre Nom et prénom	Date de naissance : 05 / 01 / 1981 Jour Mois Année
	Renault, Lily Nom et prénom	Date de naissance : 25 / 04 / 1981 Jour Mois Année
	 Nom et prénom	Date de naissance : ____ / ____ / ____ Jour Mois Année
<b>Assuré (si différent du preneur)</b>	Desforges, Alexandre Nom et prénom	Date de naissance : 05 / 01 / 1981 Jour Mois Année
<b>Autres assurés</b> Autres personnes couvertes par le contrat remplacé et qui le seront également par le contrat proposé.	S/O Nom et prénom	
	 Nom et prénom	
	 Nom et prénom	
<b>Assurés résiliés</b> Autres personnes couvertes par le contrat remplacé mais qui ne le seront pas par le contrat proposé, donc qui perdront leur assurance	S/O Nom et prénom	Type de protection : _____ Montant : _____
	 Nom et prénom	Type de protection : _____ Montant : _____
<b>Assurés additionnels</b> Autres personnes qui ne sont pas assurées par le contrat remplacé mais qui le seront par le contrat proposé.	Renault, Lily Nom et prénom	Type de protection : T-25 conjointe Montant : 170 000 \$
	Nom et prénom : Desforges, Myriam	Type de protection : Avenant enfant Montant : 5 000 \$

RR  
AD

<b>PARTIE 1 – Renseignements généraux (suite)</b>		
<b>Indiquez tous les contrats d'assurance remplacés par le contrat proposé</b>	N° de police 5841236	Date d'entrée en vigueur 10 / 06 / 2007
		Jour Mois Année / /
		Jour Mois Année / /
		Jour Mois Année / /
<b>Contrat d'assurance</b>	<b>Actuel</b>	<b>Proposé</b>
<b>Nom de l'assureur</b>	Assurance ABC inc.	Assurance DEF inc.
<b>Nature de l'assurance</b> Assurance vie, maladie grave, invalidité, etc. (précisez le type : temporaire, permanente, vie universelle, etc.) Si conjointe, payable au :	Assurance vie Temporaire 10 ans 1 <sup>er</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> décès	Assurance vie Temporaire 25 ans 1 <sup>er</sup> <input checked="" type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> décès
<b>Date d'entrée en vigueur</b>	10 / 06 / 2007 Jour Mois Année	Ne s'applique pas
<b>Montant de prestation</b> Montant versé au moment de la réalisation du risque couvert • Énumérez le ou les montants.	100 000 \$	170 000 \$
<b>Montant de la prime annuelle</b>	126,00 \$	490,00 \$
<b>Période d'indemnisation / Délai de carence</b>	S/O	S/O
<p><b>Commentaires</b></p> <p>Cette section permet de compléter les renseignements inscrits précédemment. Indiquez notamment si les montants de prestations et de primes indiquées ci-dessus sont fixes, garantis ou non, les primes payables dans 10 ans, à un âge précis, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le contrat actuel prévoit des primes fixes pour 10 ans et celui proposé pour 25 ans.</li> <li>- Elles augmenteront aux renouvellements.</li> <li>- Le contrat actuel et celui proposé sont transformables.</li> <li>- Le contrat proposé est plus avantageux pour le client.</li> </ul>		

**AVIS IMPORTANT AU CONSOMMATEUR****Clause d'incontestabilité**

Si le décès survient dans les deux ans qui suivent la date d'entrée en vigueur du contrat, l'assureur peut refuser de payer le capital-décès si des renseignements concernant la santé ou les habitudes de vie de l'assuré sont incomplets, inexacts ou ont été omis. L'assureur peut toujours refuser de payer le capital-décès s'il peut prouver que l'assuré a voulu délibérément frauder.

La clause prévoyant l'incontestabilité d'un contrat après deux ans n'est généralement pas transférée d'un contrat à l'autre. La validité d'un nouveau contrat peut donc parfois être remise en question lorsque l'ancien contrat était peut-être incontestable.

**En remplaçant une assurance, vous pourriez perdre cet avantage, car cette période de deux ans recommence à courir le jour de l'entrée en vigueur du contrat proposé.**

En assurance invalidité, cette clause ne s'applique pas si le début de l'invalidité survient dans les deux ans de la mise en vigueur du contrat proposé.

**Date d'expiration de la clause d'incontestabilité**

Contrat proposé : 2 an(s) après l'entrée en vigueur du contrat

\_\_\_\_\_  
 Jour Mois Année

Contrat remplacé : 10 / 06 / 2009

\_\_\_\_\_  
 Jour Mois Année

Lu et signé par le preneur : Lily Renault Date: 03 / 10 / 2016  
Alain Dufosse Jour Mois Année

 Ne s'applique pas

Initiales du représentant : \_\_\_\_\_

**Clause de suicide**

Si le décès est causé par le suicide et qu'il se produit dans les deux ans qui suivent la date d'entrée en vigueur du contrat, le capital-décès ne sera généralement pas versé par l'assureur.

La validité d'une clause prévoyant le paiement du capital-décès malgré un suicide n'est généralement pas transférée d'un contrat à l'autre.

**En remplaçant une assurance, vous pourriez perdre cet avantage, car cette période de deux ans recommence à courir le jour de l'entrée en vigueur du contrat proposé.**

**Date d'expiration de la clause de suicide**

Contrat proposé : 2 an(s) après l'entrée en vigueur du contrat

\_\_\_\_\_  
 Jour Mois Année

Contrat remplacé : 10 / 06 / 2009

\_\_\_\_\_  
 Jour Mois Année

Lu et signé par le preneur : Lily Renault Date: 03 / 10 / 2016  
Alain Dufosse Jour Mois Année

 Ne s'applique pas

Initiales du représentant : \_\_\_\_\_

## **PARTIE 2 – Motifs du remplacement**

**2.1** Expliquez en quoi le contrat d'assurance actuel ne répond pas aux besoins de votre client.  
- Les besoins du client ont changés donc son contrat ne convient plus.

**2.2** Expliquez en quoi le contrat proposé répond mieux aux besoins de votre client.  
- Il convient mieux aux besoins du client après analyse de sa situation.

**2.3** Expliquez les désavantages du remplacement pour votre client. (exemple : davantage d'exclusions, une prime plus élevée, une surprime, etc.)  
- La prime sera plus élevée au début et il y a une perte de protection individuelle.

**2.4** Expliquez pourquoi une modification au contrat actuel de votre client n'est pas envisagée.  
- Une modification de son contrat actuel ne serait pas avantageuse pour le client.

RR  
XD

**PARTIE 2 – Motifs du remplacement (suite)**

**2.5** Expliquez les impacts financiers du remplacement (tels que les frais de rachat, les valeurs de rachat (garanties ou non), les frais de résiliation, les primes, l'impact fiscal, les participations, l'enregistrement à titre de REER, le prochain paiement de dividendes, etc.).

S/O

**2.6** Expliquez les différences entre les garanties complémentaires ou facultatives du contrat actuel par rapport au contrat proposé (exonération des primes, garantie d'assurabilité, tout autre avenant, garantie en plus, en moins, écart entre les garanties équivalentes ou similaires, etc.).

S/O

**Commentaires**

S/O



**PARTIE 3 – Signature du preneur**

Après avoir pris connaissance du présent préavis et en avoir compris les termes,

je, Alexandre Desforges et Lily Renault, soussigné (e),

Prénom et nom du preneur

désire remplacer mon contrat d'assurance actuel, n° 5841236et souscrire un nouveau contrat d'assurance Temporaire 25 ans DEF

(indiquez le nom de la police souscrite)

*Lily Renault*  
*Alexandre Desforges*

Date : 03 / 10 / 2016

Signature du ou des preneurs

Jour Mois Année

**PARTIE 4 – Signature du représentant**

J'ai exposé à mon client de façon complète et objective la nature, les avantages et les inconvénients du remplacement de son contrat d'assurance actuel.

Une copie de ce préavis sera envoyée à l'assureur visé par le contrat d'assurance remplacé.

**Représentant**

<u>Hébert, Jacques</u>	<u>900201</u>	<u>897-587-1458</u>	<i>Jacques Hébert</i>
Nom et prénom du représentant	N° de certificat	Téléphone	Signature

**Représentant**

_____	_____	_____	_____
Nom et prénom du représentant	N° de certificat	Téléphone	Signature

**Superviseur**

_____	_____	_____	_____
Nom et prénom du superviseur	N° de certificat	Téléphone	Signature

**Stagiaire**

_____	_____	_____	_____
Nom et prénom du stagiaire	N° de certificat	Téléphone	Signature

**Notes complémentaires**

S/O

**Notes complémentaires**

S/O

Initiales du client :

AR  
AD