

Alternative

Produits
permanents

F2

Proposition

ASSURANCE VIE



F2(15-11)

Assurance vie

Pour les personnes âgées
de 80 ans ou moins

PRIMES POUR 1 000 \$ DE CAPITAL ASSURÉ

Capital assuré disponible : 5 000 \$ à 50 000 \$ (Moins de 25 ans : maximum 25 000 \$)

ENFANTS

Fille						Garçon					
Âge	Taux de primes annuel (\$)	Âge	Taux de primes annuel (\$)	Âge	Taux de primes annuel (\$)	Âge	Taux de primes annuel (\$)	Âge	Taux de primes annuel (\$)	Âge	Taux de primes annuel (\$)
6 mois	22,40	5	22,40	10	22,40	6 mois	22,40	5	22,40	10	22,40
1	22,40	6	22,40	11	22,41	1	22,40	6	22,40	11	22,42
2	22,40	7	22,40	12	22,42	2	22,40	7	22,40	12	22,44
3	22,40	8	22,40	13	22,43	3	22,40	8	22,40	13	22,46
4	22,40	9	22,40	14	22,44	4	22,40	9	22,40	14	22,48

Ajouter 60 \$ de frais de police. Pour obtenir la prime pour le paiement par prélèvements automatiques (PAC), multiplier la prime annuelle par 0,09.

ADULTE

Femme						Homme											
Âge	Taux de primes annuel (\$)		Âge	Taux de primes annuel (\$)		Âge	Taux de primes annuel (\$)		Âge	Taux de primes annuel (\$)		Âge	Taux de primes annuel (\$)				
	Non-fumeur	Fumeur		Non-fumeur	Fumeur		Non-fumeur	Fumeur		Non-fumeur	Fumeur		Non-fumeur	Fumeur			
15	22,45	22,60	37	29,73	34,48	59	71,79	84,06	15	22,50	22,80	37	31,90	39,32	59	84,50	108,06
16	22,51	22,71	38	31,03	35,69	60	75,38	88,00	16	22,58	22,91	38	33,43	41,09	60	88,40	113,40
17	22,57	22,82	39	32,39	36,94	61	80,04	92,02	17	22,66	23,02	39	35,03	42,95	61	94,26	119,96
18	22,63	22,93	40	33,80	38,24	62	84,99	96,22	18	22,74	23,13	40	36,70	44,89	62	100,52	126,90
19	22,69	23,04	41	35,29	39,68	63	90,24	100,61	19	22,82	23,24	41	38,40	46,95	63	107,19	134,25
20	22,75	23,15	42	36,84	41,17	64	95,82	105,20	20	22,90	23,35	42	40,17	49,11	64	114,30	142,01
21	22,85	23,37	43	38,47	42,72	65	101,74	110,00	21	23,02	23,67	43	42,03	51,37	65	121,88	150,23
22	22,95	23,58	44	40,16	44,33	66	107,82	116,25	22	23,14	24,00	44	43,98	53,73	66	129,97	160,65
23	23,05	23,80	45	41,93	46,00	67	114,25	122,85	23	23,26	24,33	45	46,01	56,20	67	138,60	171,80
24	23,15	24,03	46	43,45	48,02	68	121,07	129,83	24	23,38	24,66	46	47,90	58,82	68	147,80	183,72
25	23,25	24,25	47	45,02	50,12	69	128,30	137,21	25	23,50	25,00	47	49,86	61,57	69	157,62	196,47
26	23,40	24,96	48	46,66	52,32	70	135,95	145,00	26	23,79	25,77	48	51,90	64,44	70	168,08	210,10
27	23,55	25,69	49	48,35	54,61	71	145,67	154,96	27	24,09	26,56	49	54,03	67,44	71	180,23	225,28
28	23,70	26,44	50	50,10	57,00	72	156,08	165,60	28	24,39	27,38	50	56,24	70,59	72	193,25	241,57
29	23,85	27,21	51	51,78	59,39	73	167,24	176,98	29	24,69	28,22	51	58,85	73,96	73	207,22	259,03
30	24,00	28,00	52	53,51	61,88	74	179,20	189,13	30	25,00	29,09	52	61,58	77,48	74	222,20	277,75
31	24,63	28,79	53	55,30	64,48	75	192,01	202,12	31	25,76	30,36	53	64,43	81,18	75	238,26	297,82
32	25,27	29,60	54	57,15	67,18	76	205,46	216,28	32	26,55	31,68	54	67,42	85,05	76	251,70	314,63
33	25,93	30,44	55	59,06	70,00	77	219,85	231,42	33	27,36	33,05	55	70,55	89,11	77	265,90	332,38
34	26,61	31,30	56	62,01	73,28	78	235,24	247,63	34	28,20	34,49	56	73,81	93,51	78	280,91	351,13
35	27,30	32,18	57	65,12	76,71	79	251,72	264,97	35	29,06	35,99	57	77,21	98,13	79	296,76	370,95
36	28,49	33,31	58	68,37	80,30	80	269,35	283,53	36	30,45	37,62	58	80,77	102,98	80	313,50	391,88

Ajouter 60 \$ de frais de police. Pour obtenir la prime pour le paiement par prélèvements automatiques (PAC), multiplier la prime annuelle par 0,09.

ALTERNATIVE ◀ Capital nivelé
PRIMES POUR 1 000 \$ DE CAPITAL ASSURÉ

Capital assuré disponible : 5 000 \$ à 50 000 \$ (Moins de 25 ans : maximum 25 000 \$)

ENFANTS

Fille						Garçon										
Âge	Taux de primes annuel (\$)		Âge	Taux de primes annuel (\$)		Âge	Taux de primes annuel (\$)		Âge	Taux de primes annuel (\$)						
6 mois	15,00		5	15,00		10	15,00		6 mois	15,00		5	15,00		10	15,00
1	15,00		6	15,00		11	15,05		1	15,00		6	15,00		11	15,05
2	15,00		7	15,00		12	15,10		2	15,00		7	15,00		12	15,10
3	15,00		8	15,00		13	15,15		3	15,00		8	15,00		13	15,15
4	15,00		9	15,00		14	15,20		4	15,00		9	15,00		14	15,20

Ajouter 60 \$ de frais de police. Pour obtenir la prime pour le paiement par prélèvements automatiques (PAC), multiplier la prime annuelle par 0,09.

ADULTE

Femme						Homme											
Âge	Taux de primes annuel (\$)		Âge	Taux de primes annuel (\$)		Âge	Taux de primes annuel (\$)		Âge	Taux de primes annuel (\$)		Âge	Taux de primes annuel (\$)				
	Non-fumeur	Fumeur		Non-fumeur	Fumeur		Non-fumeur	Fumeur		Non-fumeur	Fumeur		Non-fumeur	Fumeur			
15	15,25	15,50	37	22,87	27,16	59	50,91	68,19	15	15,25	15,75	37	24,54	29,14	59	65,00	81,56
16	15,28	15,60	38	23,87	28,35	60	52,38	71,61	16	15,30	15,95	38	25,71	30,54	60	68,00	86,50
17	15,31	15,70	39	24,91	29,59	61	55,88	76,04	17	15,35	16,14	39	26,94	32,00	61	72,51	92,01
18	15,34	15,80	40	26,00	30,88	62	59,61	80,74	18	15,40	16,34	40	28,23	33,53	62	77,32	97,87
19	15,37	15,90	41	27,14	32,24	63	63,59	85,73	19	15,45	16,55	41	29,54	35,08	63	82,45	104,11
20	15,40	16,00	42	28,34	33,65	64	67,84	91,02	20	15,50	16,75	42	30,90	36,70	64	87,92	110,74
21	15,44	16,47	43	29,59	35,13	65	72,37	96,65	21	15,58	17,16	43	32,33	38,40	65	93,75	117,80
22	15,47	16,96	44	30,89	36,68	66	74,74	102,42	22	15,66	17,58	44	33,83	40,17	66	96,80	126,16
23	15,51	17,46	45	32,25	38,29	67	77,18	108,53	23	15,74	18,00	45	35,39	42,03	67	99,94	135,12
24	15,54	17,98	46	33,42	39,68	68	79,70	115,01	24	15,82	18,44	46	36,84	43,75	68	103,19	144,71
25	15,58	18,51	47	34,63	41,12	69	82,31	121,88	25	15,90	18,89	47	38,35	45,55	69	106,54	154,98
26	15,99	19,00	48	35,89	42,62	70	85,00	129,15	26	16,36	19,44	48	39,92	47,41	70	110,00	165,98
27	16,41	19,49	49	37,19	44,17	71	90,38	138,38	27	16,84	20,00	49	41,56	49,36	71	118,26	177,46
28	16,84	20,01	50	38,54	45,77	72	96,10	148,28	28	17,33	20,59	50	43,26	51,38	72	127,13	189,73
29	17,29	20,53	51	39,83	47,66	73	102,19	158,88	29	17,84	21,18	51	45,27	53,76	73	136,67	202,85
30	17,74	21,07	52	41,16	49,63	74	108,66	170,24	30	18,36	21,80	52	47,37	56,26	74	146,93	216,87
31	18,35	21,79	53	42,54	51,69	75	115,54	182,41	31	19,10	22,67	53	49,56	58,86	75	157,96	231,87
32	18,98	22,54	54	43,96	53,82	76	124,54	195,18	32	19,86	23,58	54	51,86	61,59	76	171,26	250,81
33	19,63	23,31	55	45,43	56,05	77	134,24	208,85	33	20,66	24,53	55	54,27	64,45	77	185,67	271,31
34	20,30	24,11	56	46,74	58,86	78	144,70	223,48	34	21,49	25,52	56	56,77	68,36	78	201,30	293,47
35	21,00	24,94	57	48,09	61,82	79	155,98	239,13	35	22,35	26,54	57	59,39	72,50	79	218,25	317,45
36	21,92	26,03	58	49,48	64,93	80	168,13	255,88	36	23,42	27,81	58	62,13	76,90	80	236,62	343,39

Ajouter 60 \$ de frais de police. Pour obtenir la prime pour le paiement par prélèvements automatiques (PAC), multiplier la prime annuelle par 0,09.

ALTERNATIVE ◀ Paiement 20 ans

PRIMES POUR 1 000 \$ DE CAPITAL ASSURÉ

Capital assuré disponible : 5 000 \$ à 50 000 \$ (Moins de 25 ans : maximum 25 000 \$)

ENFANTS

Fille				Garçon											
Âge	Taux de primes annuel (\$)	Valeur de rachat après 10 ans (\$)	Assurance libérée après 10 ans (\$)	Âge	Taux de primes annuel (\$)	Valeur de rachat après 10 ans (\$)	Assurance libérée après 10 ans (\$)	Âge	Taux de primes annuel (\$)	Valeur de rachat après 10 ans (\$)	Assurance libérée après 10 ans (\$)	Âge	Taux de primes annuel (\$)	Valeur de rachat après 10 ans (\$)	Assurance libérée après 10 ans (\$)
6 mois	24,00	21	310	8	24,00	21	241	6 mois	24,00	21	310	8	24,00	21	241
1	24,00	21	299	9	24,00	21	232	1	24,00	21	299	9	24,00	21	232
2	24,00	21	288	10	24,00	21	234	2	24,00	21	288	10	24,00	21	234
3	24,00	21	277	11	24,05	21	225	3	24,00	21	277	11	24,10	21	225
4	24,00	21	280	12	24,10	21	217	4	24,00	21	280	12	24,20	21	217
5	24,00	21	270	13	24,15	21	209	5	24,00	21	270	13	24,30	21	209
6	24,00	21	260	14	24,20	22	210	6	24,00	21	260	14	24,40	22	210
7	24,00	21	250					7	24,00	21	250				

Ajouter 60 \$ de frais de police. Pour obtenir la prime pour le paiement par prélèvements automatiques (PAC), multiplier la prime annuelle par 0,09.

ADULTE

Femme					Homme														
Âge	Taux de primes annuel (\$)		Valeur de rachat après 10 ans (\$)	Assurance libérée après 10 ans (\$)	Âge	Taux de primes annuel (\$)		Valeur de rachat après 10 ans (\$)	Assurance libérée après 10 ans (\$)	Âge	Taux de primes annuel (\$)		Valeur de rachat après 10 ans (\$)	Assurance libérée après 10 ans (\$)					
	Non-fumeur	Fumeur				Non-fumeur	Fumeur				Non-fumeur	Fumeur			Non-fumeur	Fumeur			
15	24,25	24,75	22	210	48	42,37	47,35	81	187	15	24,50	25,00	22	210	48	47,14	52,68	81	187
16	24,40	24,89	23	210	49	43,91	49,07	82	184	16	24,65	25,20	23	210	49	49,07	54,84	82	184
17	24,55	25,04	25	218	50	45,50	50,85	83	180	17	24,80	25,40	25	218	50	51,08	57,09	83	180
18	24,70	25,18	26	224	51	47,38	52,95	85	179	18	24,95	25,60	26	224	51	53,45	59,74	85	179
19	24,85	25,32	28	229	52	49,34	55,14	86	176	19	25,10	25,80	28	229	52	55,93	62,51	86	176
20	25,00	25,47	30	234	53	51,38	57,42	87	173	20	25,25	26,00	30	234	53	58,52	65,40	87	173
21	25,09	26,05	31	231	54	53,51	59,80	87	168	21	25,40	26,59	31	231	54	61,23	68,44	87	168
22	25,19	26,63	32	228	55	55,72	62,27	88	165	22	25,55	27,19	32	228	55	64,07	71,61	88	165
23	25,28	27,24	34	225	56	58,26	65,11	89	163	23	25,70	27,80	34	225	56	67,11	75,62	89	163
24	25,38	27,85	35	222	57	60,92	68,08	89	158	24	25,85	28,43	35	222	57	70,30	79,85	89	158
25	25,47	28,48	36	218	58	63,70	71,19	90	156	25	26,00	29,07	36	218	58	73,63	84,32	90	156
26	25,76	28,79	37	214	59	66,61	74,44	90	152	26	26,36	29,47	37	214	59	77,13	89,04	90	152
27	26,04	29,11	39	216	60	69,65	77,84	91	151	27	26,73	29,88	39	216	60	80,79	94,02	91	151
28	26,34	29,44	41	217	61	73,48	82,12	93	151	28	27,10	30,29	41	217	61	85,54	99,37	93	151
29	26,63	29,76	44	217	62	77,52	86,64	95	150	29	27,48	30,71	44	217	62	90,58	105,02	95	150
30	26,93	30,09	46	218	63	81,79	91,40	97	150	30	27,86	31,14	46	218	63	95,91	111,00	97	150
31	27,29	30,50	48	218	64	86,28	96,43	99	150	31	28,40	31,74	48	218	64	101,55	117,31	99	150
32	27,66	30,91	51	217	65	91,03	101,73	101	151	32	28,94	32,34	51	217	65	107,53	123,99	101	151
33	28,03	31,33	53	217	66	96,46	107,80	115	168	33	29,50	32,96	53	217	66	114,99	132,79	115	168
34	28,41	31,75	56	216	67	102,22	114,24	132	189	34	30,06	33,60	56	216	67	122,97	142,22	132	189
35	28,79	32,18	58	215	68	108,32	121,06	153	216	35	30,64	34,24	58	215	68	131,51	152,32	153	216
36	29,50	32,97	60	214	69	114,79	128,29	180	250	36	31,52	35,22	60	214	69	140,63	163,14	180	250
37	30,22	33,78	62	212	70	121,64	135,95	215	293	37	32,42	36,24	62	212	70	150,39	174,72	215	293
38	30,96	34,61	64	211	71	130,34	145,67	261	351	38	33,35	37,28	64	211	71	161,26	186,80	261	351
39	31,72	35,46	66	210	72	139,65	156,08	324	429	39	34,31	38,35	66	210	72	172,91	199,72	324	429
40	32,50	36,33	68	208	73	149,64	167,24	416	543	40	35,29	39,45	68	208	73	185,41	213,52	416	543
41	33,54	37,50	70	206	74	160,34	179,20	557	717	41	36,50	40,80	70	206	74	198,81	228,29	557	717
42	34,62	38,70	72	205	75	171,80	192,01	787	1000	42	37,76	42,20	72	205	75	213,18	244,07	787	1000
43	35,74	39,94	73	200	76	183,83	205,46	801	1000	43	39,06	43,65	73	200	76	225,21	264,01	801	1000
44	36,88	41,23	75	199	77	196,71	219,85	815	1000	44	40,40	45,15	75	199	77	237,91	285,58	815	1000
45	38,07	42,55	77	197	78	210,48	235,24	829	1000	45	41,79	46,70	77	197	78	251,34	308,92	829	1000
46	39,45	44,09	78	193	79	225,23	251,72	841	1000	46	43,50	48,61	78	193	79	265,52	334,16	841	1000
47	40,88	45,69	80	191	80	241,00	269,35	853	1000	47	45,28	50,61	80	191	80	280,50	361,46	853	1000

Ajouter 60 \$ de frais de police. Pour obtenir la prime pour le paiement par prélèvements automatiques (PAC), multiplier la prime annuelle par 0,09.

N° DE POLICE

N° de proposition

Personne à assurer

1 Nom et prénom Nom Prénom Initiales

2 Adresse N° Rue Appartement Case postale
Ville Province Code postal

3 Naissance Date de naissance Âge Sexe Nom de famille à la naissance (s'il y a lieu) Lieu de naissance (pays ou province) Au Canada depuis quand? N° d'assurance sociale
A A A A M M J J M F

4 Téléphone N° de téléphone au domicile N° de téléphone au travail Poste Adresse courriel

5 Bénéficiaire Nom et prénom Sexe Date de naissance % Lien avec la personne à assurer
 M F A A A A M M J J Révocable Irrévocable
 M F A A A A M M J J Révocable Irrévocable

Protection demandée – Un maximum de 150 000 \$ s'applique à l'ensemble des polices Alternative permanente, Alternative temporaire et Perspective d'une même personne assurée auprès du groupe Industrielle Alliance.

1 Assurance Minimum : 5 000 \$ Maximum : 25 000 \$ (jusqu'à 24 ans) 50 000 \$ (25 ans et plus)

2 Prime Payable sur une période limitée Payable à vie Capital nivelé Capital indexé (3 %) Si aucune indication n'est fournie, le capital sera nivelé et la prime payable à vie.

Prime totale Somme versée
\$ \$
Un dépôt est obligatoire.
Mode de paiement PAC (Remplir la section au verso.) Annuel

3 Usage de tabac Au cours des douze derniers mois, avez-vous fait usage de tabac sous quelque forme que ce soit, incluant les produits du tabac ou de nicotine (gomme, timbres (patches), etc.)?
 Oui ➔ Taux fumeurs Non ➔ Taux non-fumeurs (Répondre à la question suivante.)
Avez-vous déjà fait usage du tabac? Oui Non Si oui, depuis quand avez-vous cessé? A A A A M M

Contractant (si différent de la personne à assurer)

1 Nom et prénom Nom Prénom Initiales

2 Adresse N° Rue Appartement Case postale
Ville Province Code postal

3 Naissance Date de naissance Âge Sexe Lien avec la personne à assurer
A A A A M M J J M F

4 Téléphone N° de téléphone au domicile N° de téléphone au travail Poste Adresse courriel

5 Propriétaire subrogé



Déclaration de la personne à assurer et du contractant

Nous, la personne à assurer et le contractant, déclarons que :

- L'assurance proposée ne remplace pas totalement ou partiellement une police d'assurance en vigueur;
- La personne à assurer est capable d'effectuer seule chacune des activités de base de la vie quotidienne telles que se lever, marcher, se laver, se vêtir, se nourrir et ne souffre pas d'incontinence;
- La personne à assurer n'est pas placée sous tutelle;
- L'enfant à assurer est capable d'effectuer seul les activités de la vie quotidienne normalement effectuées à son âge;
- La personne à assurer n'est pas hospitalisée présentement dans un hôpital, une clinique, un centre de soins prolongés ou résidente dans une maison d'hébergement, un centre d'accueil ou un foyer pour personnes en perte d'autonomie physique ou mentale;
- Au cours des trois dernières années, la personne à assurer n'a pas reçu de diagnostic de cancer, peu importe la forme, n'a pas été informée qu'elle en souffrait ni n'a été traitée pour une telle affection;

- La personne à assurer n'a pas été informée du résultat positif d'un test indiquant qu'elle est porteuse du virus de l'immunodéficience humaine (VIH);
- La personne à assurer n'est pas atteinte du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) ou de toute autre affection liée au sida;
- La personne à assurer n'a pas fait usage au cours des 6 derniers mois de drogues dures telles que l'opium, l'héroïne, la morphine, les amphétamines, la cocaïne, les hallucinogènes, les stéroïdes anabolisants autrement que prescrites par un médecin ou de méthadone, prescrite ou non par un médecin;
- Nous comprenons que si le décès de la personne à assurer, autre qu'accidentel, survient pendant les deux premières années du contrat, la prestation de décès versée correspondra au montant équivalant aux primes payées accumulées avec un intérêt de 5 %.

La compagnie se réserve le droit de faire une évaluation portant sur d'autres éléments que ceux précités.

Signatures

Nous, la personne à assurer et le contractant, déclarons que toutes les réponses et explications données dans cette proposition ou dans tout autre questionnaire ou formulaire s'y rapportant sont complètes et véridiques.

Nous convenons que l'assurance prend effet dès l'acceptation par l'Industrielle Alliance de la proposition pour autant que cette dernière ait été acceptée sans modifications, que la première prime ait été payée et qu'aucun changement ne soit intervenu dans l'assurabilité des personnes à assurer depuis la signature de cette proposition.

Nous autorisons tout professionnel de la santé ainsi que tout établissement public ou privé de santé ou de services sociaux, la Régie de l'assurance maladie du Québec, toute compagnie d'assurance, MIB Inc., les institutions financières, les agents de renseignements personnels ou les agences d'investigation ainsi que tout organisme public détenant des renseignements personnels à notre sujet, notamment des renseignements médicaux, à fournir ces renseignements à l'INDUSTRIELLE ALLIANCE et à ses réassureurs, pour l'évaluation du risque ou l'enquête nécessaire à l'étude de toute demande de règlement.

Nous autorisons également notre assureur, ou ses réassureurs, à échanger avec d'autres assureurs, ou institutions financières les renseignements personnels contenus dans la présente proposition et à faire enquête auprès d'eux pour l'évaluation du risque ou d'une demande de règlement.

En cas de décès ou d'incapacité, le bénéficiaire, l'héritier, le liquidateur de la succession ou le curateur, est expressément autorisé à fournir à l'INDUSTRIELLE ALLIANCE, sur demande, tous les renseignements et autorisations nécessaires à l'étude de la demande de règlement de décès et à l'obtention des justifications requises.

En apposant sa signature ci-dessous, le représentant confirme qu'il a fourni au contractant un avis de divulgation lequel l'informe de la ou des compagnies qu'il représente et de son lien avec ces compagnies, qu'il reçoit une rémunération (une commission) pour la vente de ce produit d'assurance et qu'il peut recevoir d'autres formes de rémunération comme des bonis, des invitations à des conférences ou d'autres incitatifs et l'avis de tout intérêt financier qu'il peut avoir en regard de la présente transaction.

Une photocopie de la présente autorisation ou du présent consentement a la même valeur que l'original.

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

Personne à assurer (autorisée à signer si âgée de 15 ans et plus au Québec et si âgée de 16 ans et plus hors Québec)

X

Contractant(s)/signataire(s) autorisé(s) si le contractant est une compagnie

X

Si le contractant est une compagnie, inscrire le nom du ou des signataires autorisés.

X

X

▲ Pour une personne mineure à assurer, la signature d'un des deux parents est requise si le contractant est une tierce personne.

Représentant

X

Avis de divulgation

L'opération à laquelle s'applique la présente demande concerne le contractant et l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. Le représentant titulaire d'un permis qui soumet la présente demande représente l'Industrielle Alliance et recevra une rémunération de la compagnie lorsque l'opération sera complétée.

La présente demande ne comporte aucune condition qui oblige le contractant à traiter d'autres affaires avec le représentant, l'Industrielle Alliance ou quelque autre organisation.

Entente de prélèvements autorisés par chèque (PAC)

Dans la présente entente de PAC, « je » se rapporte à chaque titulaire du compte, qui déclare en ce qui le concerne.

- J'autorise l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (la Compagnie) et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je peux autoriser en tout temps) à commencer à effectuer des déductions conformément à mes directives au titre des versements périodiques réguliers et des versements ponctuels occasionnels, le cas échéant, pour le paiement de toutes les primes, de tous les dépôts, de tous les versements et de tous les frais découlant du contrat mentionné aux présentes. Les versements réguliers seront prélevés du compte que j'ai indiqué, à la date et à la fréquence que j'ai choisies, tandis que les versements ponctuels occasionnels pourront être prélevés de mon compte à toute autre date.
- Je conviens que, aux fins de la présente entente de PAC, tous les PAC de mon compte seront traités comme des PAC personnels à moins d'avis contraire de ma part.
- **Je renonce au droit de recevoir un préavis m'informant d'une hausse ou d'une baisse du montant à être débité ou d'une modification de la date ou de la fréquence des versements.**
- Je reconnais que la Compagnie n'est pas tenue de me transmettre un avis écrit si un changement au montant du PAC est effectué à ma demande.
- Si un PAC est refusé pour quelque raison que ce soit, notamment pour provision insuffisante (NSF), opposition au paiement ou fermeture de compte, la Compagnie est autorisée à présenter le paiement de nouveau. **Les frais assumés par la Compagnie en raison d'un PAC refusé seront ajoutés au PAC suivant.**
- Je peux annuler ou modifier la présente entente de PAC en tout temps, sous réserve d'un avis écrit à la Compagnie de trente (30) jours. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou d'autres renseignements sur mon droit d'annulation de l'entente de PAC, je devrai communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.cdnpay.ca concernant la Règle H1 – Débits autorisés (DPA).
- Toute annulation de la présente entente de PAC n'aura aucun effet sur mon ou mes contrats d'assurance ou de services financiers du moment que le paiement est effectué d'une autre façon.
- **La Compagnie ne peut céder la présente entente de PAC sans m'avoir fourni, à tout moment avant le prochain PAC, un avis écrit de la cession.**
- J'ai certains droits de recours si des PAC ne sont pas conformes à la présente entente de PAC. Par exemple, j'ai le droit d'obtenir le remboursement des PAC qui ne sont pas autorisés aux termes de la présente entente de PAC ou ne sont pas conformes à celle-ci. Pour obtenir des renseignements supplémentaires relativement à mes droits de recours, je devrai communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.cdnpay.ca.

Renseignements généraux

Nom du ou des propriétaires : _____

1 Participez-vous déjà au mode PAC?

Non → (Remplir les points 3 et 4 et signer.) Oui → (Remplir les points 2 et 4 et signer.)




2 Les primes doivent être perçues dans le même compte bancaire que celui utilisé pour la police suivante :

! Les signataires autorisés doivent toujours être les mêmes que ceux qui ont autorisé la transaction originale pour laquelle un numéro d'autorisation a été attribué.

3 Renseignements bancaires – Joindre un spécimen de chèque personnalisé; si aucun spécimen de chèque n'est joint, veuillez fournir les renseignements bancaires demandés.

Nom de l'institution financière : _____

Nom du ou des titulaires du compte : _____

<input type="checkbox"/> n° succursale	<input type="checkbox"/> n° institution	<input type="checkbox"/> n° compte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		
1	2	3
		4

- 1 Numéro du chèque (n'inscrivez pas ce numéro).
- 2 Numéro de la succursale (5 chiffres).
- 3 Numéro de l'institution financière (3 chiffres).
- 4 Numéro de compte. Le format peut varier selon l'institution financière. Indiquer tous les chiffres et seulement les chiffres.

Renseignements généraux (Suite)

4 Entente de prélèvement : Variable

Catégorie de PAC : Personnel Entreprise (Si aucune case n'est cochée, la catégorie de PAC sera considérée comme étant « Personnel ».)

Jour du prélèvement : Jour : _____ (du 1^{er} au 28)

Montant du PAC : Prime minimale de la police

Même que celui du PAC existant

Jour d'émission

La signature du ou des titulaires du compte bancaire et/ou du ou des propriétaires de la police est requise.

- !** → Pour un compte conjoint, tous les signataires requis doivent signer la présente entente de PAC.
→ Pour une entreprise, le formulaire doit être signé par une personne autorisée.
Veuillez joindre une copie de la résolution de l'entreprise désignant les signataires autorisés.

Date :

A	A	A	A	M	M	J	J

 Signature du titulaire du compte Signature des autres titulaires du compte (s'il y a lieu)

Je confirme que j'ai toutes les autorisations nécessaires de la part du titulaire du compte bancaire (si autre que moi-même) afin que l'Industrielle Alliance puisse percevoir les primes dans ce compte bancaire.

Date :

A	A	A	A	M	M	J	J

 Signature du propriétaire Signature des autres propriétaires (s'il y a lieu)

Spécimen

Coordonnées – centres de services :

Québec : Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., Service aux assurés
1080, Grande Allée Ouest, C. P. 1907, succursale Terminus, Québec (Québec) G1K 7M3
Téléphone : 418 684-5000, sans frais : 1 800 463-6236, télécopieur : 418 684-5208, courriel : clientele@inalco.com

Toronto : Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., Centre de services de Toronto, Service aux assurés
522, avenue University, bureau 400, Toronto (Ontario) M5G 1Y7
Téléphone : 416 585-8862, sans frais : 1 800 242-9751, télécopieur : 1 877 780-7231, courriel : iat-transactions-life@inalco.com

Vancouver : Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., Centre de services de Vancouver, Service aux assurés
2165, Broadway Ouest, C. P. 5900, Vancouver (Colombie-Britannique) V6B 5H6
Téléphone : 604 737-9384, sans frais : 1 800 363-2166, télécopieur : 604 739-0534, courriel : iav-client@inalco.com



F2

Proposition

À propos de iA Groupe financier

iA Groupe financier est une marque de commerce de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. sous laquelle celle-ci exerce ses activités au Canada et aux États-Unis. Fondé en 1892, iA Groupe financier offre des produits d'assurance vie et maladie, des fonds communs de placement et des fonds distincts, des régimes d'épargne et de retraite, des valeurs mobilières, de l'assurance auto et habitation, des prêts hypothécaires et des prêts autos ainsi que d'autres produits et services financiers destinés aux particuliers de même qu'aux entreprises et aux groupes. iA Groupe financier compte parmi les quatre sociétés d'assurance de personnes les plus importantes au Canada et parmi les plus grandes sociétés publiques au pays. Son titre est inscrit à la Bourse de Toronto, sous le symbole IAG.

Coordonnées et information pour les centres de services :

Québec :

Industrielle Alliance,
Assurance et services financiers inc.
Siège social

Service aux assurés
1080, Grande Allée Ouest
C. P. 1907, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7M3

Télécopieur : 418 684-5208
Courriel : clientele@ia.ca

Sans frais : 1 844 4 iA-INFO
4 4 2-4 6 3 6

Toronto :

Industrielle Alliance,
Assurance et services financiers inc.
Centre de services de Toronto

Service aux assurés
522, avenue University, bureau 400
Toronto (Ontario) M5G 1Y7

Télécopieur : 416 204-4777
Courriel : iat-inquiries-life@ia.ca

Sans frais : 1 844 4 iA-INFO
4 4 2-4 6 3 6

Vancouver :

Industrielle Alliance,
Assurance et services financiers inc.
Centre de services de Vancouver

Service aux assurés
2165, Broadway Ouest, C. P. 5900
Vancouver (Colombie-Britannique) V6B 5H6

Télécopieur : 604 739-0534
Courriel : iav-client@ia.ca

Sans frais : 1 844 4 iA-INFO
4 4 2-4 6 3 6

ON S'INVESTIT, POUR VOUS.