

Nom de la première personne à assurer (prénom, second prénom, nom de famille)	Document qui fait partie de la proposition n° :
Nom de la deuxième personne à assurer (prénom, second prénom, nom de famille)	

## 1. Renseignements généraux

### 1.1 Mode de paiement

- Mensuellement, par entente de débit préautorisé – remplissez la section 16.3 de la proposition  
 Paiement annuel

**À noter :** La prime annualisée relative à toute périodicité autre qu'annuelle sera plus élevée. Sous réserve de l'approbation de la Canada-Vie, vous pouvez modifier la périodicité de paiement de la prime pour toute autre périodicité alors offerte.

- 1.2 Situation fumeur/non-fumeur : Première personne à assurer :**  Fumeur  Non-fumeur  
**Deuxième personne à assurer :**  Fumeur  Non-fumeur

## 2. Renseignements sur le contrat d'assurance-vie temporaire

(remplissez aussi la section 4, selon ce qui est applicable)

**2.1** Assurance de base \_\_\_\_\_ \$

**2.2**  Protection sur une tête  Protection conjointe payable au premier décès

**2.3** Type de contrat :  Temporaire 10 ans  Temporaire 20 ans

Garantie polices multiples : Nom de la personne à assurer aux termes de l'autre proposition ou police :

Prénom	Second prénom	Nom de famille
--------	---------------	----------------

## 3. Renseignements sur le contrat d'assurance-vie avec participation

(remplissez aussi la section 4, selon ce qui est applicable)

**3.1** Assurance de base \_\_\_\_\_ \$

**3.2**  Protection sur une tête  Protection conjointe payable au premier décès

Protection conjointe payable au dernier décès (**Primes** payables jusqu'au :  Premier décès  Dernier décès)

**3.3** Type de contrat :  Le Réalisateur – Succession  Le Réalisateur – Patrimoine

Primes :  Payables jusqu'à 100 ans  Max 20 (payables pendant 20 ans)

**3.4** Participations :  **Assurance additionnelle acquittée (par défaut)**

Souscription de l'**option Assur-o-plus (AOP)**

(1)  Avec capital maximum **ou**  Avec capital initial de \_\_\_\_\_ \$

(2) **Garantie :**  10 ans **ou**  La vie durant

**Réduction de vos paiements de prime** (option non offerte avec le programme de débit préautorisé), et affectation de l'excédent :

à l'assurance additionnelle acquittée  à une autre option (précisez) : \_\_\_\_\_

**Participations capitalisées avec intérêts**  **Versement en espèces**

**3.5**  Option de dépôt supplémentaire (ODS)\* – montant \_\_\_\_\_ \$

Prime prévue :  Prime annuelle  Débit préautorisé (doit correspondre à la périodicité de paiement de la prime)  
 Prime unique

\*Uniquement offerte au titre des options de participation Assurance additionnelle acquittée et Assur-o-plus.

Canada-Vie et le symbole social sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

© La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, tous droits réservés.

Toute modification apportée au présent document sans le consentement écrit explicite préalable de la Canada-Vie est strictement interdite.

#### 4. Renseignements sur les garanties et avenants supplémentaires d'assurance-vie temporaire et d'assurance-vie avec participation

Indiquez les garanties et avenants supplémentaires demandés. Consultez le guide des produits pour les modalités d'offre.

- 4.1  Avenant d'assurabilité garantie (protection sur une tête seulement) \_\_\_\_\_ \$
- 4.2  Avenant Décès par accident (protection sur une tête seulement) \_\_\_\_\_ \$
- 4.3  Avenant d'assurance-vie temporaire renouvelable et transformable (contrats avec participation sur une tête seulement) :  
 Temporaire 10 ans \_\_\_\_\_ \$  Temporaire 20 ans \_\_\_\_\_ \$
- 4.4  Avenant d'assurance-vie temporaire renouvelable et transformable (avenant d'assurance temporaire sur une tête au titre de contrats avec participation à protection conjointe seulement) :  
**Première personne assurée :**  Temporaire 10 ans \_\_\_\_\_ \$  Temporaire 20 ans \_\_\_\_\_ \$  
**Deuxième personne assurée :**  Temporaire 10 ans \_\_\_\_\_ \$  Temporaire 20 ans \_\_\_\_\_ \$
- 4.5  Avenant Assurance-vie temporaire sur la tête d'un partenaire (contrats avec participation sur une tête seulement) : Remplissez la section 3.1 de la proposition et, aux fins de la justification d'assurabilité, répondez aux questions à l'égard de la « deuxième personne à assurer » de la proposition ou remplissez le formulaire *Supplément à la proposition – Justification d'assurabilité pour fins de tarification individuelle* (imprimé F17-8911).  
 Temporaire 10 ans \_\_\_\_\_ \$ **ou**  Temporaire 20 ans \_\_\_\_\_ \$
- 4.6  Avenant AssurEnfant – Vie temporaire (pour les enfants de moins de 18 ans à l'ajout de cet avenant qui sont les enfants naturels ou adoptés de la première personne à assurer ou les enfants du conjoint de la première personne à assurer) \_\_\_\_\_ \$ (par enfant et sous réserve des maximums contractuels)  
Remplissez la section 5 de la proposition et désignez le bénéficiaire en 8.2 b).
- 4.7  Avenant d'assurance contre le risque de maladie grave (protection sur une tête seulement) (non offert au titre des contrats d'assurance temporaire) :  
 Temporaire 10 ans, renouvelable jusqu'à 75 ans et transformable jusqu'à 65 ans \_\_\_\_\_ \$  
 Assurance permanente à prime uniforme, libérée à 100 ans \_\_\_\_\_ \$
- 4.8  Avenant AssurEnfant – Assurance contre le risque de maladie grave (protection sur une tête seulement) (non offert au titre des contrats d'assurance temporaire; l'avenant d'assurance contre le risque de maladie grave en 4.7 doit aussi être choisi)  
Pour les enfants âgés de 2 à 17 ans inclusivement à la date d'établissement de la police qui sont les enfants naturels ou adoptés de la première personne à assurer ou les enfants du conjoint de la première personne à assurer. Remplissez la section 5 de la proposition. \_\_\_\_\_ \$
- 4.9  Exonération des primes en cas d'invalidité (non offerte au titre d'un contrat temporaire conjoint) :  
**Si cet avenant est demandé au titre d'un contrat avec participation, fournissez les renseignements suivants : Sur la tête de quelle personne?**  
 Première personne à assurer  Propriétaire (police sur une tête seulement)  
Remplissez la section 7 de la proposition et soumettez une justification d'assurabilité complète.  
 Deuxième personne à assurer  Responsable des primes (police sur une tête seulement)  
Remplissez la section 7 de la proposition et soumettez une justification d'assurabilité complète.
- 4.10  Exonération des primes en cas de décès (assurance-vie avec participation seulement) : Sur la tête de quelle personne?  
 Première personne à assurer  Propriétaire (police sur une tête seulement)  
Remplissez la section 7 de la proposition et soumettez une justification d'assurabilité complète.  
 Deuxième personne à assurer  Responsable des primes (police sur une tête seulement)  
Remplissez la section 7 de la proposition et soumettez une justification d'assurabilité complète.
- 4.11  Avenant Protection de la croissance de l'entreprise (propriétaires d'entreprise seulement) :  
 10 ans  15 ans  
Montant de l'option : \_\_\_\_\_ \$  
(le montant maximal aux termes de l'avenant est égal à quatre fois le montant de l'option)

## 5. Renseignements sur le contrat Vie universelle

(remplissez aussi la section 6)

- 5.1 a) Type de contrat : Vie universelle Millénium **ou** Vie universelle Millénium avec bonification – client \_\_\_\_\_ \$  
b) Montant de la prime prévue : \_\_\_\_\_ \$ Mensuellement, par débit préautorisé **ou** Annuellement
- 5.2 a) Protection sur une tête Protection conjointe payable au premier décès  
Protection conjointe payable au dernier décès  
b) Option de prestation de décès : Protection plus  
Uniforme (Choisissez « Croissant annuellement » comme coût d'assurance)  
c) Option du coût d'assurance (CDA) : Croissant annuellement (CA) Uniforme  
CDA à période déterminée de versement : 10 ans 15 ans 20 ans
- 5.3 **Paiement à même la valeur totale du compte** au premier décès (protection conjointe payable au dernier décès seulement) :
- Offert avec l'option de prestation de décès Protection plus uniquement.
  - Si aucun pourcentage n'est indiqué, 25 pour cent sera utilisé. Précisez le pourcentage en 8.2 g) de la proposition.
  - Aucun paiement provenant de la valeur totale du compte ne comprend la valeur en espèces garantie pouvant s'être accumulée aux termes d'une option de CDA à période déterminée de versement (10, 15 ou 20 ans).
- 5.4 Capitalisateur Millénium :
- Permet que des rajustements soient faits au montant d'assurance afin qu'un traitement optimal de l'impôt soit appliqué à la police en entier.
  - Pour toute diminution du montant d'assurance, un consentement écrit doit être donné au moment de chaque diminution.
- À noter : Si le Capitalisateur Millénium n'est pas choisi**, aucune augmentation ni diminution ne s'appliqueront.
- Pour les rajustements du montant d'assurance, permettre :
- Des augmentations d'office seulement avec l'option CDA : Uniforme CA 10 ans 15 ans 20 ans  
(**Si aucun choix de CDA n'est fait**, l'option « Croissant annuellement » sera choisie d'office.)
- Des diminutions optimales seulement avec l'option CDA Croissant annuellement  
À la fois des augmentations d'office et des diminutions optimales avec l'option CDA Croissant annuellement
- Si le Capitalisateur Millénium est choisi**, mais qu'aucune des trois options ci-dessus n'est sélectionnée, l'option CDA Croissant annuellement et « augmentations d'office et diminutions optimales » s'appliqueront.

## 6. Renseignements sur les garanties et avenants supplémentaires du contrat Vie universelle

- 6.1  Décès par accident (protection sur une tête **ou** protection conjointe payable au premier décès seulement) :
- |  | Première personne à assurer : _____ \$ | Deuxième personne à assurer : _____ \$ |
|--|--|--|
|--|--|--|
- 6.2  Garantie de paiement d'office en cas d'invalidité totale : Sur la tête de quelle personne à assurer?
- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Première personne à assurer | _____ \$ |
| <input type="checkbox"/> Deuxième personne à assurer | _____ \$ |
- 6.3  Garantie de paiement d'office en cas de décès de celle des personnes à assurer qui meurt la première aux termes d'une police conjointe payable au dernier décès \_\_\_\_\_ \$
- 6.4  Garantie de paiement d'office sur la tête du propriétaire ou du responsable des primes nommé en 7.1 de la proposition (protection sur une tête seulement) :
- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> En cas d'invalidité totale (si la personne à assurer est un enfant, le décès est également couvert) | _____ \$ |
| <input type="checkbox"/> En cas de décès   | _____ \$ |
- Soumettez une justification d'assurabilité complète.
- 6.5  Avenant d'assurance-vie temporaire renouvelable et transformable (protection sur une tête seulement)
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Temporaire 10 ans _____ \$ | <input type="checkbox"/> Temporaire 20 ans _____ \$ |
|---|---|
- 6.6  Avenant d'assurance-vie temporaire renouvelable et transformable (avenant d'assurance temporaire sur une tête au titre de contrats conjoints seulement) :
- |   |   |
|---|---|
| Première personne à assurer : <input type="checkbox"/> Temporaire 10 ans _____ \$ | <input type="checkbox"/> Temporaire 20 ans _____ \$ |
| Deuxième personne à assurer : <input type="checkbox"/> Temporaire 10 ans _____ \$ | <input type="checkbox"/> Temporaire 20 ans _____ \$ |

**6. Renseignements sur les garanties et avenants supplémentaires du contrat Vie universelle (suite)**

- 6.7  Avenant d'assurabilité garantie (protection sur une tête seulement) \_\_\_\_\_ \$
- 6.8 a)  Garantie Assurance sur plusieurs têtes – Remplissez la section 6 de la proposition. Tous les assurés aux termes de la garantie Assurance sur plusieurs têtes doivent signer à la section 18 de la proposition.
- b) **Si vous avez choisi la garantie Assurance sur plusieurs têtes et l'option de prestation de décès Protection plus, cochez une** des options suivantes :
- Partie de la valeur totale du compte calculée au prorata payable au décès de chaque personne à assurer.
  - \_\_\_\_\_ pour cent de la valeur totale du compte payable au décès de chaque personne à assurer (minimum de 25 pour cent; maximum de 100 pour cent, excluant 12 fois la déduction mensuelle actuelle). Si aucun pourcentage n'est indiqué, 25 pour cent sera utilisé.
  - Valeur totale du compte payable au décès de la personne à assurer aux termes de la police qui meurt la dernière (option par défaut si aucune autre case n'est cochée).
- 6.9  Avenant AssurEnfant – Vie temporaire – Remplissez la section 5 de la proposition et désignez le bénéficiaire en 8.2 b). \_\_\_\_\_ \$ par enfant
- 6.10  Avenant d'assurance contre le risque de maladie grave (protection sur une tête seulement) :
- Temporaire 10 ans, renouvelable jusqu'à 75 ans et transformable jusqu'à 65 ans
  - Assurance permanente à prime uniforme, libérée à 100 ans \_\_\_\_\_ \$
- 6.11  Avenant AssurEnfant – Assurance contre le risque de maladie grave (protection sur une tête seulement) (l'avenant d'assurance contre le risque de maladie grave en 6.10 doit aussi être choisi)  
Pour les enfants âgés de 2 à 17 ans inclusivement à la date d'établissement de la police qui sont les enfants naturels ou adoptés de la première personne à assurer ou les enfants du conjoint de la première personne à assurer. Remplissez la section 5 de la proposition. \_\_\_\_\_ \$
- 6.12  Avenant Protection de la croissance de l'entreprise (propriétaires d'entreprise seulement)  
 10 ans  15 ans  
Montant de l'option : \_\_\_\_\_ \$ (le montant maximal aux termes de l'avenant est égal à quatre fois le montant de l'option)
- 6.13  Indemnité forfaitaire en cas d'invalidité – **cochez une** des options suivantes :
- \_\_\_\_\_ % de la valeur de rachat nette de la police calculée conformément à la garantie (minimum de 25 pour cent; maximum de 100 pour cent). **À noter :**
    - Aucun paiement provenant de la valeur de rachat nette ne comprend la valeur en espèces pouvant s'être accumulée aux termes d'une option de CDA à période déterminée de versement (10, 15 ou 20 ans).
  - ou**
  - Exclut six fois la déduction mensuelle actuelle.
- Exclure la garantie

**7. Signature(s)**

Je comprends que les présentes Pages de produits font partie de la *Proposition d'assurance-vie* présentée à La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

Fait à (Ville) \_\_\_\_\_ (Province) \_\_\_\_\_ le 

J	J	M	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**X**

Signature du ou des **propriétaires** (dans le cas d'une **entité**, signature et titre du signataire autorisé)