

Transfert de propriété

ASSURANCE À TRANSFÉRER – à remplir par le propriétaire actuel

Nom(s) du propriétaire actuel (prénom, 2^e prénom, nom de famille) : _____

Nom de la personne assurée (prénom, 2^e prénom, nom de famille) : _____ N° de police / certificat : _____

NOUVEAU PROPRIÉTAIRE – à remplir par le propriétaire actuel

Nom(s) du nouveau propriétaire (prénom, 2^e prénom, nom de famille) : _____

Adresse du nouveau propriétaire : _____
Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____

Numéro d'assurance sociale du nouveau propriétaire : _____ (à remplir par le nouveau propriétaire)

PREMIERS BÉNÉFICIAIRES – à remplir par le(s) propriétaire(s)

Nom (prénom, initiale, nom de famille)	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Adresse	Lien de parenté *	Partage %

* Lien de parenté du bénéficiaire à la personne assurée ou, au Québec, au propriétaire

Doit totaliser 100 %

BÉNÉFICIAIRES SUBSIDIAIRES – à remplir par le(s) propriétaire(s)

Nom (prénom, initiale, nom de famille)	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Adresse	Lien de parenté *	Partage %

* Lien de parenté du bénéficiaire à la personne assurée ou, au Québec, au propriétaire

Doit totaliser 100 %

Pour les polices au Québec uniquement – si vous, le nouveau propriétaire, désignez votre conjoint de droit ou en union civile à titre de bénéficiaire, la désignation est irrévocable à moins que vous ne choisissiez : RÉVOCABLE

Instructions et remarques sur la désignation de bénéficiaire :

- 1) Sur les produits Soins à vie et Sécurité Santé Plus, vous pouvez uniquement désigner un bénéficiaire aux fins d'une assurance achetée en Alberta, en Colombie-Britannique, au Manitoba ou au Québec. Dans toutes les autres provinces, les prestations seront payables au propriétaire ou à la succession du propriétaire. Si les produits sont achetés au Manitoba, toute désignation de bénéficiaire sur ces produits est révoquant.
- 2) Sauf tel qu'indiqué pour le Québec, les bénéficiaires sont révoquant à moins que vous n'inscrivez le mot « irrévocable » à côté de leur nom. En Nouvelle Écosse, pour désigner un bénéficiaire irrévocable, vous devez également remplir le formulaire d'Attestation de désignation irrévocable.
- 3) Si vous désignez un bénéficiaire irrévocable, vos droits en vertu de cette assurance seront limités. Par exemple, pour désigner un nouveau bénéficiaire, il vous faudra obtenir le consentement du bénéficiaire irrévocable ou, lorsque la loi le permet, une ordonnance d'un tribunal. Un parent ne peut pas donner son consentement au nom d'un bénéficiaire irrévocable qui est un mineur.
- 4) Un bénéficiaire subsidiaire ne recevra aucun partage des prestations payables à moins qu'il n'y ait aucun premier bénéficiaire en vie et en droit de recevoir les prestations payables lorsqu'une demande de règlement est soumise.

FIDUCIAIRE (NE S'APPLIQUE PAS AU QUÉBEC) – à remplir par le nouveau propriétaire

Si vous avez désigné un bénéficiaire mineur, veuillez nommer un fiduciaire qui recevra les prestations payables à l'enfant tant qu'il est un mineur.

Fiduciaire : _____ Lien de parenté au nouveau propriétaire : _____
Prénom Initiale Nom de famille

PROPRIÉTAIRE SUBROGÉ – à remplir par le nouveau propriétaire

Si le nouveau propriétaire n'est pas la personne assurée, veuillez désigner la personne qui recevra tous les droits et intérêts de la police au décès du nouveau propriétaire.

Propriétaire subrogé : _____ Lien de parenté : _____
Prénom Initiale Nom de famille

AUTORISATION DU CHANGEMENT – à remplir par le(s) propriétaire(s) actuel(s), tout bénéficiaire irrévocable ou privilégié actuel, tout créancier gagiste et le nouveau propriétaire

En signant ci-dessous :

- **Chaque propriétaire actuel** transfère tous droits sur la (les) police(s) et/ou le(s) certificat(s) d'assurance indiqué(s) ci-dessus au nouveau propriétaire.
 - Ce transfert de propriété annule toute désignation actuelle de bénéficiaire, de fiduciaire et de propriétaires subrogés.
- **Chaque bénéficiaire irrévocable ou privilégié actuel** consent au transfert de propriété, à la révocation de toute désignation actuelle de bénéficiaires, de fiduciaires et de propriétaires subrogés/ayants droit et, en particulier, à l'annulation de ses droits à titre de bénéficiaire en vertu de cette assurance.
- **Chaque créancier gagiste** renonce à tous ses droits à la (aux) police(s) et/ou au(x) certificat(s) indiqué(s) ci-dessus.
- **Chaque nouveau propriétaire** désigne les bénéficiaires, fiduciaires et propriétaires subrogés/ayants droit indiqués ci-dessus.
 - REMARQUE : Pour les polices Soins à vie et Sécurité Santé Plus, toute désignation de bénéficiaire sur ce formulaire ne s'applique qu'au remboursement de primes au décès. Pour désigner un bénéficiaire à toute autre fin, veuillez remplir le formulaire numéro 105567 : *Désignations de bénéficiaire pour Soins à vie et Sécurité Santé Plus.*

PROPRIÉTAIRE(S) ACTUEL(S)

Daté à : _____ ce _____ jour d'/de _____ 20_____

Signature du propriétaire Nom en majuscules et, si vous signez pour une société, le titre Signature du témoin (autre que le bénéficiaire)

Signature du propriétaire Nom en majuscules et, si vous signez pour une société, le titre Signature du témoin (autre que le bénéficiaire)

Si le propriétaire actuel est une société, veuillez obtenir la signature de deux dirigeants, ou d'un dirigeant avec le sceau de la société. Si vous êtes le seul dirigeant à signer et qu'il n'y a pas de sceau de société, veuillez signer ci-dessus, et parapher ici pour confirmer

Parapher

NOUVEAU(X) PROPRIÉTAIRE(S)

Daté à : _____ ce _____ jour d'/de _____ 20_____

Signature du nouveau propriétaire Nom en majuscules et, si vous signez pour une société, le titre Signature du témoin (autre que le bénéficiaire)

Signature du nouveau propriétaire Nom en majuscules et, si vous signez pour une société, le titre Signature du témoin (autre que le bénéficiaire)

Si le nouveau propriétaire est une société, veuillez obtenir la signature de deux dirigeants, ou d'un dirigeant avec le sceau de la société. Si vous êtes le seul dirigeant à signer et qu'il n'y a pas de sceau de société, veuillez signer ci-dessus, et parapher ici pour confirmer

Parapher

BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE OU PRIVILÉGIÉ

Daté à : _____ ce _____ jour d'/de _____ 20_____

Signature du bénéficiaire _____ Nom en majuscules et, si vous signez pour une société, le titre _____ Signature du témoin (autre que le bénéficiaire) _____

Si le bénéficiaire est une société, veuillez obtenir la signature de deux dirigeants, ou d'un dirigeant avec le sceau de la société. Si vous êtes le seul dirigeant à signer et qu'il n'y a pas de sceau de société, veuillez signer ci-dessus, et parapher ici pour confirmer

Parapher

CRÉANCIER GAGISTE

Daté à : _____ ce _____ jour d'/de _____ 20_____

Signature du créancier gagiste _____ Nom en majuscules et, si vous signez pour une société, le titre _____ Signature du témoin (autre que le bénéficiaire) _____

Signature du créancier gagiste _____ Nom en majuscules et, si vous signez pour une société, le titre _____ Signature du témoin (autre que le bénéficiaire) _____

Si le créancier gagiste est une société, veuillez obtenir la signature de deux dirigeants, ou d'un dirigeant avec le sceau de la société. Si vous êtes le seul dirigeant à signer et qu'il n'y a pas de sceau de société, veuillez signer ci-dessus, et parapher ici pour confirmer

Parapher

Instructions et remarques sur la signature

- 1) **Si le propriétaire, le créancier gagiste ou le bénéficiaire est une société, nous devons obtenir :**
 - la signature et le titre de deux dirigeants OU
 - la signature et le titre d'un dirigeant et le sceau de la société OU
 - la signature et le titre d'un dirigeant, et ses initiales pour confirmer qu'il est le seul dirigeant à signer au nom de la société et qu'il n'y a pas de sceau de société.
- 2) **Le bénéficiaire actuel doit signer pour renoncer à ses droits s'il est :**
 - **le bénéficiaire privilégié :**
 - Un bénéficiaire privilégié est un bénéficiaire qui a été désigné avant le 1^{er} juillet 1962, dans toutes les provinces sauf celle du Québec, qui a le lien de parenté suivant avec la personne assurée : conjoint(e) de droit, enfant, enfant adopté, petit-enfant, et enfant d'un enfant adopté, parent ou parent adoptif.
 - Le bénéficiaire privilégié n'a cependant pas à signer pour donner son consentement si vous changez seulement le bénéficiaire privilégié pour un autre.
 - **le bénéficiaire irrévocable :**
 - Un bénéficiaire irrévocable est le bénéficiaire que vous avez désigné pour recevoir les prestations d'assurance payables si :
 - le propriétaire a spécifié sur le formulaire de désignation de bénéficiaire que la désignation est irrévocable, et a respecté toutes les formalités nécessaires pour que la désignation soit considérée irrévocable selon la loi;
 - **au Québec uniquement**, le bénéficiaire qui est le conjoint de droit ou, le conjoint en union civile actuel du propriétaire, si le propriétaire ne précise pas sur le formulaire de désignation de bénéficiaire que la désignation devait être révocable.

Veuillez remplir ce formulaire et l'envoyer à :

**Foresters Vie
Case Postale 41511 Stn Brm B,
1100 250 Ferrand Dr.
Toronto, ON M7Y 7 E1**