



# MODIFICATIONS AUX PROPOSITIONS ET FORMULAIRES

1<sup>er</sup> janvier 2017

Vous trouverez ci-dessous un résumé des principaux changements qui ont été apportés aux propositions et aux formulaires de modification sans preuve suite aux changements fiscaux qui entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

## PROPOSITION – ASSURANCE INDIVIDUELLE (FIND0035)



### SECTION A – RENSEIGNEMENTS DE BASE

#### Modifications exigeant des preuves d'assurabilité

Si le contrat n'est pas déjà régi selon les règles fiscales en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, certaines modifications exigeant des preuves d'assurabilité peuvent entraîner une modification du régime fiscal applicable au contrat.

S'il y a plusieurs propriétaires au contrat, CHACUN d'entre eux doit signer à la Section L de cette proposition. Pour tout ajout d'un assuré ou d'une garantie sur un contrat, chaque assuré et/ou propriétaire couvert par l'exonération des primes sur ledit contrat doit remplir les Sections I et J (utilisez une proposition additionnelle au besoin).

Pour effectuer une modification exigeant des preuves d'assurabilité, veuillez remplir les sections suivantes de cette proposition selon le type de modification demandée :

- Ajout d'un assuré** – Non disponible pour tout contrat d'assurance vie universelle.  
Remplir les Sections B1, B2, B3 à B5 si ajout de propriétaire, B6 pour bénéficiaire(s), C, D5, E, F, G, H si enfant, I, J, K, L, N, O et l'Autorisation à la fin de la proposition.
- Ajout d'une garantie ou garantie supplémentaire** – Les ajouts de garanties d'assurance temporaire ou maladies graves sur un contrat d'assurance vie universelle sont disponibles uniquement si le contrat est de type individuel. Aucun ajout n'est possible sur un contrat d'assurance vie universelle dont la date du contrat est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2017.  
Remplir les Sections B1, B2, C, D5, E, F, H si enfant, I, J, K, L, N et l'Autorisation à la fin de la proposition.
- Révision de surprime**  
Remplir les Sections B1, B2, I, J, K, L, N et l'Autorisation à la fin de la proposition.
- Révision d'exclusion / de classe (12 mois après l'émission seulement)**  
Remplir les Sections B1, B2, I, J, K, L, N et l'Autorisation à la fin de la proposition.
- Changement à taux non-fumeur – Frais de 25 \$ pour l'assurance vie universelle**  
Remplir les Sections B1, B2, I, J, K, L, N et l'Autorisation à la fin de la proposition.

### MODIFICATIONS

Cette mention est un avertissement pour ceux qui s'apprêtent à faire des modifications à leur contrat qui pourraient causer une perte des droits acquis, et ainsi modifier le régime fiscal applicable au contrat.

En raison du retrait de l'option multi-vie, il est désormais impossible d'ajouter un assuré à un contrat d'assurance vie universelle.

Une mention est ajoutée pour préciser qu'il est possible d'ajouter une garantie temporaire ou maladie grave dans un contrat d'assurance vie universelle **uniquement** si le contrat est individuel. De plus, il n'est plus possible d'ajouter une garantie sur un contrat dont la date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

L'ancienne section « Modification de l'option de coût d'assurance / capital-décès pour l'assurance vie universelle » a été supprimée, car ces modifications ne sont plus permises si elles requièrent des preuves d'assurabilité.

## SECTION C5 – ASSURANCE VIE UNIVERSELLE

### C5 – Assurance vie universelle

- Remplir aussi la Section B5.

<b>Type de couverture</b>	<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Conjoint 1 <sup>er</sup> décès <input type="checkbox"/> Conjoint dernier décès	
<b>Capital assuré</b>	_____ \$	
<b>Type de coûts d'assurance</b>	<input type="checkbox"/> Temporaire renouvelable annuellement (TRA) <input type="checkbox"/> T100 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	
<b>Option de capital-décès</b>	<input type="checkbox"/> Capital-décès nivelé (seulement disponible pour le type de coût d'assurance TRA) <input type="checkbox"/> Capital-décès croissant Lorsque le capital-décès est croissant : <b>Pour une assurance conjointe payable au dernier décès, le fonds sera payable au dernier décès.</b>	
<b>Exonération de la prime</b>  - Pour un contrat conjoint, lorsque plus d'un assuré souscrit à l'Exonération des primes, chacun d'entre eux sera couvert par le même type d'exonération et pour la même durée.	<b>Assuré 1 :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>Assuré 2 :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<b>Durée :</b> <input type="checkbox"/> 4 mois <input type="checkbox"/> 6 mois	
	<b>Type :</b>	
	<input type="checkbox"/> Exonération de la prime minimum : _____ \$ <input type="checkbox"/> Exonération de la prime facturable (jusqu'à concurrence de la prime maximum) : _____ \$	
	L'exonération de la prime pour le(s) propriétaire(s) – (si le propriétaire n'est pas l'un des assurés) Nom(s) du (des) propriétaire(s) : _____ - Remplir les Sections I et J si l'exonération des primes est pour le propriétaire et le propriétaire n'est pas l'un des assurés.	

### Option Maximiseur

- Ne pas oublier d'inscrire les durées et le capital assuré.

### Optimisation du test d'exemption

- Début à la durée :  (minimum de 5 ans depuis la mise en vigueur)
- Fin à la durée :  (si aucune date de fin n'est spécifiée, l'optimisation aura lieu à toutes les années)
- Capital assuré minimum : \_\_\_\_\_ \$ (minimum 25 000 \$, maximum capital assuré choisi)

## MODIFICATIONS

Toutes les mentions et références à un contrat d'assurance vie universelle multi-vie ont été supprimées car cette option n'est plus offerte.

L'option maximiseur ne demande maintenant que de choisir **un seul montant de capital assuré qui sera applicable peu importe l'âge.**

## SECTION L – DÉCLARATIONS, AUTORISATIONS ET SIGNATURES

### L – Déclarations, autorisations et signatures

Les soussignés :

- Convient qu'un questionnaire complémentaire sur le mode de vie et les antécédents médicaux pourrait être rempli lors de la rencontre avec le conseiller en sécurité financière / représentant ou lors d'un entretien en personne ou un entretien téléphonique ENREGISTRÉ avec une société paramédicale ou une autre personne autorisée représentant SSQ, Société d'assurance inc. ou agissant en son nom. Les soussignés conviennent que ce questionnaire complémentaire sera réputé faire partie de la présente proposition et que ces renseignements serviront à établir le contrat souscrit auprès de SSQ, Société d'assurance inc. Les soussignés conviennent également d'examiner ces éléments d'information à la réception du contrat et d'aviser immédiatement SSQ, Société d'assurance inc. s'ils y décèlent des renseignements faux, inexacts ou incomplets.
- Convient que toute information qu'ils ont divulguée lors d'une entrevue téléphonique ENREGISTRÉE à une société paramédicale ou à une autre personne autorisée représentant SSQ, Société d'assurance inc. ou agissant en son nom, incluant, mais sans s'y limiter, leurs antécédents médicaux et leur état de santé, sera réputée faire partie de la présente proposition et que cette information servira à établir le contrat souscrit auprès de SSQ, Société d'assurance inc. Les soussignés conviennent que tout enregistrement, transcription ou autre reproduction de cette

importe le montant mensuel souscrit dans la présente proposition d'assurance. La prestation payable n'excèdera pas le montant mensuel souscrit dans la présente proposition, sous réserve des modalités du contrat. Si aucune mensualité admissible n'est en vigueur au moment de l'invalidité totale, les soussignés conviennent que la responsabilité de SSQ, Société d'assurance inc. se limitera au remboursement des primes perçues depuis l'acquittement du ou des prêts, étant entendu que ce remboursement n'excèdera pas une période de dix-huit (18) mois précédant la demande de prestation en cas d'invalidité totale.

- Convient avoir reçu les explications du conseiller concernant la possibilité de modification de régime fiscal qui entraînent certaines modifications exigeant des preuves d'assurabilité, le cas échéant, et qu'à ce titre l'entiereté du contrat pourrait être soumis aux règles fiscales en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, si ce n'est pas déjà le cas.
- Autorisent tout professionnel de la santé, hôpital ou établissement de santé ou de services sociaux privé ou public, toute compagnie d'assurances, tout réassureur ou toute autre institution ou personne possédant des dossiers ou des renseignements à leur sujet ou sur leur état de santé à les communiquer à SSQ, Société d'assurance inc. ou à ses réassureurs, lesquels renseignements seront traités confidentiellement et

## MODIFICATIONS

La déclaration au point 8 est ajoutée afin de s'assurer que les propriétaires/assurés soient informés de la possibilité que leur contrat change de régime fiscal, selon les modifications qu'ils ont demandées.

## MODIFICATION DE CONTRAT N'EXIGEANT PAS DE PREUVE D'ASSURABILITÉ – ASSURANCE INDIVIDUELLE (FIND0116)

### SECTION B – MODIFICATIONS DEMANDÉES

#### B – Modifications demandées

Si le contrat n'est pas déjà régi selon les règles fiscales en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, certaines modifications n'exigeant pas des preuves d'assurabilité peuvent entraîner une modification du régime fiscal applicable au contrat.

S'il y a plusieurs propriétaires au contrat pour lequel une modification est demandée, CHACUN d'entre eux doit signer à la section E de ce formulaire.

#### B1 – Modifications usuelles

Veuillez cocher la case appropriée.

**Suppression d'un assuré** (à l'échéance de prime mensuelle suivant la réception de la demande)

Nom du (des) assuré(s) \_\_\_\_\_

**Suppression d'une garantie ou garantie supplémentaire** (à l'échéance de prime mensuelle suivant la réception de la demande)

Nom du (des) assuré(s) \_\_\_\_\_ Garantie \_\_\_\_\_

**Diminution du capital assuré** (à l'échéance de prime mensuelle suivant la réception de la demande)

Nom du (des) assuré(s) \_\_\_\_\_ Garantie \_\_\_\_\_ Diminution à \_\_\_\_\_ \$

**Transformation totale sur le contrat existant** – Non disponible si le contrat existant est un contrat d'assurance vie universelle régi selon les règles fiscales en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

**Transformation totale sur un nouveau contrat**

**Transformation partielle sur le contrat existant** – Non disponible si le contrat existant est un contrat d'assurance vie universelle régi selon les règles fiscales en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Conserver la différence de capital assuré  Annuler la différence de capital assuré

**Transformation partielle sur un nouveau contrat**

Conserver la différence de capital assuré  Annuler la différence de capital assuré

#### Programme d'échange

- Disponible à compter du 1<sup>er</sup> anniversaire et avant le 5<sup>e</sup> anniversaire de la garantie Tempo 10.

- Disponible pour les garanties Tempo 10 émises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Tempo 10 à Tempo 20 Nom du (des) assuré(s) \_\_\_\_\_

Tempo 10 à Tempo 70 Nom du (des) assuré(s) \_\_\_\_\_

L'échange se fera sur le contrat existant et les garanties supplémentaires seront conservées, à moins d'avis contraire de votre part. Toutefois, si la garantie Tempo 10 qui fait l'objet de l'échange est un avenant à un contrat d'assurance vie universelle régi selon les règles fiscales en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'échange se fera sur un nouveau contrat.

**Changement du type de capital-décès dans les 12 premiers mois** (pour contrats Tempo Plus et Assurance prêts seulement)

de Fixe à Décroissant  de Décroissant à Fixe

### MODIFICATIONS

Cette mention est un avertissement pour ceux qui s'apprentent à faire des modifications à leur contrat qui pourraient causer une perte des droits acquis, et ainsi modifier le régime fiscal applicable au contrat.

Les transformations totales ou partielles sur un contrat d'assurance vie universelle existant ne sont plus offertes si le contrat d'assurance vie universelle est régi selon les règles fiscales en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Ces transformations devront se faire sur un nouveau contrat, qui sera régi selon les règles fiscales en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Les échanges de la garantie Tempo 10 demandés pour un contrat d'assurance vie universelle régi selon les règles fiscales en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017 **ne sont pas permis**. Ces échanges devront se faire sur un nouveau contrat et ce contrat continuera à être régi selon les règles fiscales en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017.



## SECTION B4 – TRANSFORMATION EN ASSURANCE VIE UNIVERSELLE

## MODIFICATIONS

**B4 – Transformation en assurance vie universelle** Veuillez également remplir la section D et joindre une illustration signée par le(s) propriétaire(s).

<b>Capital assuré</b> Option d'ajustement de capital : aucune augmentation	_____ \$
<b>Coût d'assurance</b>	<input type="checkbox"/> TRA <input type="checkbox"/> T100 <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
<b>Capital-décès</b> <input type="checkbox"/> Nivelé <input type="checkbox"/> Croissant* *Lorsque le capital-décès est croissant : - si le contrat est conjoint dernier décès, le fonds sera payable au dernier décès.	

← ••• ••• Toutes les mentions et références à un contrat d'assurance vie universelle multi-vie ont été supprimées car cette option n'est plus offerte.

## SECTION E – SIGNATURES

## MODIFICATIONS

**E – Signatures** S'il y a plusieurs propriétaires au contrat pour lequel une modification est demandée, CHACUN d'entre eux doit signer cette section.

Je demande (nous demandons) à SSQ, Société d'assurance inc. de modifier le contrat dont le numéro figure à la section A de ce formulaire, en fonction des renseignements inscrits à ce formulaire. Le présent formulaire est réputé faire partie du contrat d'assurance conclu entre le(s) propriétaire(s) et SSQ, Société d'assurance inc. Cette ou ces modifications prendront effet à la date où SSQ, Société d'assurance inc. traitera la présente demande.

Je conviens (nous convenons) avoir reçu les explications du conseiller concernant la possibilité de changement de régime fiscal qu'entraînent certaines modifications n'exigeant pas des preuves d'assurabilité, le cas échéant, et qu'à ce titre l'entiereté du contrat pourrait être soumis aux règles fiscales en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, si ce n'est pas déjà le cas.

\_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ de l'an \_\_\_\_\_  
Signée à (ville et province) Date

**X** \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_  
Signature du propriétaire 1 Signature du propriétaire 2

← ••• ••• Cette déclaration est ajoutée afin de s'assurer que les propriétaires/assurés soient informés de la possibilité que leur contrat change de régime fiscal, selon les modifications qu'ils ont demandées.