

## 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.**

Date :

Autorité des marchés financiers – Préavis de remplacement d'un contrat d'assurance de personnes

Initiale du client :

## 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

N° du préavis : \_\_\_\_\_

<b>Préavis de remplacement d'un contrat d'assurance de personnes</b>	
<p><i>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.</i></p>	
<b>PARTIE 1 – Renseignements généraux</b>	
<p><b>Preneur</b> Celui qui achète le contrat</p>	<p>_____ Date de naissance : _____ Nom et prénom Jour Mois Année</p>
	<p>_____ Date de naissance : _____ Nom et prénom Jour Mois Année</p>
	<p>_____ Date de naissance : _____ Nom et prénom Jour Mois Année</p>
<p><b>Assuré (si différent du preneur)</b></p>	<p>_____ Date de naissance : _____ Nom et prénom Jour Mois Année</p>
<p><b>Autres assurés</b> Autres personnes couvertes par le contrat remplacé et qui le seront également par le contrat proposé.</p>	<p>_____</p> <p>Nom et prénom</p>
	<p>_____</p> <p>Nom et prénom</p>
	<p>_____</p> <p>Nom et prénom</p>
<p><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</p>	<p>_____</p> <p>Nom et prénom</p> <p>Type de protection : _____ Montant : _____</p>
	<p>_____</p> <p>Nom et prénom</p> <p>Type de protection : _____ Montant : _____</p>
<p><b>Assurés additionnels</b> Autres personnes qui ne sont pas assurées par le contrat remplacé mais qui le seront par le contrat proposé.</p>	<p>_____</p> <p>Nom et prénom</p> <p>Type de protection : _____ Montant : _____</p>
	<p>_____</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Type de protection : _____ Montant : _____</p>

N° du préavis : \_\_\_\_\_

<b>PARTIE 1 – Renseignements généraux (suite)</b>		
<b>Indiquez tous les contrats d'assurance remplacés par le contrat proposé</b>	N° de police	Date d'entrée en vigueur
	_____	_____
		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>		
<b>Nature de l'assurance</b> Assurance vie, maladie grave, invalidité, etc. (précisez le type : temporaire, permanente, vie universelle, etc.) Si conjointe, payable au :	1 <sup>er</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> décès	1 <sup>er</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> décès
<b>Date d'entrée en vigueur</b>		Ne s'applique pas
<b>Montant de prestation</b> Montant versé au moment de la réalisation du risque couvert  • Énumérez le ou les montants.		
<b>Montant de la prime annuelle</b>		
<b>Période d'indemnisation / Délai de carence</b>		
<b>Commentaires</b> 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.		

<b>AVIS IMPORTANT AU CONSOMMATEUR</b>	
<b>Clause d'incontestabilité</b>	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>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.</b></p> <p>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.</p> <p><b>Date d'expiration de la clause d'incontestabilité</b></p> <p>Contrat proposé : <input type="text"/> an(s) après l'entrée en vigueur du contrat</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Jour    Mois    Année</p> <p>Contrat remplacé : _____</p> <p style="text-align: center;">Jour    Mois    Année</p> <p>Lu et signé par le preneur : _____ Date : _____</p> <p style="text-align: right;">Jour    Mois    Année</p>	<p><input type="checkbox"/> Ne s'applique pas</p> <p><b>Initiales du représentant :</b> _____</p>
<b>Clause de suicide</b>	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>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.</b></p> <p><b>Date d'expiration de la clause de suicide</b></p> <p>Contrat proposé : <input type="text"/> an(s) après l'entrée en vigueur du contrat</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Jour    Mois    Année</p> <p>Contrat remplacé : _____</p> <p style="text-align: center;">Jour    Mois    Année</p> <p>Lu et signé par le preneur : _____ Date : _____</p> <p style="text-align: right;">Jour    Mois    Année</p>	<p><input type="checkbox"/> Ne s'applique pas</p> <p><b>Initiales du représentant :</b> _____</p>

N° du préavis : \_\_\_\_\_

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

**2.1** Expliquez en quoi le contrat d'assurance actuel ne répond pas aux besoins de votre client.

**2.2** Expliquez en quoi le contrat proposé répond mieux aux besoins de votre client.

**2.3** Expliquez les désavantages du remplacement pour votre client. (exemple : davantage d'exclusions, une prime plus élevée, une surprime, etc.)

**2.4** Expliquez pourquoi une modification au contrat actuel de votre client n'est pas envisagée.

N° du préavis : \_\_\_\_\_

## **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.).

**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.).

### **Commentaires**

Initiales du client : \_\_\_\_\_

N° du préavis : \_\_\_\_\_

## **PARTIE 3 – Signature du preneur**

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

je, \_\_\_\_\_, soussigné (e),

Prénom et nom du preneur

désire remplacer mon contrat d'assurance actuel, n° \_\_\_\_\_

et souscrire un nouveau contrat d'assurance \_\_\_\_\_

(indiquez le nom de la police souscrite)

\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

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**

_____	_____	_____	_____
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