INDUSTRIELLE ALLIANCE
ASSURANCE ET SERVICES FINANCIERS INC.

www.inalco.com

ASSURANCE COLLECTIVE

DEMANDE DE TRANSFORMATION

ASSURANCE VIE COLLECTIVE

Service de l'administration
C. P. 790, succursale B
Montréal (Québec) H3B 3K6

La présente demande doit parvenir à l'adresse ci-dessus dans les 31 jours qui suivent l'expiration des garanties d'assurance vie collective.

PARTIE I - À remplir par le titulaire du contrat

A. Nom du titulaire du contrat _____

B. Numéro du contrat _____

C. Numéro de certificat de l'assuré _____

D. Date de fin de la participation au régime A M J

E. Raison(s) _____

F. Salaire annuel à la date du départ (s'il y a lieu) _____

G. Nom du conjoint _____

Date de naissance du conjoint A M J

Montant admissible pour le conjoint _____ $

H. Assurance vie de l'assuré au moment de la demande (donner toutes les précisions nécessaires) :

		Réservé à l'Industrielle Alliance
Assurance vie de base	_____ $	_____
Assurance vie facultative	_____ $	_____
Rente de survie	_____ $	_____

Réservé à l'Industrielle Alliance

Nom du représentant _____

Numéro du représentant _____ Agence _____

Code du représentant _____

Signature du représentant autorisé du titulaire _____

Titre _____ Date _____ 20_____

PARTIE II - À remplir par l'assuré qui exerce le droit de transformation

1. _____
(Nom) (Prénom)

_____
(Nom à la naissance (si différent))

Adresse aux fins de correspondance

_____

_____

Code postal _____ Téléphone _____ _____ - _____

Date de naissance A M J

Montant d'assurance vie à transformer _____$

2. Si un montant de rente de survie est inscrit en I (H) ci-dessus, préciser le nom, le prénom et la date de naissance de chaque enfant :

Nom	Prénom	Date de naissance (A M J)

3. Nouveau capital
Le capital de la police individuelle établie par suite de la transformation de l'assurance vie collective :
- Doit être égal ou supérieur à 10 000 $, sauf si le volume d'assurance vie en vigueur est moindre;
- Ne peut excéder 200 000 $, sauf si stipulation contraire au contrat.

4. Un représentant de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. communiquera sous peu avec vous. Il vous décrira les polices de l'Industrielle Alliance offrant des garanties comparables à celles d'une police d'assurance vie collective et vous indiquera le coût de chacune.

5. Langue
En quelle langue la police et les documents s'y rapportant doivent-ils être rédigés?
Français ❑ Anglais ❑

DÉCLARATION

Je certifie que les déclarations faites dans la partie II sont exactes et complètes et je demande à l'Industrielle Alliance (la « Compagnie ») la transformation de mon assurance vie collective en une police individuelle établie sur la base de ces déclarations.

Il est entendu que la police individuelle établie en contrepartie de la présente demande de transformation ne prendra effet, et que la responsabilité de la Compagnie ne sera engagée, qu'à la dernière des dates suivantes : date d'expiration de toutes les garanties d'assurance collective ou date de signature de la présente demande, sous réserve toutefois des conditions suivantes :

1) La présente demande doit parvenir au siège social de la Compagnie dans les 31 jours qui suivent l'expiration de toutes les garanties d'assurance collective;

2) Le participant doit avoir moins de 65 ans, à moins d'indication contraire au contrat.

Il est entendu en outre que, si ces deux conditions ne sont pas remplies, la Compagnie est libérée de toute obligation et la présente demande est nulle et sans effet. Toutefois, si le participant décède au cours du délai de transformation de 31 jours après avoir rempli les conditions 1) et 2), la Compagnie se réserve le droit de déduire du capital-décès le solde impayé de la première prime.

Signé à _____ le _____ 20_____

_____ Signature de l'assuré

_____ Signature du témoin