

## CHANGEMENT DE PROPRIÉTAIRE

**\*\* VEUILLEZ PRENDRE CONNAISSANCE DES REMARQUES IMPORTANTES À LA FIN DU FORMULAIRE \*\***

### DESCRIPTION DU CONTRAT

Police n° :

Vie assurée :

### PARTIE 1 - DÉSISTEMENT DU PROPRIÉTAIRE ACTUEL

**\*\*Nous tenons à vous informer que le changement de propriétaire pourrait éventuellement être imposé à titre de revenu\*\***

Nom \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'assuré : \_\_\_\_\_ Lien de parenté avec le nouveau propriétaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

À des fins fiscales, êtes-vous un citoyen, un résident ou une société constituée à l'extérieur du Canada (ex. : États-Unis, etc.) ?

Oui  Non Si oui, NIF : \_\_\_\_\_

Si le propriétaire actuel est une entreprise, veuillez indiquer le numéro d'entreprise au fédéral et au Québec (NEQ) :

Au fédéral : \_\_\_\_\_ Au Québec : \_\_\_\_\_

Une contrepartie (un montant d'argent) a-t-elle été versée par le nouveau propriétaire pour le présent transfert ?

Oui  Non Si oui, montant : \_\_\_\_\_

Je, soussigné, propriétaire du contrat mentionné plus haut, me désiste de tous les droits, titres et privilèges attachés audit contrat émis par **L'Union-Vie**, compagnie mutuelle d'assurance.

Fait à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**X** \_\_\_\_\_  
SIGNATURE D'UN TÉMOIN (AUTRE QUE LE BÉNÉFICIAIRE)

**X** \_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE DÉSISTÉ

NO. DE TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_

### PARTIE 2 - CONSENTEMENT DU NOUVEAU PROPRIÉTAIRE

Nom \_\_\_\_\_ Lien de parenté avec l'assuré : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

À des fins fiscales, êtes-vous un citoyen, un résident ou une société constituée à l'extérieur du Canada (ex. : États-Unis, etc.) ?

Oui  Non Si oui, NIF : \_\_\_\_\_

Si le propriétaire actuel est une entreprise, veuillez indiquer le numéro d'entreprise au fédéral et au Québec (NEQ) :

Au fédéral : \_\_\_\_\_ Au Québec : \_\_\_\_\_

Je, soussigné, certifie avoir pris connaissance des droits, titres et privilèges du contrat mentionné plus haut émis par **L'Union-Vie**, compagnie mutuelle d'assurance et consens à en devenir le propriétaire.

Fait à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**X** \_\_\_\_\_  
SIGNATURE D'UN TÉMOIN (AUTRE QUE LE BÉNÉFICIAIRE)

**X** \_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU NOUVEAU PROPRIÉTAIRE

NO. DE TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_

**PARTIE 3 – SIGNATURE DE TOUS LES BÉNÉFICIAIRES IRRÉVOCABLES (si le bénéficiaire est irrévocable, sa signature est exigée)**

Je (nous), soussigné(s), consens(tons) à être révoqué(s) comme bénéficiaire(s) irrévocable(s) de ce contrat.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
DATE SIGNATURE DU TÉMOIN SIGNATURE DU (DES) BÉNÉFICIAIRE(S) RÉVOQUÉ(S)  
NO. DE TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_  
X \_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU ( DES) BÉNÉFICIAIRE(S) RÉVOQUÉ(S)

Si le(s) bénéficiaire(s) révoqué(s) est (sont) décédé(s) et qu'il(s) était (aient) irrévocable(s), joindre le(s) certificat(s) de décès.

**PARTIE 4 – CONSENTEMENT DU(DES) CESSIONNAIRE(S) / GAGISTE(S) (seulement si le contrat est hypothéqué ou cédé)**

NOM DU CESSIONNAIRE (gagiste) : \_\_\_\_\_

NOM ET TITRE DU SIGNATAIRE AUTORISÉ : \_\_\_\_\_

Je (nous), soussigné(s), consens(tons) au changement demandé, le tout sujet aux droits que j'ai (nous avons) à titre de cessionnaire du contrat mentionné plus haut.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
DATE SIGNATURE DU TÉMOIN SIGNATURE DU CESSIONNAIRE(gagiste) / SIGNATAIRE AUTORISÉ  
NO. DE TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_

**À L'USAGE DE LA COMPAGNIE**

L'Union-Vie accuse réception de la présente demande, mais n'assume aucune responsabilité quant à sa validité.

Le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Enregistré par \_\_\_\_\_

**\*\* REMARQUES IMPORTANTES \*\***

- Lorsque le propriétaire est une compagnie, ses dirigeants doivent apposer leur signature et le sceau de la compagnie. Joindre à ce document une copie de la résolution du conseil d'administration autorisant le présent changement de propriétaire et désignant le(s) signataire(s) autorisé(s).
- En modifiant le propriétaire de la présente police, vous révoquez automatiquement toute désignation de bénéficiaire révocable antérieure. Le nouveau propriétaire devra remplir le formulaire de changement de bénéficiaire afin de faire la mise à jour. Prendre note que le formulaire de changement de bénéficiaire doit toujours être joint au présent formulaire pour que la demande soit acceptée.
- Si le changement de propriétaire concerne une police vie universelle ou un régime d'épargne-retraite non-enregistré, veuillez aussi compléter le formulaire de vérification de l'identité du propriétaire.
- Vous pouvez aussi remplir le formulaire de désignation de propriétaire subrogé afin de désigner de votre vivant qui sera le nouveau propriétaire de la police d'assurance suite à votre décès. Cette désignation peut avoir certains avantages fiscaux. Veuillez-vous référer à votre conseiller en sécurité financière, votre comptable ou votre fiscaliste pour plus d'informations.
- Le changement d'un propriétaire constitue une disposition aux fins de l'impôt sur le revenu. Le calcul de la partie imposable de la disposition dépend entre autres du lien qui existe entre le propriétaire actuel et le nouveau propriétaire. Afin de mieux comprendre les conséquences de ce changement, veuillez-vous référer à votre conseiller en sécurité financière, votre comptable ou votre fiscaliste.