

**A Temporaire 20 faisant l'objet d'une transformation en une assurance permanente**

Nom de l'assuré :

Numéro de la police :

- ☐ Veuillez antidater la nouvelle police pour sauvegarder l'âge (maximum de 6 mois à partir de la date d'approbation de la tarification).
- ☐ La police Temporaire 20 comprend un avenant d'exonération des primes en cas d'invalidité. Veuillez l'annexer à la nouvelle police.
- ☐ J'ai joint une **déclaration de non-fumeur** et une **déclaration d'assurabilité**, car je demande le tarif non-fumeur.

B Primes☐ Chèque ci-jointPrime annuelle ☐ou débit mensuel ☐

Montant de la prime :

\$

Si vous avez choisi le débit mensuel : veuillez remplir l'autorisation de débit préautorisé (DPA) à la page 3.

C Garantie supplémentaire demandée au titre de la nouvelle police

Veuillez joindre des propositions distinctes accompagnées des exigences de tarification. Veuillez préciser les numéros des propositions ci-dessous.

☐ Garantie en cas de décès accidentel

Montant :

\$

☐ Exonération des primes en cas d'invalidité totale

Numéro de la proposition :

☐ Exonération des primes du payeur

Numéro de la proposition :

Nom du payeur :

Lien avec le titulaire de police :

☐ Avenant d'assurance temporaire pour enfants

Montant pour chaque enfant assuré :

\$

Nom des enfants à assurer : (Veuillez remplir la demande d'avenant d'assurance temporaire pour enfants)

1.

3.

2.

4.

☐ Avenant d'assurance temporaire

Numéro de la proposition :

Temporaire 10 ☐ Temporaire 20 ☐ Sur une tête ☐ Conjointe premier décès ☐

Capital assuré :

\$

Noms de la ou des personnes à assurer au titre de cet avenant :

1.

2.

☐ Avenant d'assurance temporaire

Numéro de la proposition :

Temporaire 10 ☐ Temporaire 20 ☐ Sur une tête ☐ Conjointe premier décès ☐

Capital assuré :

\$

Noms de la ou des personnes à assurer au titre de cet avenant :

1.

2.

D Directives supplémentaires à l'intention du Service clientèle

**E J'accepte la transformation de l'assurance demandée dans ce formulaire.**

Je comprends que l'assurance temporaire que je transforme sera résiliée lorsque l'assurance au titre de la nouvelle police entrera en vigueur. Les années contractuelles de la nouvelle police commenceront à courir à partir de la date de la nouvelle police, et les dispositions de la nouvelle police s'appliqueront à compter de la date d'effet de la nouvelle police, sous réserve de ce qui est prescrit par la loi. Toute preuve d'assurabilité faisant partie de l'assurance temporaire transformée fera partie intégrante de la nouvelle police.

Cette demande n'est valide que si elle est présentée avec les trois premières pages, et avec le formulaire de DPA le cas échéant. Toute correction apportée à ce formulaire doit être paraphée par toutes les parties.

Si j'ai fourni des renseignements personnels sur une autre personne, je confirme avoir obtenu les consentements appropriés, conformément aux lois applicables en matière de protection des renseignements personnels, pour fournir les renseignements et pour que ceux-ci soient utilisés aux fins nécessaires.

Nom du titulaire de police (en caractères d'imprimerie)

Date (jj/mm/aa)

Signature du titulaire de police

Si le titulaire est une personne morale, veuillez indiquer le titre du signataire ou apposer le sceau

Nom du cotitulaire, le cas échéant (en caractères d'imprimerie)

Date (jj/mm/aa)

Signature du cotitulaire

Date (jj/mm/aa)

Nom et signature du cessionnaire en garantie, au besoin

Date (jj/mm/aa)

Nom et signature du bénéficiaire irrévocable, le cas échéant (*non requis au Québec*)

F Renseignements sur le conseiller

Date (jj/mm/aa)

Signature du conseiller

Nom du conseiller

Nom de l'entreprise du conseiller :

Bureau de marketing / AGD

Part (%)

Code du conseiller en
assurance vie attitré :

Code du conseiller en
assurance vie attitré :

%

À envoyer par TÉLÉCOPIEUR au 905 813-4816 ou 1 888 881-7721 (**non disponible au Québec**)
À envoyer par la POSTE à la Compagnie d'assurance vie RBC, Service clientèle, C. P. 515, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 4M3

Le ou les payeurs nommés ci-dessous conviennent que :

1. Le ou les payeurs autorisent la Compagnie d'assurance vie RBC (RBC Vie) à effectuer des prélèvements mensuels périodiques sur le compte bancaire qu'ils détiennent à l'institution financière nommée ci-dessous, ou à toute autre institution financière qu'ils pourraient désigner à une date ultérieure, pour acquitter les primes conformément au calendrier de versement des primes de leur police ou de leurs polices, y compris la prime initiale.

RBC Vie est dispensée d'envoyer un préavis avant de prélever la prime initiale, ou en cas de changement du montant du prélèvement.

À moins d'indication contraire dans la section Directives spéciales ci-dessous, les prélèvements auront lieu le jour du mois auquel la prime de la police est exigible, ou si cet accord s'applique à plus d'une police, les prélèvements seront alors effectués à la date de prélèvement de la ou des polices en vigueur.

L'institution financière nommée ci-dessous est par la présente autorisée à honorer à partir de maintenant les demandes de prélèvement des primes ou des frais de police présentées par RBC Vie sur le compte indiqué ci-dessous, y compris la présentation de nouveau d'une demande de prélèvement dans les 30 jours suivant la non-acceptation du prélèvement initial.

Le ou les payeurs s'engagent à informer par écrit RBC Vie de tout changement aux coordonnées du compte indiqué ci-dessous au moins 20 jours avant le prochain prélèvement prévu. Le ou les payeurs conviennent qu'à l'occasion, ils peuvent autoriser RBC Vie à effectuer ces prélèvements sur un autre compte, suivant les instructions verbales ou écrites du ou des payeurs.

Ils peuvent, tout comme RBC Vie, mettre fin à cet accord, au moyen d'un préavis de résiliation par écrit d'au moins 10 jours et ce, pour ce qui est de toutes les polices visées par l'accord. Le ou les payeurs peuvent obtenir de l'information supplémentaire sur ses/leurs droits concernant la résiliation de l'accord de DPA en consultant le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse www.cdnpay.ca.

En cas de contestation d'un DPA, le ou les payeurs conviennent d'en informer RBC Vie. En cas de recours, ce DPA est considéré s'appliquer à un compte personnel.

Le ou les payeurs ont certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, le ou les payeurs ont le droit de recevoir un remboursement pour tout DPA non autorisé ou non conforme au présent accord. Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur leurs droits de recours, le ou les payeurs peuvent communiquer avec leur institution financière ou consulter le site www.cdnpay.ca.

Les noms et signatures de toutes les personnes dont l'autorisation est requise pour effectuer les prélèvements sur le compte sont fournis ci-dessous.

2. À ajouter au DPA en vigueur de la ou des polices numéros
3. Demander une date de prélèvement pour le DPA (les prélèvements ne peuvent avoir lieu que du 1^{er} au 28 du mois) :
Ce que vous devez savoir : Afin de minimiser le risque de défaut de paiement associé à un financement ou à des rendements de placement insuffisants, vous pourriez devoir payer une prime minimale additionnelle si la date mensuelle du DPA ne correspond pas à la date de votre police.

Coordonnées bancaires :

Veillez joindre un spécimen de chèque marqué « nul ». Le prélèvement sur un compte de marge de crédit n'est pas autorisé.

Nom de la banque ou de l'institution financière		Numéro de succursale	Numéro de banque	Numéro de compte
Adresse				
Ville	Province		Code postal	
Fait à				
le		jour de		
Ville et province		Mois et année		
Nom du payeur (titulaire du compte)		Nom du deuxième payeur (titulaire du compte) (s'il y a lieu)		
Signature du payeur		Signature du deuxième payeur (s'il y a lieu)		

Veillez lire avec attention la section intitulée « **Collecte, Utilisation et Communication des renseignements personnels** ».



Collecte, Utilisation et Communication des renseignements personnels

Collecte de vos renseignements personnels

Nous (la Compagnie d'assurance vie RBC) pouvons, à l'occasion, recueillir des renseignements à votre sujet, tels que :

- des renseignements permettant d'établir votre identité (par exemple, nom, adresse postale, numéro de téléphone, date de naissance, etc.) et vos antécédents personnels ;
- des renseignements découlant de votre relation avec nous ;
- des renseignements que vous nous communiquez au cours du processus de proposition et de règlement pour n'importe lequel de nos produits ou services d'assurance ;
- des renseignements nécessaires à la fourniture de produits ou à la prestation de services d'assurance.

Nous pouvons recueillir ces renseignements auprès de vous directement ou par l'intermédiaire de nos représentants. Nous pouvons recueillir et vérifier ces renseignements tout au long de notre relation. Nous pouvons les recueillir de diverses sources, notamment des hôpitaux, des médecins et autres professionnels de la santé, du MIB, LLC, du gouvernement (incluant les régimes publics d'assurance maladie) et d'autres organismes gouvernementaux, d'autres compagnies d'assurance, d'institutions financières, des rapports sur le dossier du conducteur et de votre employeur.

Utilisation de vos renseignements personnels

Ces renseignements peuvent être utilisés à l'occasion aux fins suivantes :

- vérifier votre identité et examiner vos antécédents personnels ;
- établir et renouveler les produits et services d'assurance que vous pourriez demander ;
- évaluer le risque d'assurance et traiter les demandes de règlement ;
- mieux comprendre votre situation sur le plan de l'assurance ;
- déterminer votre admissibilité aux produits et services d'assurance que nous offrons ;
- nous aider à mieux comprendre les besoins actuels et futurs de nos clients ;
- vous communiquer tout avantage, toute caractéristique et toute information au sujet des produits et services d'assurance que vous détenez chez nous ;
- nous aider à mieux gérer nos affaires et notre relation avec vous ;
- comme la loi l'exige ou le permet.

À ces fins, nous pouvons rendre ces renseignements accessibles à nos employés, mandataires, prestataires de services, ou tierces parties qui sont tenus d'en assurer la confidentialité.

Si notre prestataire de service se trouve à l'extérieur du Canada, il est lié par les lois du territoire où il est situé, et les renseignements peuvent être communiqués conformément à ces lois. Les tierces parties peuvent être d'autres compagnies d'assurance, le MIB, LLC et des institutions financières.

Vos renseignements personnels peuvent être transmis par des territoires autres que celui où vous vous trouvez ou peuvent y être stockés ou traités, auquel cas les renseignements sont assujettis aux lois de ces territoires. Si vos renseignements personnels sont transférés vers un pays ou une province autre que votre territoire d'origine, nous prendrons les mesures nécessaires pour protéger vos renseignements personnels au moyen de clauses contractuelles appropriées ou de toute autre mesure de sécurité applicable.

Nous pouvons aussi utiliser ces renseignements et les communiquer aux sociétés de RBC® (i) pour gérer nos risques et nos activités et ceux d'autres sociétés de RBC, (ii) pour nous conformer aux demandes d'information valables vous concernant en provenance des autorités de contrôle, des organismes de l'État, des organismes publics ou d'autres entités habilités à soumettre de telles demandes, et (iii) pour faire connaître à d'autres sociétés de RBC vos choix au titre de la section « Autres utilisations de vos renseignements personnels » dans le seul but de les faire respecter.

Si vous détenez un produit qui génère un revenu, nous pouvons communiquer votre numéro d'identification aux fins de l'impôt (ex. : votre numéro d'assurance sociale ou numéro de sécurité sociale) aux agences gouvernementales concernées.

Nous pouvons également prendre des décisions à votre sujet par traitement automatisé, y compris pour ce qui a trait à la tarification et à l'évaluation des demandes de règlement, le cas échéant.



Le paragraphe ci-dessous ne s'applique pas si la proposition est présentée par un représentant indépendant ou un représentant affilié à une autre compagnie que RBC Assurances®.

Autres utilisations de vos renseignements personnels

- Nous pouvons utiliser ces renseignements pour faire, auprès de vous, la promotion de nos produits et services, ainsi que ceux de tiers choisis et susceptibles de vous intéresser. Nous pouvons communiquer avec vous par divers modes de communication, y compris le téléphone, l'ordinateur ou le courrier, en utilisant les coordonnées que vous nous avez transmises.
- Nous pouvons également, lorsque la loi le permet, divulguer vos renseignements à d'autres sociétés de RBC, afin de vous recommander à elles ou de promouvoir les produits et services qui sont susceptibles de vous intéresser. Nous et les sociétés de RBC pouvons communiquer avec vous par divers modes de communication, y compris le téléphone, l'ordinateur ou le courrier, en utilisant les coordonnées que vous nous avez transmises. Vous convenez que, si un tel échange de renseignements survient, ces sociétés peuvent nous informer des produits ou services fournis.
- Si vous faites aussi affaire avec d'autres sociétés de RBC, nous pouvons, si la loi le permet, combiner ces renseignements à des renseignements que ces sociétés détiennent à votre sujet, afin de nous permettre, à nous ou à n'importe laquelle d'entre elles, de gérer votre relation avec les sociétés de RBC et avec nous.

Il est entendu que nous et chaque société de RBC sommes des entités distinctes, mais affiliées. On entend par sociétés de RBC nos sociétés affiliées dont l'activité consiste à offrir un ou plusieurs des services suivants : dépôts, prêts et autres services financiers personnels, services de cartes de crédit, de débit ou de paiement, services de fiducie et de garde des valeurs, services liés aux valeurs mobilières, services de courtage et services d'assurance.

Vous pouvez nous demander de ne pas échanger ni utiliser ces renseignements personnels aux fins décrites au paragraphe « Autres utilisations de vos renseignements personnels » en communiquant avec nous de la manière indiquée ci-dessous. Dans un tel cas, vous ne vous verrez pas refuser des produits ou services d'assurance pour cette seule raison. Cependant, nous n'utiliserons pas vos renseignements médicaux à ces fins. Nous respecterons vos choix et, comme il est mentionné ci-dessus, nous pouvons en faire part aux sociétés RBC dans le seul but de faire respecter vos choix en vertu de la section « Autres utilisations de vos renseignements personnels ».

Votre droit d'accès à vos renseignements personnels

Vous pouvez, en tout temps, accéder aux renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, en vérifier l'exactitude et les faire rectifier au besoin. Ce droit d'accès peut toutefois être restreint comme la loi le permet ou l'exige. Il vous suffit de communiquer avec nous pour accéder à ces renseignements, pour en apprendre davantage sur l'utilisation du traitement automatisé, pour accéder à ces renseignements, pour nous poser des questions sur notre politique de protection des renseignements personnels ou pour nous demander de ne pas utiliser ces renseignements aux fins décrites au paragraphe « Autres utilisations de vos renseignements personnels », vous pouvez communiquer avec nous en tout temps, à l'adresse suivante :

Compagnie d'assurance vie RBC

C.P. 515, succursale A
Mississauga (Ontario)
L5A 4M3
Téléphone : 1 800 663-0417
Télécopieur : 905 813-4816

Avis de protection des renseignements personnels

La collecte, l'utilisation ou la communication de vos renseignements personnels se fera conformément au contenu des sections Avis de protection des renseignements personnels à l'échelle mondiale et Modes de prestation numériques – Confidentialité (voir www.rbc.com/rensperssecurite), qui font partie intégrante des présentes conditions.