

L'assureur de la police est Co-operators Compagnie d'assurance-vie La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS

Co-operators Compagnie d'assurance-vie et La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS sont des sociétés affiliées du groupe de sociétés Co-operators.

La case cochée ci-dessus indique quel assureur souscrit et administre votre police.

COORDONNÉES

Adresse : Co-operators Compagnie d'assurance-vie
La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS
Centre de service à la clientèle, Vie (Individuelle)
1920 College Avenue
Regina SK S4P 1C4

Courriel : PHS_Individual_Life@cooperators.ca

Tél. : 1-800-454-8061 Téléc. : 1-866-222-4947

DIRECTIVES

Écrire en lettres moulées de manière lisible et remplir toutes les sections pour éviter tout retard dans le traitement de la demande.

Une fois le formulaire rempli, vous pouvez l'envoyer par télécopieur ou par la poste (document original).

À retourner au : Centre de service à la clientèle, Vie (Individuelle)

RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE

Numéro de police _____

Nom du ou des titulaires de police

Nom de l'assuré

Garanties mises en gage Toutes Celles indiquées ci-dessous :

Le ou les titulaires de la police susmentionnée demandent que les bénéfices découlant des garanties indiquées ci-dessus soient, en cas de demande de règlement, cédés à titre de mise en gage/hypothèque mobilière à l'égard d'une obligation financière, actuelle ou future, au cessionnaire suivant :

Nom du cessionnaire _____

Adresse du cessionnaire _____
N° et rue Ville Province Code postal

La présente entente vise à établir cette mise en gage/hypothèque mobilière et il est convenu de ce qui suit :

1. Le ou les titulaires cèdent leurs droits et intérêts sur la police au cessionnaire tant et aussi longtemps qu'une obligation existe envers celui-ci, sous réserve de l'exception énoncée au paragraphe 2 qui suit.
2. Bien que le droit de désigner et de changer le bénéficiaire soit exclu de cette entente, toute désignation de bénéficiaire* ou modification de bénéficiaire est assujettie à la présente mise en gage et aux droits du cessionnaire qui sont stipulés dans la présente entente.
*Dans la province de Québec, tout intérêt du cessionnaire est assujéti aux droits du bénéficiaire irrévocable, à moins que le bénéficiaire irrévocable ne consente à la présente mise en gage/hypothèque mobilière.
3. Jusqu'à ce qu'il donne quittance de la présente mise en gage/hypothèque mobilière, le cessionnaire a le droit exclusif de recouvrer tout produit d'assurance que l'assureur doit payer en cas de décès, d'invalidité ou de maladie grave de la personne assurée au titre de l'une ou l'autre des garanties spécifiées ci-dessus, jusqu'à concurrence de l'obligation (sous réserve de l'exception énoncée au paragraphe 2 qui précède). Tout solde qui reste après le paiement de ce produit sera versé au bénéficiaire désigné ou, dans le cas d'une garantie pour maladie grave, aux titulaires.
4. Toute assurance couvrant le cédant est assujettie au maintien en vigueur de la police.
5. Le ou les titulaires conviennent que la signature du cessionnaire suffit pour l'exercice des droits énoncés dans la police. La réception par le cessionnaire de toute somme versée par l'assureur constitue une quittance complète de l'assureur.
6. L'assureur est en droit de reconnaître les demandes de règlement présentées par le cessionnaire au titre des présentes sans s'enquérir plus à fond de la validité ou du montant des dettes ou de l'utilisation que fera le cessionnaire de tout produit d'assurance. La signature d'un dirigeant ou d'un employé du cessionnaire suffit pour l'exercice des droits découlant de la police mise en gage ou pour donner une quittance de la présente mise en gage/hypothèque mobilière, et la réception par le cessionnaire d'un produit d'assurance exigible constitue une quittance complète à cet effet pour l'assureur. L'assureur décline toute responsabilité découlant d'un paiement versé au cessionnaire au titre de la présente mise en gage/hypothèque mobilière.
7. Les soussignés déclarent qu'aucune procédure de faillite n'est en cours contre eux et qu'aucun de leurs biens n'est assujéti à une mise en gage au profit de créanciers.
8. Le ou les titulaires de la police et, le cas échéant, le bénéficiaire garantissent la validité de la présente mise en gage/hypothèque mobilière.
9. L'assureur n'est nullement tenu d'aviser le cessionnaire de l'échéance d'une prime sur la police ou de la déchéance de la police pour défaut de paiement d'une prime, et aucune mesure ou conduite de l'assureur n'a pour effet de créer une obligation d'avis ainsi aviser le cessionnaire, de constituer une renonciation aux dispositions du présent paragraphe ou d'empêcher l'assureur de se fonder sur celui-ci, ni ne peut être interprétée de cette façon.
10. En cas d'incompatibilité entre les clauses et l'intention de la présente mise en gage/hypothèque mobilière et celles d'un billet ou autre preuve de responsabilité à l'égard de la police visée par la présente mise en gage/hypothèque mobilière, les clauses de la présente mise en gage/hypothèque mobilière prévalent.
11. Dans le cas d'une demande de règlement où plusieurs cessionnaires entrent en jeu et que la valeur des sommes en question excède la valeur de votre police, les sommes assurées de votre police seront remises aux cessionnaires selon l'ordre de réception et d'enregistrement des mises en gage par l'assureur, conformément à la législation provinciale sur les assurances.

Nom du ou des titulaires de police*

*Si la police est détenue par une entreprise, la personne qui signe a l'autorité de lier l'entreprise

Signature du ou des titulaires de police*

Nom du témoin

Signature du témoin

RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE (SUITE)

Nom du bénéficiaire**
**S'il s'agit d'un bénéficiaire privilégié ou irrévocable

Signature du bénéficiaire

Nom du témoin

Signature du témoin

Date _____
JJ/MMM/AAAA

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

**Déclaration de confidentialité
Co-operators Compagnie d'assurance-vie
La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS**

Co-operators Compagnie d'assurance-vie et La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS s'engagent à protéger la vie privée de leurs clients, ainsi que la confidentialité, l'exactitude et la sécurité des renseignements personnels recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de leurs affaires.

Chacun des assureurs susmentionnés reconnaît et respecte le droit à la vie privée. Lorsque vous adhérez à une assurance ou que vous présentez une demande de règlement, nous établissons un dossier confidentiel, puis nous recueillons, utilisons et divulguons des renseignements personnels à votre sujet pour établir, administrer, traiter et gérer votre assurance. Vous pouvez accéder à vos renseignements personnels et les corriger, au besoin, en nous transmettant une demande par écrit.

Seuls les membres de notre personnel et d'autres personnes autorisées ont accès à vos renseignements personnels afin d'exécuter leurs fonctions. Nos systèmes et procédures sont conçus pour prévenir la perte, l'utilisation inappropriée ou non autorisée, la divulgation, la modification ou la destruction de vos renseignements. Notre engagement à l'égard de la sécurité s'applique également aux contrats et aux ententes que nous signons avec nos fournisseurs et prestataires de services externes. Nous pouvons conserver et utiliser vos renseignements personnels au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays à des fins de traitement, de stockage, d'analyse ou de reprise des activités après sinistre. De plus, ceux-ci peuvent être divulgués, dans le cadre d'une ordonnance légale et en vertu des lois applicables, à un gouvernement, à un tribunal, ainsi qu'à un organisme de réglementation et d'application de la loi. Vous trouverez plus d'information concernant la politique sur la vie privée de Co-operators Compagnie d'assurance-vie et de La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS au www.cooperators.ca. Pour toute question sur cette politique ou sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels, communiquez avec la Protection de la vie privée au 130 MacDonell Street, Guelph (Ontario) N1H 6P8. Tél. : 1-888-887-7773. Courriel : privacy@cooperators.ca (dans votre demande, veuillez préciser de quel assureur il s'agit, soit Co-operators Compagnie d'assurance-vie ou La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS).

Si vous refusez l'utilisation ou la divulgation de vos renseignements personnels dans le cadre de votre demande d'adhésion et de la gestion de tout contrat que nous établissons, nous ne serons pas en mesure de vous offrir le produit d'assurance qui vous intéresse, de gérer votre assurance ou de traiter votre demande de règlement.

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

Ce document a été enregistré par Co-operators Compagnie d'assurance-vie et/ou La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS.

Nom du représentant du Service à la clientèle

Signature du représentant du Service à la clientèle

Date _____
JJ/MMM/AAAA