

IMPORTANT: ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

IDENTIFICATION

N° de contrat : _____
n° groupe _____ n° certificat _____

Nom et prénom de l'adhérent : _____

Adresse domiciliaire **complète** : _____

Code postal

Téléphone : résidence : () - travail : () -

CONSETEMENT DU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE OU CERTIFICAT DE DÉCÈS

Je _____ désigné(e) à titre de bénéficiaire irrévocable dans le cadre de
nom et prénom(s) du bénéficiaire irrévocable
ladite police, renonce à l'irrévocabilité de ma désignation.

OU

Mon bénéficiaire irrévocable, _____, est décédé(e). Une copie du certificat de décès est jointe.
Nom et prénom(s)

Date _____ Signature du bénéficiaire _____
A M J

DÉSIGNATION DU NOUVEAU BÉNÉFICIAIRE

La somme assurée sera payable à ma succession

OU

Je désigne comme bénéficiaire à mon décès :

Nom(s) du(des) bénéficiaire(s) : _____

Lien de parenté avec la personne adhérente

- Conjoint(e) légal(e) Conjoint(e) de fait Conjoint(e) légal(e) et fils-filles
 Conjoint(e) de fait et fils-filles Fils-filles Père-mère Frères-soeurs Autre

Je choisis le statut * :

- Révocable (la désignation peut être changée en tout temps)
 Irrévocable (la désignation peut être changée seulement avec le consentement écrit du ou des bénéficiaire(s) nommé(s) irrévocable(s))

* Au Québec, en l'absence de choix d'un statut, la désignation du conjoint légal sera inscrite irrévocable et la désignation de tout autre bénéficiaire sera inscrite révocable.

Date _____ Signature de l'adhérent(e) _____
A M J