

## IMPORTANT: ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

### IDENTIFICATION

N° de contrat : \_\_\_\_\_  
n° groupe \_\_\_\_\_ n° certificat \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'adhérent : \_\_\_\_\_

Adresse domiciliaire **complète** : \_\_\_\_\_

Téléphone : résidence : ( ) - travail : ( ) -  
Code postal

### CONSETEMENT DU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE OU CERTIFICAT DE DÉCÈS

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

**OU**

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

Date 

|  |   |   |   |  |  |  |
|--|---|---|---|--|--|--|
|  | A |   |   |  |  |  |
|  |   | M |   |  |  |  |
|  |   |   | J |  |  |  |

 Signature du bénéficiaire \_\_\_\_\_

### DÉSIGNATION DU NOUVEAU BÉNÉFICIAIRE

**OU** La somme assurée sera payable à ma succession

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 

|  |   |   |   |  |  |  |
|--|---|---|---|--|--|--|
|  | A |   |   |  |  |  |
|  |   | M |   |  |  |  |
|  |   |   | J |  |  |  |

 Signature de l'adhérent(e) \_\_\_\_\_