

DESCRIPTION DU CONTRAT

Police n° :

Vie assurée :

BÉNÉFICIAIRE(S) ACTUEL(S)

NOM (S) :

SI BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE : Je consens à être révoqué comme bénéficiaire irrévocable actuel de la police ci-haut mentionnée et je renonce à tous mes droits et privilèges en vertu de cette police.

_____/_____/_____
DATE

SIGNATURE D'UN TÉMOIN (AUTRE QUE LE BÉNÉFICIAIRE)

SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE

NO. DE TÉLÉPHONE _____

NOUVEAU(X) BÉNÉFICIAIRE(S)

1. Nom : _____ % Date de naissance : ____/____/____

Adresse complète : _____

Lien avec l'assuré : Marié/ uni civilement Conjoint(e) de fait Autre _____

Révocable *Irrévocable _____

* SIGNATURE DU NOUVEAU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE (S'IL Y A LIEU)

2. Nom : _____ % Date de naissance : ____/____/____

Adresse complète : _____

Lien avec l'assuré : Marié/ uni civilement Conjoint(e) de fait Autre _____

Révocable *Irrévocable _____

* SIGNATURE DU NOUVEAU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE (S'IL Y A LIEU)

3. Nom : _____ % Date de naissance : ____/____/____

Adresse complète : _____

Lien avec l'assuré : Marié/ uni civilement Conjoint(e) de fait Autre _____

Révocable *Irrévocable _____

* SIGNATURE DU NOUVEAU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE (S'IL Y A LIEU)

***Remarque :** Au Québec, en l'absence de tout choix, la désignation de l'époux ou du conjoint uni civilement est irrévocable et la désignation de tout autre bénéficiaire est révoicable.

Par la présente, je révoque la désignation du bénéficiaire actuel et je lui substitue celle du ou des nouveau(x) bénéficiaire(s), tel que décrit ci-dessus.

_____/_____/_____
DATE

X

SIGNATURE D'UN TÉMOIN
(AUTRE QUE LE BÉNÉFICIAIRE)

X

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE
(SI COMPAGNIE, 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 _____