

**Important :** Remplir en caractères d'imprimerie et répondre à chacune des sections avec le plus de précision possible.

Transformation / échange du contrat N° _____	Nouveau N° de contrat _____
Prénom de l'assuré(e) _____	Nom _____

**■ Consentement au changement de propriétaire**

**Propriétaire 1**  
 Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

**Propriétaire 2**  
 Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Par la présente, je cède les droits et les obligations que je détiens relativement au contrat mentionné ci-dessus. Je comprends que suite à l'acceptation par UV Assurance de la nouvelle proposition N° \_\_\_\_\_, la protection de l'assuré(e) sur le contrat N° \_\_\_\_\_ sera annulée. Je comprends également que cette cession a des incidences fiscales et peut, notamment, augmenter mon revenu imposable. En apposant ma signature sur ce formulaire, j'atteste avoir lu et compris tout ce qui précède.

Signé à \_\_\_\_\_ J | J | M | M | A | A | A | A

**X** \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_  
 Signature du propriétaire 1 Signature du propriétaire 2

**■ Consentement du (des) bénéficiaire(s) irrévocable(s)**

**Bénéficiaire 1**  
 Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

**Bénéficiaire 2**  
 Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

**Bénéficiaire 3**  
 Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

**Bénéficiaire 4**  
 Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Je comprends que suite à l'acceptation par UV Assurance de la nouvelle proposition N° \_\_\_\_\_, la protection de l'assuré(e) sur le contrat N° \_\_\_\_\_ sera annulée. Par la présente, je consens à ne plus être désigné comme bénéficiaire irrévocable. Je comprends que je n'aurai plus de droits dans cette protection. En apposant ma signature sur ce formulaire, j'atteste avoir lu et compris tout ce qui précède.

Signé à \_\_\_\_\_ J | J | M | M | A | A | A | A

**X** \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_  
 Signature du bénéficiaire irrévocable\* 1 Signature du bénéficiaire irrévocable\* 2

**X** \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_  
 Signature du bénéficiaire irrévocable\* 3 Signature du bénéficiaire irrévocable\* 4

\* Si le bénéficiaire désigné sur le contrat est irrévocable, sa signature est requise. Si le bénéficiaire irrévocable est décédé, joindre une preuve de décès.

Consentement du prêteur

Nom du prêteur \_\_\_\_\_

Prénom du signataire autorisé \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Titre du signataire autorisé \_\_\_\_\_

Je comprends que suite à l'acceptation par UV Assurance de la nouvelle proposition N° \_\_\_\_\_ ,  
le contrat N° \_\_\_\_\_ sera annulé. Je comprends que mes droits en tant que prêteur prendront alors fin.  
Par la présente, j'autorise UV Assurance à procéder tel que demandé. En apposant ma signature sur ce formulaire, j'atteste avoir lu et compris  
tout ce qui précède.

Signé à \_\_\_\_\_ 

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

**X** \_\_\_\_\_  
Signature du prêteur