



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 révocable.**

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 _____