

Veillez remplir ce formulaire pour désigner un bénéficiaire ou pour modifier des renseignements existants.

Avant d'envoyer ce formulaire, assurez-vous que celui-ci fait foi de vos intentions. Il est entendu que la compagnie n'est pas responsable de la validité ou des effets d'une désignation de bénéficiaire effectuée aux termes du présent formulaire.

A. OBJET DE LA DEMANDE

Ajout de bénéficiaire Changement de bénéficiaire

Nom	Groupe n°	Compte n°	NIP :
-----	-----------	-----------	-------

B. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

Par la présente, je _____ révoque toutes les désignations de bénéficiaires antérieures effectuées aux termes de la police et demande que toutes les sommes assurées au titre de la police soient payées à mon décès comme suit :

Bénéficiaire(s) de premier ordre en part égales à moins d'indication contraire		
Nom	Lien de parenté	Pourcentage (%)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si le ou les bénéficiaires de premier ordre décèdent avant l'employé, le ou les bénéficiaires en sous-ordre toucheront les sommes assurées :

Bénéficiaire(s) en sous-ordre en part égales à moins d'indication contraire		
Nom	Lien de parenté	Pourcentage (%)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si tous les bénéficiaires décèdent avant l'employé, les sommes assurées seront versées à la succession de l'employé.

Les sommes assurées aux termes de la police ne peuvent pas être versées à un mineur. Si un mineur a été nommé comme bénéficiaire, vous devriez nommer un fiduciaire. Le cas échéant, vous voudrez peut-être établir un contrat de fiducie ou faire référence à un contrat de fiducie déjà existant.

Fiduciaire _____ Lien de parenté avec l'employé _____

C. SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ

Fait à _____, le _____ (m/j/a).

Signature de l'employé : _____

Signature du témoin : (autre que le bénéficiaire) _____