



AVENANT MODIFIANT LA DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

CONTRAT NO :

Émis sur la vie de :

Toute somme payable au décès de l'assuré(e) sera versée au(x) bénéficiaire(s) suivant(s) :

Révocable

Irrévocable

Irrévocable : signifie que l'adhérent(e) devra obtenir la signature du bénéficiaire désigné

ASSURANCE-VIE		
Nom du bénéficiaire	Lien de parenté	Montant ou % à distribuer
DÉCÈS PAR ACCIDENT		
Nom du bénéficiaire	Lien de parenté	Montant ou % à distribuer

****À COMPLÉTER SEULEMENT SI LE BÉNÉFICIAIRE ACTUEL EST IRRÉVOCABLE***

Par la présente, je consens à être révoqué comme bénéficiaire actuel de la police ci-dessus mentionnée et je renonce à tous mes droits et privilèges en vertu de cette police.

Date

Signature de l'assuré (e)

Signature du bénéficiaire irrévocable

Je révoque par la présente toute désignation ou nomination antérieure de bénéficiaire et toutes instructions pour règlement ou tout choix de mode de règlement que j'aurais pu donner ou faire antérieurement en ce qui concerne n'importe quel certificat faisant l'objet de la présente désignation. Sous réserve des droits statutaires de tout bénéficiaire désigné(e), seul le propriétaire aura le droit de changer la désignation du bénéficiaire.

Signé ce _____ jour du mois _____ de l'an _____

Signature : _____

L'assureur, son mandataire ou l'administrateur seront dégagés de toute responsabilité qui pourrait être encourue si au moment du décès de l'adhérent, il y a litige suite à une modification de bénéficiaire.

Dans le cas d'un litige, les prestations payables devront être versées à l'exécuteur ou l'administrateur désigné par les instances judiciaires.