

## Formulaire de désignation de bénéficiaire

Remplir et signer tout acte pertinent - **Ne pas utiliser de correcteur sur ce formulaire**

No. de Membre : \_\_\_\_\_  SécuriAide : séquence : \_\_\_\_\_  Acciaide

### Informations de l'assuré(e)

Nom de l'assuré : \_\_\_\_\_ État civil : \_\_\_\_\_  
 Titulaire (si l'assuré est mineur) : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ N° Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_ N° Cellulaire : \_\_\_\_\_

**Je révoque toute autre désignation de bénéficiaire se rapportant au même contrat et je désigne comme nouveau bénéficiaire :**

### Informations du/des bénéficiaires

Nom, prénom :	Téléphone :	Date de naissance :	Lien avec l'adhérent :	Veillez cocher :
_____	_____	_____	_____	Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable <input type="checkbox"/>

**Révocable :** signifie que la désignation du bénéficiaire peut être changée sans le consentement du bénéficiaire.  
**Irrévocable :** signifie que la désignation de bénéficiaire ne peut être changée sans le consentement du bénéficiaire.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 (ville et province) (date) signature de l'assuré (titulaire si mineur)

Advenant le décès de l'un des bénéficiaires et sauf indication contraire, les sommes dues seront versées aux bénéficiaires survivants.  
 Si un bénéficiaire désigné est mineur, les sommes dues seront remises au tuteur légal pour le bénéfice de l'enfant.

↓ S'il y a lieu, signature du ou des bénéficiaire/s **antérieur/s** irrévocable/s pour **résignation seulement** :

\_\_\_\_\_ bénéficiaire irrévocable pour **résignation seulement**      \_\_\_\_\_ bénéficiaire irrévocable pour **résignation seulement**  
 \_\_\_\_\_ bénéficiaire irrévocable pour **résignation seulement**      \_\_\_\_\_ bénéficiaire irrévocable pour **résignation seulement**

(nom en lettres moulées du témoin et numéro de téléphone)

(signature du témoin)

### À SA MAJORITÉ, L'ASSURÉ DEVIENT TITULAIRE DU CONTRAT.

- \*La désignation du conjoint légalement marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire est irrévocable à moins de stipulation contraire.
- \*La désignation de toute autre personne à titre de bénéficiaire est révocable à moins de stipulation contraire.
- \*La désignation irrévocable d'une personne mineure ne pourra être changée avant sa majorité.
- \*En l'absence de désignation de bénéficiaire(s), le capital assuré sera versé à la succession de l'adhérent conformément à la loi.