

## Changement de bénéficiaire

Nom(s) du/des propriétaire(s) : \_\_\_\_\_ Numéro de police : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nom(s) du/des assuré(e)s : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Désignation de bénéficiaire

**Toute nouvelle désignation de bénéficiaire annule automatiquement toute désignation de bénéficiaire primaire, subrogé et en sous-ordre antérieure.**

Veuillez noter que le changement de bénéficiaire n'est pas effectué sur une couverture dont l'avenant annexé est une Protection Vitale. Pour toute police d'assurance Protection Vitale, veuillez utiliser le formulaire 5282-00F *Changement de bénéficiaire – Protection Vitale*.

#### BÉNÉFICIAIRE PRIMAIRE

Prénom et nom de famille	Âge	À parts égales (seulement indiquer un % si payable autrement qu'à parts égales)	Lien de parenté avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)
1.			
2.			
3.			
4.			

#### BÉNÉFICIAIRE SUBROGÉ

Prénom et nom de famille	Âge	Lien de parenté avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)
1.		
2.		
3.		
1.		
2.		
3.		
1.		
2.		
3.		
1.		
2.		
3.		

Les bénéficiaires seront révocables sauf s'il y a mention irrévocable.

**Pour les propriétaires qui résident au Québec :**

Si vous avez désigné votre conjoint comme bénéficiaire, la désignation est irrévocable, à moins que vous ne cochez la case suivante :  Révocable

**BÉNÉFICIAIRE EN SOUS-ORDRE** Aucun droit n'est conféré aux bénéficiaires en sous-ordre avant le décès de tous les bénéficiaires primaires et subrogés.

Prénom	Nom de famille	Âge	À parts égales (seulement indiquer un % si payable autrement qu'à parts égales)	Lien de parenté avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)
1.				
2.				

**DÉSIGNATION D'UN FIDUCIAIRE** Pour les propriétaires du Québec seulement : toutes prestations payables à un bénéficiaire mineur doivent être payées au(x) parent(s) survivant(s) à titre de tuteur de l'enfant mineur.

**Dans le cas d'un bénéficiaire mineur, veuillez désigner un fiduciaire :** \_\_\_\_\_

**Lien du fiduciaire avec le bénéficiaire :** \_\_\_\_\_

**Veuillez remplir et signer le formulaire à la page 2.**

