

**IMPORTANT: ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES****IDENTIFICATION**

N.A.S. : \_\_\_\_\_

N° de contrat : \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_  
n° groupe n° certificat

Nom et prénom de l'adhérent : \_\_\_\_\_

Adresse domiciliaire complète : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal

Téléphone : résidence : ( ) - travail : ( ) -

**CONSENTEMENT DU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE OU CERTIFICAT DE DÉCÈS**

Je \_\_\_\_\_ désigné(e) à titre de bénéficiaire irrévocable dans le cadre de  
nom et prénom(s) du bénéficiaire irrévocable  
ladite police, renonce à l'irrévocabilité de ma désignation.

**OU**

Mon bénéficiaire irrévocable, \_\_\_\_\_, est décédé(e). Une copie du certificat de décès est jointe.  
Nom et prénom(s)

Date \_\_\_\_\_ Signature du bénéficiaire \_\_\_\_\_

**DÉSIGNATION DU NOUVEAU BÉNÉFICIAIRE****OU** La somme assurée sera payable à ma succession 

Je désigne comme bénéficiaire à mon décès :

Nom(s) du(des) bénéficiaire(s) : \_\_\_\_\_

**Lien de parenté avec la personne adhérente**

- Conjoint(e) légal(e)     Conjoint(e) de fait     Conjoint(e) légal(e) et fils-filles  
 Conjoint(e) de fait et fils-filles     Fils-filles     Père-mère     Frères-soeurs     Autre

Je choisis le statut \* :

- Révocable ( la désignation peut être changée en tout temps )  
 Irrévocable ( la désignation peut être changée seulement avec le consentement écrit du ou des bénéficiaire(s) nommé(s) irrévocable(s) )

\*Au Québec, en l'absence de choix d'un statut, la désignation du conjoint légal sera inscrite irrévocable et la désignation de tout autre bénéficiaire sera inscrite révocable.

Date \_\_\_\_\_ Signature de l'adhérent(e) \_\_\_\_\_