Assomption Vie

Effacer

Changement de bénéficiaire

Nom du propriétaire _____ Nom de l'assuré(e) _____

Numéro de police _____ Téléphone _____

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

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE PRIMAIRE

Prénom	Nom de famille	Âge	☐ Parts égales OU ☐ Part (%)	Rév./Irr.	Lien de parenté avec l'assuré (Au Québec, lien avec le propriétaire)
				☐ ☐	
				☐ ☐	
				☐ ☐	
				☐ ☐	

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE EN SOUS-ORDRE

Prénom	Nom de famille	Âge	☐ Parts égales OU ☐ Part (%)	Rév./Irr.	Lien de parenté avec l'assuré (Au Québec, lien avec le propriétaire)
				☐ ☐	
				☐ ☐	
				☐ ☐	
				☐ ☐	

DÉSIGNATION D'UN FIDUCIAIRE

Dans le cas d'un bénéficiaire mineur, veuillez désigner un fiduciaire : _____

Lien du fiduciaire avec le bénéficiaire : _____

Rév. (Révocable) ou Irr. (Irrévocable) : À moins d'indication contraire ou que cela ne soit pas permis par la loi, toute désignation de bénéficiaire est révocable. Si un bénéficiaire est désigné à titre irrévocable, soyez avisé que son consentement sera requis lors de toute demande qui pourrait affecter ses droits, incluant la désignation d'un nouveau bénéficiaire.

Les prestations de décès seront payables à parts égales aux bénéficiaires primaires nommés ci-dessus qui survivent à l'Assuré, sauf si un pourcentage est précisé. Si l'Assuré n'a aucun bénéficiaire primaire survivant, les prestations de décès seront versées à parts égales aux bénéficiaires en sous-ordre désignés ayant survécu à l'Assuré.

Au Québec, la désignation du conjoint en vertu d'un mariage ou d'une union civile du propriétaire à titre de bénéficiaire est automatiquement *irrévocable*, à moins d'indication contraire.

La police ne confère aucun droit aux bénéficiaires en sous-ordre avant le décès des bénéficiaires primaires.

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*.

Je soussigné(e) reconnais et comprend qu'Assomption Vie s'engage à verser la présente demande de changement de bénéficiaire à mon dossier sur réception mais qu'Assomption Vie n'exprime aucune opinion quant à la validité ou à la légalité de toute désignation de bénéficiaire.

Je soussigné(e) déclare que tous les renseignements fournis dans la présente sont, au meilleur de ma connaissance, vrais et j'autorise la Compagnie à effectuer tous les changements demandés.

*Si le propriétaire est une personne morale (entreprise, association, etc.), la signature des personnes autorisées et leur titre sont exigés.

_____ _____ _____ _____

Signature du ou des propriétaire(s) de la police | Date | *Titre | Témoin (18 ans ou plus)

_____ _____ _____

Signature du ou des bénéficiaire(s) actuel(s), si nécessaire | Date | Témoin (18 ans ou plus)

Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie, faisant affaire sous le nom Assomption Vie,
770 rue Main/ C.P. 160, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506-853-6040/1-800-455-7337 Téléc. 855-230-2500 service.assures@assomption.ca