



RÉVOCAION, DÉSIGNATION OU AJOUT DE BÉNÉFICIAIRES

^{MC} Marque de commerce propriété de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie

A - IDENTIFICATION - Veuillez écrire en lettres majuscules

Nom de l'employeur ou du preneur		N° de contrat ou de groupe	N° de compte ou de division	N° d'identification ou de certificat
Nom de l'adhérent	Prénom		N° d'assurance sociale	

B - RÉVOCAION DE BÉNÉFICIAIRE(S) - Remplir cette section uniquement si la désignation de bénéficiaire était IRRÉVOCABLE.

- ▶ Le consentement du bénéficiaire révoqué est essentiel s'il était désigné de façon IRRÉVOCABLE.
- ▶ Le nouveau bénéficiaire ne peut signer comme témoin.
- ▶ Le bénéficiaire ne peut consentir au changement s'il n'est pas majeur.
- ▶ Si le bénéficiaire révoqué est décédé, joindre un certificat de décès.

Je soussigné révoque par la présente la désignation de :

Nom et prénom du(des) bénéficiaire(s) révoqué(s)

comme bénéficiaire(s) actuel(s) et lui(leur) substitue le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) à la section C ci-dessous, conformément aux dispositions du contrat.

Je consens à ce que ma désignation comme bénéficiaire de l'assurance soit révoquée.

Signature du(des) bénéficiaire(s) révoqué(s)

Signature du témoin du bénéficiaire

Date

C - DÉSIGNATION OU AJOUT DE NOUVEAU(X) BÉNÉFICIAIRE(S)

Pour la province de Québec La désignation du conjoint légalement marié 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.

Pour toutes les autres provinces La présente désignation de bénéficiaire est RÉVOCABLE à moins de stipulation contraire.

RÉVOCABLE : signifie que la désignation du bénéficiaire peut être changée sans son consentement.

IRRÉVOCABLE : signifie que la désignation du bénéficiaire NE PEUT être changée sans son consentement.
La désignation IRRÉVOCABLE d'une personne mineure ne pourra être changée avant sa majorité.

Veuillez cocher :

Je soussigné désigne comme nouveau(x) bénéficiaire(s) :

Je soussigné ajoute le(s) bénéficiaire(s) suivant(s) à la désignation du(des) bénéficiaire(s) actuel(s) :

Nom et prénom	Lien de parenté	%	Veuillez cocher :
			<input type="checkbox"/> RÉVOCABLE <input type="checkbox"/> IRRÉVOCABLE
			<input type="checkbox"/> RÉVOCABLE <input type="checkbox"/> IRRÉVOCABLE
			<input type="checkbox"/> RÉVOCABLE <input type="checkbox"/> IRRÉVOCABLE

D - SIGNATURE

Signature de l'adhérent

Date

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie n'assume aucune responsabilité quant à la validité de toute désignation de bénéficiaire.

RETOURNEZ L'ORIGINAL À DESJARDINS SÉCURITÉ FINANCIÈRE, COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE – CONSERVEZ LA COPIE JAUNE.