

Demande de changement de bénéficiaire

Nom du titulaire (preneur, propriétaire, adhérent ou membre)

Adresse complète

N° de téléphone

N° de contrat

Je soussigné, titulaire (preneur, propriétaire, adhérent ou membre), révoque par les présentes la désignation du(des) bénéficiaire(s) actuel(s) :

Nom du bénéficiaire actuel

Nom du bénéficiaire actuel

Je lui substitue le(s) bénéficiaires suivant(s) :

Nom du nouveau bénéficiaire

Nom du nouveau bénéficiaire

Lien avec l'assuré

Révocable

Irrévocable

Lien avec l'assuré

Révocable

Irrévocable

Au Québec, sauf indication contraire, lorsqu'il y a mariage ou union civile, la désignation du conjoint ou de la conjointe est IRRÉVOCABLE et la désignation de tout autre bénéficiaire est RÉVOCABLE.

CONSENTEMENT DU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE :

Je consens à ce que ma désignation comme bénéficiaire irrévocable soit révoquée.

Signature du bénéficiaire irrévocable

Signé à (ville, province)

Date de la signature

Signature du titulaire (preneur, propriétaire, adhérent ou membre)

N.B. Viaction Assurance n'assume aucune responsabilité quant à la validité de cette demande et n'est pas tenue d'y donner suite avant de l'avoir reçue.