

Demande de changement de bénéficiaire

Nom du titulaire (preneur, propriétaire)

Adresse complète

N° de téléphone

N° de contrat

A titre de titulaire de ce contrat, je révoque par les présentes la désignation du (des) bénéficiaire(s) actuel(s)* et je nomme le(s) bénéficiaires suivant(s) :

Nom du nouveau bénéficiaire
Lien avec l'assuré
<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable

Nom du nouveau bénéficiaire
Lien avec l'assuré
<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable

Nom du nouveau bénéficiaire
Lien avec l'assuré
<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable

Nom du nouveau bénéficiaire
Lien avec l'assuré
<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable

Si un bénéficiaire est désigné irrévocable, son consentement sera requis lors de toute demande qui pourrait affecter ses droits, incluant la désignation d'un bénéficiaire.

Signé à (ville, province)

Date de la signature (JJ/MM/AAAA)



Signature du titulaire (preneur, propriétaire)

CONSENTEMENT DU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE (si applicable)

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.

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

Signature du bénéficiaire irrévocable

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.