

IMPORTANT: ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

N.A.S. : _____

N° de contrat : _____
n° groupe _____ n° certificat _____

Nom et prénom de l'adhérent : _____

Adresse domiciliaire **complète** : _____

_____ Code postal _____

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

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 _____
A M J

Signature de l'adhérent(e) _____