

INSTRUCTIONS

- Le présent formulaire doit être dûment rempli, signé et transmis à Beneva inc.
- Une copie de ce formulaire sera remise au(x) propriétaire(s) avec une lettre de confirmation.

Numéro de contrat	Nom(s) du(des) propriétaire(s) actuel(s)
_____	1. _____
	2. _____

Bénéficiaire(s) – assurance vie, avenant maladies graves et assurance maladies graves

- Indiquer le prénom et le nom de la personne qui recevra les sommes prévues lorsqu'elles deviennent payables en vertu des couvertures choisies. En l'absence de désignation de bénéficiaire, les sommes prévues seront payables au(x) propriétaire(s) ou à sa (leurs) succession(s), selon le cas.
- **Si plusieurs bénéficiaires sont nommés, la répartition en pourcentage des parts doit évaluer 100 %.** Si la répartition en pourcentage n'est pas fournie, les sommes payables seront réparties en parts égales entre les bénéficiaires survivants admissibles.
- Les désignations de bénéficiaires sont révocables, à moins d'indication contraire. Au Québec toutefois, si le conjoint auquel le propriétaire est marié ou uni civilement est désigné comme bénéficiaire, la désignation est irrévocable, à moins d'avoir été expressément désigné à titre révocable.
- Si le bénéficiaire précède la personne à assurer, les sommes prévues seront payables au bénéficiaire subsidiaire au décès de la personne à assurer.
- Au Québec, le parent survivant est toujours le tuteur de l'enfant, à moins d'un avis contraire dans un jugement de la Cour.
- Si des enfants mineurs sont désignés à titre irrévocable, nous devons obtenir une ordonnance de la Cour ou attendre la majorité avant d'effectuer toute demande de modification au contrat, tels que retrait partiel, prêt, rachat et autres changements connexes.

Nom de l'assuré concerné	Prénom de l'assuré concerné
_____	_____

Bénéficiaire(s) pour l'assurance vie

Nom	Prénom	Lien avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)	Cocher une case		Quote-part % Total 100 %
			Révocable	Irrévocable	
1 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Bénéficiaire(s) subsidiaire(s)

- En cas de décès du(des) bénéficiaire(s) désigné(s) plus haut, le pourcentage est équivalent.

Nom	Prénom	Lien avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)	Cocher une case		Quote-part % Total 100 %
			Révocable	Irrévocable	
1 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Fiduciaire pour un bénéficiaire mineur (sans objet au Québec)

- Si un mineur est désigné comme bénéficiaire, il est suggéré qu'une fiducie soit constituée afin de veiller à toute demande de réclamation éventuelle (non applicable au Québec).
- Si une fiducie est constituée, fournir les renseignements ci-dessous.

_____	_____	_____	_____
Nom du bénéficiaire mineur	Prénom du bénéficiaire mineur	Nom complet du fiduciaire	Lien avec l'assuré

Bénéficiaire(s) – assurance vie, avenant maladies graves et assurance maladies graves (suite)

Nom de l'assuré concerné	Prénom de l'assuré concerné
--------------------------	-----------------------------

Bénéficiaire(s) pour l'assurance vie

Nom	Prénom	Lien avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)	Cocher une case		Quote-part % Total 100 %
			Révocable	Irrévocable	
1 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Bénéficiaire(s) subsidiaire(s)

– En cas de décès du(des) bénéficiaire(s) désigné(s) plus haut, le pourcentage est équivalent.

Nom	Prénom	Lien avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)	Cocher une case		Quote-part % Total 100 %
			Révocable	Irrévocable	
1 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Fiduciaire pour un bénéficiaire mineur (sans objet au Québec)

– Si un mineur est désigné comme bénéficiaire, il est suggéré qu'une fiducie soit constituée afin de veiller à toute demande de réclamation éventuelle (non applicable au Québec).
 – Si une fiducie est constituée, fournir les renseignements ci-dessous.

Nom du bénéficiaire mineur	Prénom du bénéficiaire mineur	Nom complet du fiduciaire	Lien avec l'assuré
----------------------------	-------------------------------	---------------------------	--------------------

Nom de l'assuré concerné	Prénom de l'assuré concerné
--------------------------	-----------------------------

Bénéficiaire pour l'AVENANT maladies graves

– En l'absence de désignation de bénéficiaire, les sommes prévues seront payables au(x) propriétaire(s) pour l'Avenant maladies graves.

Nom	Prénom	Lien avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)	Cocher une case	
			Révocable	Irrévocable
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bénéficiaire pour l'ASSURANCE maladies graves

– En l'absence de désignation de bénéficiaire, les sommes prévues seront payables au(x) propriétaire(s) ou à sa (leurs) succession(s), selon le cas.

Nom	Prénom	Lien avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)	Cocher une case	
			Révocable	Irrévocable
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bénéficiaire pour la garantie Remboursement des primes au décès (maladies graves)

– En l'absence de désignation de bénéficiaire, les sommes prévues seront payables au(x) propriétaire(s) ou à sa (leurs) succession(s), selon le cas.

Nom	Prénom	Lien avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)	Cocher une case	
			Révocable	Irrévocable
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bénéficiaire pour la garantie Remboursement des primes du vivant (maladies graves)

– En l'absence de désignation de bénéficiaire, les sommes prévues seront payables au(x) propriétaire(s) ou à sa (leurs) succession(s), selon le cas.

Nom	Prénom	Lien avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)	Cocher une case	
			Révocable	Irrévocable
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bénéficiaire(s) – assurance vie, avenant maladies graves et assurance maladies graves (suite)

Nom de l'assuré concerné	Prénom de l'assuré concerné
--------------------------	-----------------------------

Bénéficiaire pour l'AVENANT maladies graves

– En l'absence de désignation de bénéficiaire, les sommes prévues seront payables au(x) propriétaire(s) pour l'Avenant maladies graves.

Nom	Prénom	Lien avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)	Cocher une case	
			Révocable	Irrévocable
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bénéficiaire pour l'ASSURANCE maladies graves

– En l'absence de désignation de bénéficiaire, les sommes prévues seront payables au(x) propriétaire(s) ou à sa (leurs) succession(s), selon le cas.

Nom	Prénom	Lien avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)	Cocher une case	
			Révocable	Irrévocable
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bénéficiaire pour la garantie Remboursement des primes au décès (maladies graves)

– En l'absence de désignation de bénéficiaire, les sommes prévues seront payables au(x) propriétaire(s) ou à sa (leurs) succession(s), selon le cas.

Nom	Prénom	Lien avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)	Cocher une case	
			Révocable	Irrévocable
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bénéficiaire pour la garantie Remboursement des primes du vivant (maladies graves)

– En l'absence de désignation de bénéficiaire, les sommes prévues seront payables au(x) propriétaire(s) ou à sa (leurs) succession(s), selon le cas.

Nom	Prénom	Lien avec l'assuré (au Québec, lien avec le propriétaire)	Cocher une case	
			Révocable	Irrévocable
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Propriétaire(s) – documents requis et signatures

Documents requis

Si le propriétaire actuel est une **PERSONNE MORALE OU UNE ENTITÉ** :

- veuillez joindre le registre des entreprises, lorsque la structure de la personne morale ou de l'entité est simple, c.-à-d. un ou deux actionnaire(s) et/ou administrateur(s); autrement,
- veuillez joindre une résolution confirmant les personnes autorisées à lier la personne morale (corporation) ou l'entité lorsque la structure est complexe ou si elle comprend plusieurs intermédiaires, actionnaires et/ou administrateurs.

Si le propriétaire actuel est une **FIDUCIE** :

- veuillez joindre l'acte de fiducie ou un document équivalent (p. ex., le testament) confirmant les fiduciaires, bénéficiaires ou constituants de la fiducie ainsi que la décision des fiduciaires.

Il est à noter que la décision des fiduciaires de la fiducie n'est pas requise lorsque tous les fiduciaires signent ce formulaire. Par contre, dans les cas où l'Acte de fiducie prévoit un nombre requis de fiduciaires pour prendre une décision, Beneva inc. doit avoir obtenu une décision signée par le nombre requis de fiduciaires et suivant les modalités prescrites à l'acte de fiducie. S'il n'y a aucune mention dans l'acte de fiducie, la décision doit être prise par la majorité des fiduciaires et l'un des fiduciaires majoritaires ne doit pas être un bénéficiaire de la fiducie.

Si le propriétaire actuel est une **SUCCESSION** :

- veuillez joindre une copie du certificat de décès et du dernier testament de la personne décédée.

Si le propriétaire actuel est inapte à signer, une copie du jugement de la Cour et du mandat d'inaptitude homologué est requise.

Propriétaire(s) – documents requis et signatures (suite)

Consentements et signatures

En signant ci-dessous :

- vous révoquez les désignations des bénéficiaires révocables et des héritiers légaux actuels de l'assuré 1 et/ou l'assuré 2, conformément aux directives spécifiées à la première page du formulaire, **et**
- vous déclarez que tous les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont exacts et complets.

_____ X
Nom du propriétaire 1, personne autorisée, fiduciaire ou liquidateur Signature Date

| A | A | A | A | M | M | J | J |

_____ X
Nom du propriétaire 2, personne autorisée, fiduciaire ou liquidateur Signature Date

| A | A | A | A | M | M | J | J |

_____ X
Nom du témoin Signature du témoin Date

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Signature du(des) bénéficiaire(s) irrévocable(s) (si applicable)

Si le(s) bénéficiaire(s) révoqué(s) est (sont) décédé(s) et qu'il(s) était(aient) irrévocable(s), joindre son(leurs) certificat(s) de décès.

Si la signature du bénéficiaire irrévocable ne peut être obtenue, veuillez joindre une copie du jugement de divorce ainsi que la convention sur mesures accessoires, le cas échéant.

Si la signature du bénéficiaire irrévocable ne peut être obtenue puisqu'il s'agit d'enfant mineur, une ordonnance de la Cour est exigée.

Si le bénéficiaire est irrévocable, sa signature est exigée. En signant ci-dessous, les bénéficiaires irrévocables consentent au présent changement et renoncent à leurs droits dans le contrat dont le numéro figure aux présentes.

Je(nous) soussigné(s) consens(tons) à être révoqué(s) comme bénéficiaire(s) irrévocable(s) de ce contrat.

_____ X
Nom du bénéficiaire irrévocable (en caractères d'imprimerie) Signature du bénéficiaire irrévocable Date

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Consentement du syndic de faillite (si applicable)

Si vous êtes libéré de la faillite, veuillez joindre une copie de la libération. À défaut d'avoir été libéré de la faillite, le consentement du syndic est requis.

_____ Numéro de téléphone

X
_____ Date

| A | A | A | A | M | M | J | J |

IMPORTANT : ce changement est enregistré par Beneva inc. qui n'assume aucune responsabilité quant à sa validité, convenance ou légalité

Protection des renseignements personnels

Beneva vous rappelle qu'elle accorde une grande importance à la protection de vos renseignements personnels. Pour en connaître davantage sur nos pratiques, nous vous invitons à consulter notre Énoncé de confidentialité au www.beneva.com.