

Nom de l'assuré		Prénom de l'assuré	
N° de contrat	N° de contrat	N° de contrat	N° de contrat

Directives

Si le bénéficiaire subsidiaire actuel est irrévocable, vous devez obtenir son consentement à la section 4. Veuillez apposer vos initiales à côté de toute correction apportée au formulaire. Remplir les sections 1, 3 et 4 (le cas échéant) pour une désignation du conjoint marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire subsidiaire. Remplir les sections 2, 3 et 4 (le cas échéant) pour une désignation de bénéficiaire subsidiaire autre que le conjoint marié ou uni civilement.

1. Désignation du conjoint marié ou uni civilement

Informations importantes : La désignation de bénéficiaire subsidiaire est révocable à moins d'indication contraire. Cependant, au Québec, si le preneur désigne la personne à laquelle il est marié ou uni civilement comme bénéficiaire subsidiaire, cette désignation est réputée irrévocable.

Cocher la case ci-dessous si vous désirez que cette désignation soit révocable.

Identification du bénéficiaire subsidiaire		Date de naissance	Cocher pour une désignation révocable
Nom	Prénom		
		A A A A M M J J J	<input type="checkbox"/>

2. Désignation d'une ou de plusieurs personnes autres que le conjoint marié ou uni civilement

Identification du ou des bénéficiaires subsidiaires		Lien avec l'assuré (au Québec lien avec le preneur)	Date de naissance	Quote-part % Total: 100 %
Nom	Prénom			
			A A A A M M J J J	%
			A A A A M M J J J	%
			A A A A M M J J J	%

3. Déclarations du preneur

Je révoque, le cas échéant, le ou les bénéficiaires subsidiaires actuels. Je confirme les changements demandés indiqués au présent formulaire.

X		A A A A M M J J J
Signature du preneur 1	Nom du preneur 1 (en caractères d'imprimerie)	Date de la signature
X		
Signature du preneur 2	Nom du preneur 2 (en caractères d'imprimerie)	

4. Consentement du bénéficiaire subsidiaire irrévocable (remplir cette section uniquement si le bénéficiaire subsidiaire actuel est irrévocable)

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

X		A A A A M M J J J
Signature du bénéficiaire irrévocable 1	Nom du bénéficiaire irrévocable 1 (en caractères d'imprimerie)	Date de la signature
X		
Signature du bénéficiaire irrévocable 2	Nom du bénéficiaire irrévocable 2 (en caractères d'imprimerie)	

(L'enregistrement de ce changement de bénéficiaire dans les registres de l'Assureur n'en garantit pas la validité ni la légitimité.)

5. 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 [beneva.ca](https://www.beneva.ca).