Desjardins
Sécurité financière MD

200, rue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2

ASSURANCE COLLECTIVE - ADMINISTRATION DES CONTRATS

Imprimer Réinitialiser

DEMANDE DE DÉSIGNATION OU DE CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE(S) OU DE FIDUCIAIRE

A - IDENTIFICATION – Veuillez écrire en lettres majuscules

Nom de l'employeur ou du preneur	N° de contrat	N° de compte	N° d'identification ou de certificat

Nom de l'adhérent	Prénom

B - RÉVOCATION DE BÉNÉFICIAIRE(S) – Remplir cette section uniquement si la désignation de bénéficiaire était IRRÉVOCABLE.

- Le consentement du bénéficiaire révoqué est essentiel s'il était désigné de façon IRRÉVOCABLE.
- Le nouveau bénéficiaire ne peut signer comme témoin.
- Le bénéficiaire ne peut consentir au changement s'il est mineur.
- Si le bénéficiaire révoqué est décédé, joindre un certificat de décès.

Je soussigné révoque par la présente la désignation de :

Nom et prénom du(des) bénéficiaire(s) révoqué(s)

comme bénéficiaire(s) actuel(s) et lui(leur) substitue le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) à la section C ci-dessous, conformément aux dispositions du contrat.

Je consens à ce que ma désignation comme bénéficiaire de l'assurance soit révoquée.

Signature du(des) bénéficiaire(s) révoqué(s)	Signature du témoin du(des) bénéficiaire(s)	Date

C - DÉSIGNATION OU CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE(S)

Pour la province de Québec	La désignation du conjoint légalement marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire est IRRÉVOCABLE à moins de stipulation contraire. La désignation de toute autre personne à titre de bénéficiaire est RÉVOCABLE, à moins de stipulation contraire.
Pour toutes les autres provinces	La présente désignation de bénéficiaire est RÉVOCABLE à moins de stipulation contraire.

RÉVOCABLE : signifie que la désignation du bénéficiaire peut être changée sans son consentement.

IRRÉVOCABLE : signifie que la désignation du bénéficiaire NE PEUT être changée sans son consentement écrit.
La désignation IRRÉVOCABLE d'une personne mineure ne pourra être changée avant sa majorité.

Nom et prénom du(des) bénéficiaire(s)	Lien avec l'adhérent	Date de naissance si mineur AA	MM	JJ	%	Veuillez cocher :
						☐ Révocable ☐ Irrévocable
						☐ Révocable ☐ Irrévocable
						☐ Révocable ☐ Irrévocable
						☐ Révocable ☐ Irrévocable

D - DÉSIGNATION OU CHANGEMENT DE FIDUCIAIRE – Ne s'applique pas au Québec

- Pour la province de Québec : les dispositions du Code Civil s'appliquent et vous NE DEVEZ PAS remplir cette section.
- Pour toutes les autres provinces : remplir cette section uniquement si vous avez désigné un bénéficiaire mineur.

Un bénéficiaire mineur ne peut donner une quittance à un payeur à l'égard d'un paiement. Conséquemment, le fiduciaire désigné ci-dessous recevra en fidéicommis pour le bénéficiaire mineur, tout montant au titre du régime établi par Desjardins Sécurité financière. La réception de tels montants par le fiduciaire constitue une quittance pour Desjardins Sécurité financière. Cette désignation est valide jusqu'à la désignation d'un nouveau fiduciaire ou jusqu'au moment où le bénéficiaire aura atteint l'âge de la majorité, selon le premier de ces événements.

Nom et prénom du fiduciaire _____ Lien avec l'adhérent _____

Adresse du fiduciaire _____
N°, rue Ville Province Code postal

E - SIGNATURE

Signature de l'adhérent	Date

Desjardins Sécurité financière n'assume aucune responsabilité quant à la validité de toute désignation de bénéficiaire ou de fiduciaire.

Retournez l'original à Desjardins Sécurité financière - Conservez la copie jaune

MD Marque de commerce propriété de Desjardins Sécurité financière