

Instructions

- Vous pouvez désigner ou changer les bénéficiaires de votre contrat d'assurance vie en remplissant ce formulaire.
- Si vous remplissez ce formulaire à la main, veuillez le faire en **caractères d'imprimerie et à l'encre**. Si vous commettez une erreur, rayez-la et apposez-y vos initiales, puis apportez la correction. **N'effacez pas et n'utilisez pas de liquide correcteur.**
- **La réception de ce formulaire à nos bureaux remplace toute désignation de bénéficiaire antérieure existante pour votre contrat.**

Section A – Identification

N° de contrat

Assuré (prénom, nom)

Titulaire (prénom, nom)

Adresse du titulaire (N°, rue, app, ville, province, code postal)

Section B – Désignation de bénéficiaire

- **Nom** : Inscrire le nom complet de la ou des nouvelles personnes (et celles que vous désirez conserver) qui recevront les prestations en cas de décès.
- **Part** : Inscrire la part des prestations que chaque bénéficiaire recevra, en pourcentage. **La somme des pourcentages de tous les bénéficiaires doit être égale à 100%**. Si vous n'indiquez pas de pourcentage, les prestations seront divisées en parts égales entre tous les bénéficiaires indiqués.
- **Lien** : Au Québec, veuillez indiquer le lien entre chaque bénéficiaire et le titulaire. Pour toutes les autres provinces et tous les territoires, veuillez nous indiquer le lien entre chaque bénéficiaire et l'assuré.

IMPORTANT : Si vous désignez un bénéficiaire comme étant «révocable», vous pourrez le changer en tout temps. Si vous désignez un bénéficiaire comme étant «irrévocable», vous devrez obtenir son consentement pour changer de bénéficiaire ou apporter certaines modifications à votre contrat. Si vous résidez au Québec et que vous désignez votre conjoint légal comme bénéficiaire, cette désignation sera automatiquement irrévocable, à moins que vous ne cochiez la case Révocable. Dans toutes les autres situations, les bénéficiaires seront automatiquement désignés comme révocable, à moins que vous ne cochiez la case Irrévocable.

Bénéficiaire(s)			Part
Prénom et Nom	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Lien	_____ %
Adresse	☐ Révocable ☐ Irrévocable		
Prénom et Nom	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Lien	_____ %
Adresse	☐ Révocable ☐ Irrévocable		
Prénom et Nom	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Lien	_____ %
Adresse	☐ Révocable ☐ Irrévocable		
Total des parts :			100 %

Informations additionnelles

- Si vous désignez un enfant mineur comme bénéficiaire irrévocable, celui-ci devra avoir atteint l'âge de la majorité pour donner son consentement à une modification.
- Si un bénéficiaire décède avant l'assuré, la part de ce bénéficiaire sera répartie en parts égales entre les bénéficiaires vivants, à moins d'indication contraire de votre part.
- Si vous ne désignez pas de bénéficiaires ou si tous les bénéficiaires sont décédés au moment du décès de l'assuré, les prestations seront payables au titulaire ou à sa succession. Dans ce dernier cas, le montant déposé pourrait être utilisé pour payer les créanciers de la succession.

Si vous désirez plus d'information ou des conseils au sujet de la désignation de bénéficiaire, nous vous invitons à consulter votre conseiller juridique.

Section C – Révocation de bénéficiaire irrévocable (s'il y a lieu)

- Si un bénéficiaire irrévocable est présentement désigné pour ce contrat, son consentement écrit (ou un certificat de décès s'il est décédé) est requis pour pouvoir procéder au changement.
- La signature du bénéficiaire irrévocable doit être faite devant un témoin, qui ne peut pas être le titulaire ou un nouveau bénéficiaire.

Je consens au changement de bénéficiaire indiqué dans ce formulaire et je renonce à mes droits en tant que bénéficiaire irrévocable.

Nom du bénéficiaire irrévocable	Signature du bénéficiaire irrévocable	Signature du témoin	Date (AAAA-MM-JJ)

Section D – Fiduciaire des bénéficiaires mineurs – Résidents hors Québec

- Si vous résidez hors du Québec, une prestation payable à un bénéficiaire mineur sera versée à un fiduciaire qui gardera le montant en fiducie jusqu'à ce que le bénéficiaire atteigne l'âge de la majorité. Veuillez nous indiquer, pour chacun des bénéficiaires mineurs, le nom du fiduciaire ainsi que son lien avec le bénéficiaire.
- Au Québec, si une prestation est payable à un bénéficiaire mineur, celle-ci est versée au parent ou au tuteur légal, à moins d'indications contraires dans votre testament. Pour plus d'information à ce sujet, consultez un conseiller juridique.

Nom du bénéficiaire mineur	Nom du fiduciaire	Lien avec le titulaire

Section E – Signatures

Pour que le formulaire soit valide, toutes les cases de cette section doivent être complétées.

La signature du titulaire doit être faite devant un témoin qui ne peut être un nouveau bénéficiaire. Seules les signatures manuscrites sont acceptées.

En signant ci-dessous :

- **Je révoque toute désignation de bénéficiaire antérieure existante pour le contrat identifié à la section A.**
- **Je demande que les prestations en lien avec ce contrat soient versées aux bénéficiaires indiqués dans ce formulaire et conformément aux instructions qui y sont inscrites.**
- **Je comprends qu'Assurance-vie Banque Nationale n'assume aucune responsabilité quant à la validité, l'exactitude ou la légalité des renseignements et des instructions indiqués dans ce formulaire.**

Date (AAAA-MM-JJ) _____ Fait à (ville) _____ (province) _____

X		X
Signature du titulaire	Nom du témoin	Signature du témoin (obligatoire)

Nous vous ferons parvenir une confirmation une fois que les modifications auront été apportées à votre police d'assurance. Veuillez conserver une copie de la désignation pour vos dossiers.

Pour toute question sur ce formulaire, n'hésitez pas à communiquer avec nous au 1 877 871-7500 (sans frais) ou au 514 871-7500 (Montréal).

Vous pouvez nous retourner le formulaire par courriel à assurances@bnc.ca ou par la poste :

Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie
800, rue Saint-Jacques, bureau 16701
Montréal (Québec) H3C 1A3

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Enregistré à Assurance-vie Banque Nationale le (AAAA/MM/JJ) _____

Nom de l'employé :