

ASSURANCE-VIE COLLECTIVE
DEMANDE DE DÉSIGNATION OU DE CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE



1. Numéro de police 23536 (Industrielle Alliance)
2. Nom du Titulaire de police **UNION DES AGENTS DE SÉCURITÉ DU QUÉBEC MÉTALLOS - SECTION LOCALE 8922**

3. Nom du participant [redacted] (Nom) [redacted] (Prénom)

4. Numéro d'assurance sociale [redacted] Numéro d'employé [redacted]

5. Date de naissance [redacted]
jour mois année

6. Homme [redacted] Femme [redacted] Célibataire [redacted] Marié(e) [redacted] Province de résidence [redacted]

7. Langue : Anglais [redacted] Français [redacted]

8. Je désigne ci-dessous mon bénéficiaire.

Nom du bénéficiaire [redacted] jour mois année [redacted]
prénom(s) nom Lien de parenté Date de naissance

LE BÉNÉFICIAIRE NOMMÉ CI-HAUT EST:

RÉVOCABLE [redacted] le terme «**RÉVOCABLE**» doit être inscrit à la main
(peut être changé en tout temps)

ou

IRRÉVOCABLE [redacted] le terme «**IRRÉVOCABLE**» doit être inscrit à la main
(ne peut être changé **sauf** si l'adhérent obtient le consentement écrit du bénéficiaire nommé de façon irrévocable)

N.B. Au Québec en l'absence de choix à cette dernière question, la désignation du conjoint **légal** et **IRRÉVOCABLE** et la désignation de tout autre bénéficiaire est **RÉVOCABLE**.

Signature du participant [redacted] Date [redacted]