

DÉCÈS ACCIDENTEL ET DÉMEMBREMENT DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

Veillez remplir ce formulaire et le retourner à Sutton Special Risk.
Voir le verso pour des instructions détaillées quant à la façon de le remplir.

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'ASSURÉ(E)

TITULAIRE DE LA POLICE: Croix-Rouge Canadienne NO DE POLICE: _____

ASSURÉ(E) : M. / Mme / Mlle _____
(prénom) (second prénom) (nom de famille)

N° D'IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ(E): _____

SECTION 2 – DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE PRIMAIRE SUITE À LA PERTE DE LA VIE

(toutes autres pertes étant payables à l'assuré(e))

| Nom (prénom, second prénom, famille) | Relation avec l'assuré(e) | Part % | |
|--------------------------------------|---------------------------|--------|--|
| | | | <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable |
| | | | <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable |
| | | | <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable |
| | | | <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable |

Pour ce qui est des personnes mineures, veuillez nommer ci-dessous un fiduciaire qui recevra le paiement tant que la personne demeurera mineure.

SECTION 3 – DÉSIGNATION D'UN BÉNÉFICIAIRE ÉVENTUEL SUITE À LA PERTE DE LA VIE

(toutes autres pertes étant payables à l'assuré(e))

| Nom (prénom, second prénom, famille) | Relation avec l'assuré(e) | Part % | |
|--------------------------------------|---------------------------|--------|--|
| | | | <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable |
| | | | <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable |
| | | | <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable |
| | | | <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable |

Pour ce qui est des personnes mineures, veuillez nommer ci-dessous un fiduciaire qui recevra le paiement tant que la personne demeurera mineure.

SECTION 4 – AUTORISATION ET SIGNATURE

SIGNATURE DE L'ASSURÉ(E) :

Signature

Date (jour/mois/année)

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE – DÉCÈS ACCIDENTEL ET DÉMEMBREMENT

NOTE: Si vous apportez des corrections ou des suppressions au formulaire, vous devez parapher chaque changement. Vous ne devez pas utiliser de ruban ou de liquide correcteur (pâte) sur le formulaire; autrement, le formulaire devient non valide.

Section 1 – Renseignements personnels de l'assuré(e)

Veillez **INSCRIRE EN LETTRES MOULÉES**, votre nom au complet, numéro d'identification de l'assuré(e) et le numéro de police.

Section 2 – Désignation de bénéficiaire primaire suite à la perte de la vie

Il est important que vous désigniez un bénéficiaire pour prestation de décès en vertu de l'assurance-décès accidentel et démembrement. Votre bénéficiaire désigné est la personne que vous choisissez pour recevoir le montant de la prestation de décès si vous décédez accidentellement. En l'absence de désignation de bénéficiaire, tout montant réclamé en vertu de l'assurance-vie sera versé à votre succession (le paiement pour toutes les pertes relevant de la partie « démembrement » de cette police, telle la perte d'un membre, etc. est payable à vous, l'assuré.)

Si vous désignez plus d'un bénéficiaire, vous devez indiquer le pourcentage du montant payable à chaque bénéficiaire (le pourcentage total pour tous les bénéficiaires combinés ne peut dépasser 100 %).

Là où cette clause s'applique, veuillez indiquer si le bénéficiaire est « révocable » ou « irrévocable » :

« Révocable » signifie que ce bénéficiaire peut être changé sans son consentement.

« Irrévocable » signifie que vous ne pouvez changer ce bénéficiaire sans son consentement écrit.

Si vous désignez un bénéficiaire qui est un mineur (moins de 18 ans), veuillez nommer un fiduciaire qui recevra le paiement au nom du mineur.

Section 3 – Désignation de bénéficiaire éventuel

Vous pourriez souhaiter désigner un « bénéficiaire éventuel » - un bénéficiaire autre à qui serait payée l'indemnité en cas de décès advenant le cas où les bénéficiaires désignés à la section 2 ne sont plus en vie au moment de votre décès. Si tel est le cas, veuillez remplir cette section.

Là où cette clause s'applique, veuillez indiquer si le bénéficiaire est « révocable » or « irrévocable » :

« Révocable » signifie que ce bénéficiaire peut être changé sans son consentement.

« Irrévocable » signifie que vous ne pouvez changer ce bénéficiaire sans son consentement écrit.

Si vous désignez un bénéficiaire éventuel qui est un mineur (moins de 18 ans), veuillez nommer un fiduciaire qui recevra le paiement au nom du mineur.

Section 4 – Autorisation et Signature

Vous devez signer et dater le formulaire, à l'**ENCRE**, pour que la désignation de bénéficiaire soit valide. – seules les signatures à l'encre sont acceptables advenant le cas où le formulaire devrait être déposé devant une Cour.

Veillez faire parvenir le formulaire complété et signé à Sutton Special Risk et en conserver une copie pour vos dossiers. Une indemnité en cas de décès ne peut être versée à un bénéficiaire si ce document n'a pas été rempli conformément aux instructions ci-dessus.