

Formulaire de désignation d'un titulaire

Remplir et signer tout acte pertinent
Ne pas utiliser de correcteur sur ce formulaire

No. de Membre :

Informations de l'assuré(e) (ENFANT)

Nom de l'assuré : _____ Date de naissance : _____
Titulaire actuel : _____
Adresse : _____ Code postal : _____
(#, rue, ville) N° Téléphone : _____
Courriel : _____ N° Cellulaire : _____

Désignation du titulaire pour :

SécuriAide :

Acciaide :

Informations du nouveau titulaire

Je renonce à mes droits au contrat de l'assuré ci-dessus et je désigne :

Nom du titulaire : _____ Date de naissance : _____
Adresse : _____ Code postal : _____
(#, rue, ville) N° Téléphone : _____
Courriel : _____ N° Cellulaire : _____

Pour un changement de bénéficiaire vous pouvez utiliser le formulaire en ligne ou veuillez nous contacter pour avoir un formulaire.

Fait à _____ , le _____
(ville et province) (date)

Signature du **nouveau** titulaire

Signature de l'**ancien** titulaire

À SA MAJORITÉ, L'ASSURÉ DEVIENT TITULAIRE DU CONTRAT.