

## Désignation de bénéficiaire (Assurance vie et rentes uniquement)

*Vous pouvez utiliser ce formulaire pour désigner le bénéficiaire qui recevra les prestations payables en vertu de l'assurance vie (y compris les rentes) au décès de la personne assurée. Ce formulaire ne doit pas être utilisé pour les assurances contre les accidents ou en cas de maladie telles que Soins à vie et Sécurité Santé Plus. Pour ces polices, veuillez utiliser le formulaire numéro 105567 : Désignations de bénéficiaire pour Soins à vie et Sécurité Santé Plus.*

RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURANCE				
Personne assurée / Rentier (rentière) _____		N° de police / certificat _____		
Propriétaire de la police / du certificat _____				
Adresse du propriétaire _____				
App. n° _____		Rue _____		
Ville _____		Province _____		Code postal _____
PREMIERS BÉNÉFICIAIRES – à remplir par le(s) propriétaire(s)				
Nom (prénom, initiale, nom de famille)	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Adresse	Lien de parenté *	Partage %
* Lien de parenté du bénéficiaire à la personne assurée ou, au Québec, au propriétaire			<b>Doit totaliser 100 %</b>	
BÉNÉFICIAIRES SUBSIDIAIRES – à remplir par le(s) propriétaire(s)				
Nom (prénom, initiale, nom de famille)	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Adresse	Lien de parenté *	Partage %
* Lien de parenté du bénéficiaire à la personne assurée ou, au Québec, au propriétaire			<b>Doit totaliser 100 %</b>	
<b>Pour les polices au Québec uniquement – si vous désignez votre conjoint de droit ou en union civile à titre de bénéficiaire, la désignation est irrévocable à moins que vous ne choisissiez : <input type="checkbox"/> RÉVOCABLE</b>				
Instructions et remarques sur la désignation de bénéficiaire :				
1) Sauf tel qu'indiqué pour le Québec, les bénéficiaires sont irrévocables à moins que vous n'inscriviez le mot « irrévocable » à côté de leur nom. 2) En Nouvelle-Écosse, pour désigner un bénéficiaire irrévocable, vous devez également remplir le formulaire d'Attestation de désignation irrévocable. 3) Si vous désignez un bénéficiaire irrévocable, vos droits en vertu de cette assurance seront limités. Par exemple : pour désigner un nouveau bénéficiaire, il vous faudra obtenir le consentement du bénéficiaire irrévocable ou, lorsque la loi le permet, une ordonnance d'un tribunal. Un parent ne peut pas donner son consentement au nom d'un bénéficiaire irrévocable qui est un mineur. 4) Un bénéficiaire subsidiaire ne recevra aucun partage des prestations payables à moins qu'il n'y ait aucun premier bénéficiaire en vie et en droit de recevoir les prestations payables lorsqu'une demande de règlement est soumise.				

<b>FIDUCIAIRE (NE S'APPLIQUE PAS AU QUÉBEC) – à remplir par le(s) propriétaire(s)</b> Si vous avez désigné un bénéficiaire mineur, veuillez nommer un fiduciaire qui recevra les prestations payables à l'enfant tant qu'il est un mineur.		
Nom du bénéficiaire (prénom, initiale, nom de famille)	Nom du fiduciaire (prénom, initiale, nom de famille)	Lien de parenté au bénéficiaire
<b>AUTORISATION DU CHANGEMENT – à remplir par le(s) propriétaire(s) et tout bénéficiaire irrévocable ou privilégié actuel</b>		
<b>En signant ci-dessous :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Chaque propriétaire</b> de la (des) police(s) et/ou du (des) certificat(s) d'assurance indiqué(e)(s) ci-dessus annule toute désignation actuelle de bénéficiaire et de fiduciaire, et désigne les bénéficiaires indiqués ci-dessus pour recevoir les prestations payables au décès de la personne assurée.</li> <li>• <b>Chaque bénéficiaire irrévocable ou privilégié actuel</b> consent à la révocation de toute désignation de bénéficiaire et de fiduciaire actuel et, en particulier, à l'annulation de ses droits à titre de bénéficiaire en vertu de cette assurance.</li> </ul>		
<b>PROPRIÉTAIRES</b>		
Daté à _____ ce _____ jour d'/de _____ 201_____		
_____ Signature du propriétaire	_____ Nom en majuscules et, si vous signez pour une société, le titre	_____ Signature du témoin (autre que le bénéficiaire)
_____ Signature du propriétaire	_____ Nom en majuscules et, si vous signez pour une société, le titre	_____ Signature du témoin (autre que le bénéficiaire)
<b>Si le propriétaire est une société, veuillez obtenir la signature de deux dirigeants, ou d'un dirigeant avec le sceau de la société. Si vous êtes le seul dirigeant à signer et qu'il n'y a pas de sceau de société, veuillez signer ci-dessus, et parapher ici pour confirmer :</b>		Initiales
<b>BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE OU PRIVILÉGIÉ</b>		
Daté à _____ ce _____ jour d'/de _____ 201_____		
_____ Signature du bénéficiaire	_____ Nom en majuscules et, si vous signez pour une société, le titre	_____ Signature du témoin (autre que le bénéficiaire)
<b>Si le propriétaire est une société, veuillez obtenir la signature de deux dirigeants, ou d'un dirigeant avec le sceau de la société. Si vous êtes le seul dirigeant à signer et qu'il n'y a pas de sceau de société, veuillez signer ci-dessus, et parapher ici pour confirmer :</b>		Initiales

## Instructions et remarques sur la signature

- 1) **Si le propriétaire ou le bénéficiaire est une société, nous devons obtenir :**
  - a. *la signature et le titre de deux dirigeants OU*
  - b. *la signature et le titre d'un dirigeant et le sceau de la société OU*
  - c. *la signature et le titre d'un dirigeant, et ses initiales pour confirmer qu'il est le seul dirigeant à signer au nom de la société et qu'il n'y a pas de sceau de société.*
  
- 2) **Le bénéficiaire actuel doit signer pour renoncer à ses droits s'il est :**
  - **le bénéficiaire privilégié :**
    - Un bénéficiaire privilégié est un bénéficiaire qui a été désigné avant le 1<sup>er</sup> juillet 1962, dans toutes les provinces sauf celle du Québec, qui a le lien de parenté suivant avec la personne assurée : conjoint(e) de droit, enfant, enfant adopté, petit-enfant, et enfant d'un enfant adopté, parent ou parent adoptif.
    - Le bénéficiaire privilégié n'a cependant pas à signer pour donner son consentement si vous changez seulement le bénéficiaire privilégié pour un autre.
  - **le bénéficiaire irrévocable :**
    - Un bénéficiaire irrévocable est le bénéficiaire que vous avez désigné pour recevoir les prestations d'assurance payables si :
      - le propriétaire a spécifié sur le formulaire de désignation de bénéficiaire que la désignation est irrévocable, et a respecté toutes formalités nécessaires pour que la désignation soit considérée irrévocable selon la loi;
      - **au Québec uniquement**, le bénéficiaire qui est le conjoint de droit ou, le conjoint en union civile actuel du propriétaire, si le propriétaire ne précise pas sur le formulaire de désignation de bénéficiaire que la désignation devait être révocable.

Veillez remplir ce formulaire et l'envoyer à :

Pour les certificats assurés par L'Ordre Indépendant des Forestiers : Pour les polices assurées par Foresters, compagnie d'assurance vie :

**Foresters Vie**  
**Case Postale 41511 Stn Brm B,**  
**1100 250 Ferrand Dr.**  
**Toronto, ON M7Y 7E1**

Un exemplaire dûment signé de ce changement vous sera envoyé pour vos dossiers

RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL – *Ce document a été enregistré par L'ORDRE INDÉPENDANT DES FORESTIERS/FORESTERS, COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE, qui n'assume aucune responsabilité quant à sa validité.*