

Désignation d'un bénéficiaire irrévocable (Nouvelle-Écosse seulement) – FPG Sun Life

Important : Vous devez mettre vos initiales à côté de toute correction apportée au formulaire.

Ce formulaire doit être rempli par le propriétaire du contrat.

Renseignements sur le propriétaire du contrat

Numéro du contrat	Prénom	Nom
Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Numéro de téléphone	

Renseignements sur le bénéficiaire

Nom	Prénom	
Adresse (numéro et rue)		
Ville	Province	Code postal

Déclaration et signature

En signant ci-dessous, je, le propriétaire du contrat, confirme ce qui suit :

- Je comprends l'effet d'une désignation de bénéficiaire irrévocable selon la loi sur les assurances de la Nouvelle-Écosse : je ne peux ni modifier ni révoquer la désignation de bénéficiaire, pas plus que je ne peux me prévaloir de mes droits, céder le contrat en garantie, le résilier ou en disposer d'aucune façon du vivant du bénéficiaire sans le consentement de ce dernier.
- La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie n'assume aucune responsabilité quant à l'effet d'une désignation de bénéficiaire.

Signature et date

Remarque : S'il y a plus d'un propriétaire, tous les propriétaires doivent signer. Si le propriétaire est une compagnie, veuillez indiquer les noms et les titres des signataires autorisés.

Signature du propriétaire du contrat X	Date (jj-mm-aaaa)
Fait à (ville)	Fait à (province)

DEFKSLF103



Déclaration du conseiller

Cette section doit être remplie par le conseiller.

Il faut également remplir le formulaire **Changement de propriétaire, de rentier ou de bénéficiaire – FPG Sun Life (4612)**.

En signant ci-dessous, je confirme ce qui suit :

- J'ai expliqué en détail l'effet d'une désignation de bénéficiaire irrévocable à la personne assurée. Le bénéficiaire n'était pas présent lorsque ces explications ont été fournies. La personne assurée a indiqué qu'elle comprend l'effet de sa désignation d'un bénéficiaire irrévocable.
- La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie n'assume aucune responsabilité quant à l'effet d'une désignation de bénéficiaire.

Signature et date

Signature du conseiller X		Numéro du conseiller
Date (jj-mm-aaaa)	Fait à (ville)	Fait à (province)

Veillez retourner à :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
30, rue Adelaide Est, bureau 1
Toronto (Ontario) M5C 3G9
Canada

Numéro du contrat