



# SecureLife

## DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

Assurance-Vie ACE INA

Retourner le formulaire rempli à :

Groupe DCB Inc.  
 1010, de la Gauchetière O., bureau 1350  
 Montréal, Québec H3B 2N2  
 Tél. : 514-878-1175 Téléc. : 514-878-9339  
 Sans frais : 1-888-878-1171  
 Courriel : info@securelifequebec.com

NUMÉRO(S) DE POLICE : \_\_\_\_\_

NOM DE LA PERSONNE ASSURÉE : \_\_\_\_\_

NOM DU DÉTENTEUR DE LA POLICE, si différent de la personne assurée : \_\_\_\_\_

Le détenteur de la police désigne par la présente le ou les bénéficiaires suivants aux sommes assurées par cette police. Cette désignation annule et remplace toute autre désignation précédente.

Nom du bénéficiaire	Type	Relation avec la personne assurée	Part en %	État*
	<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Éventuel			<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable
	<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Éventuel			<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable
	<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Éventuel			<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable
	<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Éventuel			<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable
	<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Éventuel			<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable
	<input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Éventuel			<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable

\*Le bénéficiaire sera révocable à moins d'avis contraire. Au Québec, la désignation de la personne à laquelle vous êtes marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire, dans un écrit autre qu'un testament, est irrévocable, à moins d'avis contraire.

Daté à \_\_\_\_\_ en ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_  
(Ville, Province) (Jour) (Mois, Année)

\_\_\_\_\_  
 Signature du détenteur de la police

\_\_\_\_\_  
 Témoin