

DEMANDE DE MODIFICATION DE POLICE D'ASSURANCE/POLICY SERVICE REQUEST

POLICES D'ASSURANCE A ETRE MODIFIEES/POLICIES TO BE CHANGED		
Numéro de police/Policy Number	Personne assurée/Insured	Propriétaire/Owner
Numéro de police/Policy Number	Personne assurée/Insured	Propriétaire/Owner
Numéro de police/Policy Number	Personne assurée/Insured	Propriétaire/Owner

CHANGEMENT D'ADRESSE/ADDRESS CHANGE

Ancienne adresse/Old Address

Nouvelle adresse/New Address

Téléphone/Telephone

E-mail Address/Adresse courriel

Date effective du changement/Date Change Effective

CHANGEMENT DE NOM/NAME CHANGE

Changement de nom de la personne/Change Name of

Assurée/Insured Propriétaire/Owner
 Cotisante/Premium Payor Bénéficiaire/Beneficiary

Ancien nom/Former Name

Nouveau nom/New Name

Motif du changement/Reason for change:

Mariage Marriage Divorce Divorce Injonction Court Order Correction Correction Adoption Adoption

CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE/BENEFICIARY CHANGE

BÉNÉFICIAIRE PRINCIPAL/PRIMARY BENEFICIARY:

A moins d'indication contraire, l'indemnité doit être versée en parts égales à la ou aux personnes survivantes. <i>Unless otherwise specified, proceeds to be paid in equal shares to the survivor(s).</i>	ADRESSE ADDRESS	LIEN DE PARENTÉ RELATIONSHIP	DATE DE NAISSANCE BIRTHDATE

**BÉNÉFICIAIRE SUBORDONNÉ - S'il n'y a aucun bénéficiaire principal survivant lors du décès.
 CONTINGENT BENEFICIARY - To be paid if no surviving Primary Beneficiary at the time of death.**

A moins d'indication contraire, l'indemnité doit être versée en parts égales à la ou aux personnes survivantes. <i>Unless otherwise specified, proceeds to be paid in equal shares to the survivor(s).</i>	ADRESSE ADDRESS	LIEN DE PARENTÉ RELATIONSHIP	DATE DE NAISSANCE BIRTHDATE

DIVERS/MISCELLANEOUS

Date/Date

Signature de la ou du propriétaire/Signature of Owner

IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE NOUS FAIRE PARVENIR VOTRE POLICE./IT IS NOT NECESSARY TO SEND US YOUR POLICY.

L-7 (R407) PQ

