

Police(s)	Titulaire(s)
Assuré(s)	
Nom du courtier	Code (si applicable)

Le soussigné demande et permet à la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada de modifier le(s) contrat(s) susmentionné(s) comme suit :

1. Cession de police

Transférer les titres de propriété à : (Ce transfert annule la désignation de bénéficiaire et titulaire subrogé existante. Il peut aussi entraîner un gain imposable pour le titulaire actuel.) M. Mme Mad. Mlle

Lien de parenté avec le titulaire précédent	Lien de parenté avec l'assuré ou le rentier (Obligatoire)	
Prénom (Nom de la compagnie)	Autre nom	Nom
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	Numéro d'assurance sociale	
Profession ou nature de l'entreprise	Type de résident	
Raison du changement		

Adresse

No rue	App.	
No de téléphone	Ville	Province
		Code postal
Signature de l'assuré ou du rentier (si autre que le titulaire actuel)		

2. Renseignements relatifs à la propriété - Cette section doit être remplie lorsque le titulaire (et le cotitulaire, le titulaire additionnel ou les titulaires multiples, le cas échéant) est une société ou une entité.

Veillez fournir le nom et la profession de tous les administrateurs de la société.

Nom	Profession

Veillez fournir le nom, l'adresse et la profession de tous les particuliers qui détiennent ou contrôlent, directement ou indirectement, 25 % ou plus des actions de la société ou qui contrôlent 25 % de l'entité autre qu'une société (comme une fiducie, une association, un syndicat).

Nom	Adresse	Profession	% des actions

Désignation de titulaire : Pour des titulaires multiples et une entreprise commerciale ou non commerciale, vous devez attirer une personne qui traitera avec la Standard Life. Si tous les titulaires précédèrent l'assuré, celui-ci devient titulaire.

Compagnie - Si une Compagnie est concernée par ce changement, seule une personne autorisée peut signer au nom de celle-ci. Pour fin de validité, un certificat de résolution (extrait certifié ou conforme) OU une copie certifiée du règlement intérieur de la société doit être produit avec ce formulaire.

3. Organisme sans but lucratif - Cette section doit être remplie lorsque le titulaire (et le cotitulaire, le titulaire additionnel ou les titulaires multiples, le cas échéant) est un organisme de bienfaisance.

Veillez fournir les renseignements suivants :

Numéro d'inscription aux fins de l'impôt :

Si votre organisme de bienfaisance n'est pas inscrit aux fins d'impôt sur le revenu, veuillez répondre à la question suivante : Est-ce que votre organisme sollicite des dons du public?

Oui Non

4-A. Bénéficiaire désigné

Nous déconseillons la désignation d'un mineur à titre de premier bénéficiaire ou de bénéficiaire subrogé, à moins qu'un fiduciaire soit également désigné à la section 7. S'il y a plus d'un bénéficiaire, les sommes garanties par le contrat seront versées en parts égales aux bénéficiaires survivants, à moins de directives contraires énoncées ci-après.

A - Polices d'assurance vie, d'épargne individuelles et contrats de rentes

Prénom	Nom	Âge	No de téléphone	Lien de parenté	<input type="checkbox"/> Premier bénéficiaire <input type="checkbox"/> Bénéficiaire subrogé	Part %
					<input type="checkbox"/> Premier bénéficiaire <input type="checkbox"/> Bénéficiaire subrogé	

Attention: Les prestations en vertu de contrats de rentes enregistrées ne peuvent continuer à être versées qu'au conjoint.

Au Québec, la désignation du conjoint comme bénéficiaire est irrévocable.

Si vous voulez désigner votre conjoint comme bénéficiaire révocable, vous devez mettre vos initiales dans cette case.

4-B. Désignation de bénéficiaire

B - Fonds de revenu viager (FRV)

Toute somme payable au décès ou après le décès du rentier sera versée au conjoint, si le rentier a un conjoint à la date de son décès, ou, sinon, à :

succession du rentier OU autre (préciser) :

Prénom	Nom	Âge	No de téléphone	Lien de parenté	<input type="checkbox"/> Premier bénéficiaire <input type="checkbox"/> Bénéficiaire subrogé	Part %
					<input type="checkbox"/> Premier bénéficiaire <input type="checkbox"/> Bénéficiaire subrogé	

Au Québec, la désignation du conjoint comme bénéficiaire est irrévocable.

Si vous voulez désigner votre conjoint comme bénéficiaire révocable, vous devez mettre vos initiales dans cette case.

5. Désignation de titulaire subrogé

Si le contrat compte plusieurs titulaires, au décès d'un titulaire, tous les droits prévus au contrat seront transférés aux titulaires survivants.

Si aucun titulaire (titulaire de la police, titulaire additionnel ou titulaire subrogé) ne survit, le rentier devient titulaire de la police. Désigner à titre de titulaire subrogé :

Prénom	Autre Nom	Nom
Lien de parenté avec le titulaire	Profession	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)

6. Rentier remplaçant (Pour les produits FRR et épargne non-enregistré seulement)

La personne désignée ci-après deviendra le rentier remplaçant de la police et le cas échéant, remplacera tout autre rentier remplaçant précédent.

Prénom	Nom		
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Tel. (res.)	Tel. (bus.)

Si le bénéficiaire actuel de la police est irrévocable, il faut obtenir son consentement avant de modifier la désignation. Dans le cas d'un FRR, seul le conjoint peut être désigné à titre de rentier remplaçant.

7. Désignation de fiduciaire (non applicable au Québec)

Si le bénéficiaire est un mineur lors du versement des sommes garanties par le contrat, désigner à titre de fiduciaire :

Prénom	Autre nom	Nom	Lien de parenté avec le titulaire	Part (%)
--------	-----------	-----	-----------------------------------	----------

8. Cession en garantie (ne doit pas être utilisée par les banques, les sociétés de fiducie, etc.)

Céder le contrat en garantie à : (Cette cession n'annule pas la désignation de bénéficiaire existante. Le cessionnaire sera aussi cobénéficiaire lors du versement de toutes sommes garanties par le contrat.)

Prénom	Autre nom	Nom	Lien de parenté avec le titulaire	Part (%)	Date de naissance (AAAA/MM/JJ) (si moins de 18 ans)
--------	-----------	-----	-----------------------------------	----------	--

Domicile actuel

No	Rue et app.	Ville	Province	Code postal
----	-------------	-------	----------	-------------

9. Rétrocession

Nous, , demandons la rétrocession du contrat susmentionné

cédé le et la renonciation à tous droits, titres et intérêts conférés par la cession.

10. Changement ou correction de nom

- Titulaire Titulaire subsidiaire Premier bénéficiaire Bénéficiaire subrogé
 Assuré Rentier remplaçant

Changement ou correction :

Motif : Mariage Correction d'erreur (préciser) Autre (préciser)

(Annexer une copie de l'un des documents ci-après mentionnés confirmant le changement de la correction demandé. Tout document à cet effet doit être conforme et non-expiré.)

- Permis de conduire Certificat de citoyenneté canadienne Passeport
 Carte d'assurance maladie (sauf si distribué dans l'Ontario, Manitoba, PEI, Québec) Certificat de mariage

Nous consentons aux modifications indiquées ci-dessus. Signé le 20

Titulaires actuels Nouveaux titulaires

Cessionnaire ou bénéficiaire actuel (Si le bénéficiaire est irrévocable ou privilégié, sa signature est exigée.)

Le présent formulaire est proposé dans le seul but d'aider nos titulaires de polices; la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada n'est pas responsable de sa validité ni de sa portée juridique.