

**Informations importantes pour remplir ce formulaire**

- Prendre note que la désignation d'un nouveau titulaire transfère le titre de propriété complet de la police.
- Le titulaire actuel doit signer ce formulaire.
- Les bénéficiaires irrévocables actuels doivent signer ce formulaire.
- Le cessionnaire doit signer ce formulaire.
- Noter qu'une seule adresse postale et adresse courriel peuvent être prises en considération si 2 titulaires sont nommés.
- Si vous faites une erreur, veuillez la raturer et y apposer vos initiales, puis apporter la correction nécessaire. N'effacez pas et n'utilisez pas de liquide correcteur.

**Partie 1 - Titulaire**

Identification du titulaire actuel : \_\_\_\_\_

Je, soussigné, titulaire de la police numéro \_\_\_\_\_ émise sur la vie de \_\_\_\_\_  
par Humania Assurance Inc., révoque par la présente toute désignation existante de titulaire, titulaire en sous-ordre, bénéficiaires révocables et cède complètement et transporte tous mes droits, titres et intérêts dans cette police à :

Prénom propriétaire 1 : \_\_\_\_\_

(S'il s'agit d'une entité, veuillez indiquer le nom complet dans le champ «Nom de famille».)

Nom de famille propriétaire 1 : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

jour

/

mois

/

année

N° d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Prénom propriétaire 2 : \_\_\_\_\_

(S'il s'agit d'une entité, veuillez indiquer le nom complet dans le champ «Nom de famille».)

Nom de famille propriétaire 2 : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

jour

/

mois

/

année

N° d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

(numéro et rue)

(app.)

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_\_\_\_

En fournissant mon adresse courriel ci-dessous, j'autorise Humania Assurance à utiliser ce moyen de communication dans le cadre de l'administration de ma(mes) police(s) d'assurance.

Adresse courriel du nouveau titulaire : \_\_\_\_\_



**Partie 1 - Titulaire (suite)**

Lien d'assurance entre le nouveau titulaire et l'assuré :

- ☐ Lui-même/elle-même
- ☐ Parent de l'assuré(e)
- ☐ Enfant de l'assuré(e)
- ☐ Conjoint(e) de l'assuré(e)
- ☐ Enfant du(de la) conjoint(e) de l'assuré(e)
- ☐ Entreprise de l'assuré(e)
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Si autre, quelle est la raison pour laquelle vous souhaitez nommer ce nouveau titulaire ? \_\_\_\_\_

**Partie 2 - Signatures**

Fait et datée à \_\_\_\_\_

ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Signature du témoin \_\_\_\_\_

Signature du titulaire actuel	_____	Nom complet du titulaire actuel en lettres moulées	_____
-------------------------------	-------	---	-------

Signature du bénéficiaire irrévocable actuel	_____	Nom complet du bénéficiaire irrévocable actuel en lettres moulées	_____
---	-------	---	-------

Signature du bénéficiaire irrévocable actuel	_____	Nom complet du bénéficiaire irrévocable actuel en lettres moulées	_____
---	-------	---	-------

Signature du cessionnaire	_____	Nom complet du cessionnaire en lettres moulées	_____
---------------------------	-------	--	-------

Humania Assurance Inc. n'exprime aucune opinion et n'assume aucune responsabilité quant à la validité de cette désignation de nouveau titulaire.

Humania Assurance Inc., 1555, rue Girouard Ouest, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2Z6