

Concernant le contrat numéro : _____

Je, soussigné(e)*, _____ cède toutes les garanties du contrat susmentionné.
(Prénom, nom)

Pour bonne et valable considération, je, soussigné(e), révoque le bénéficiaire actuel et cède tous mes droits, titres et intérêts en regard de ce contrat à :

COORDONNÉES DU NOUVEAU PRENEUR

Nom du nouveau preneur	Relation avec l'ancien preneur
Numéro d'assurance sociale si disponible (sera utilisé pour fins fiscales seulement)	_ _
Adresse :	
Rue	
Ville	Code postal
Tél. résidence : (____) _____	Travail : (____) _____
Signé à _____, ce _____ jour de _____ 20 _____	
Témoïn	*Signature du preneur cédant

ACCEPTATION DU NOUVEAU PRENEUR (le cas échéant)

La signature du nouveau preneur est requise lorsqu'il ne paiera pas lui-même la prime ou lorsqu'il n'y a plus de prime à payer.

Je, soussigné(e), accepte la cession de ce contrat en ma faveur, à toutes fins que de droit, à l'exception de toute garantie d'exonération des primes rattachée à la personne du preneur antérieur.

Signé à _____, ce _____ jour de _____ 20 _____

_____ Témoïn _____ Signature du nouveau preneur

CONSENTEMENT DU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE (le cas échéant)

Je, soussigné(e), bénéficiaire à titre irrévocable, consens à être révoqué(e) comme bénéficiaire de ce contrat.

Signé à _____, ce _____ jour de _____ 20 _____

_____ Témoïn _____ Signature du bénéficiaire irrévocable

N.B. LE PRENEUR DOIT ATTESTER CHAQUE RATURE, AJOUT OU MODIFICATION EN Y APPOSANT SES INITIALES.

(L'enregistrement de cette cession dans les livres de l'Assureur n'en garantit pas la validité.)