

Numéro de contrat : _____

Nom de la personne assurée : _____

DÉCLARATIONS DU PRENEUR

1. Je révoque le bénéficiaire actuel de ce contrat et cède tous mes droits, titres et intérêts en regard de ce contrat, à titre de don
à : _____
Nom officiel de l'organisme de bienfaisance (le « cessionnaire »)
2. À compter de la date de cette cession, je reconnais que les garanties complémentaires notamment la garantie de décès ou mutilation par accident, l'exonération des primes en cas d'invalidité ou de décès, l'assurabilité garantie, s'il en est, seront annulées.
3. Je reconnais que le don de ce contrat comprend, s'il en est, la valeur de rachat plus les participations et les intérêts accumulés, moins toute avance impayée. De plus, les primes subséquentes que je paierai constitueront chacune un don en soi.
4. Je paierai directement toute prime à l'Assureur.

DÉCLARATION DE LA PERSONNE ASSURÉE

Je consens à ce que le cessionnaire désigné ci-dessus acquière la propriété de ce contrat sur ma vie.

Signé à _____, ce _____ jour de _____ 20 _____

Signature du preneur

Signature de la personne assurée

Signature du témoin

Nom et adresse du témoin :

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 _____

Signature du témoin

Signature du bénéficiaire révoqué

ACCEPTATION DU NOUVEAU PRENEUR (l'organisme de bienfaisance)

1. Je, soussigné, pour et au nom de l'organisme de bienfaisance, accepte la cession de ce contrat en sa faveur, à titre de don, à toutes fins que de droit, à l'exception de toute garantie complémentaire rattachée à la personne du preneur antérieur et autorise l'ancien preneur à payer directement toute prime à l'Assureur.
2. Je comprends que l'organisme de bienfaisance, à titre de nouveau preneur de ce contrat sur la vie d'un tiers, en est également le bénéficiaire.

Signé à _____, ce _____ jour de _____ 20 _____

Signature du témoin

Signature du représentant
autorisé de l'organisme de bienfaisance
(Joindre une copie de la résolution désignant le représentant
autorisé à agir au nom de l'organisme de bienfaisance)

Nom officiel de l'organisme de bienfaisance : _____

Adresse : _____

Numéro d'enregistrement : _____ Code postal _____

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