

## DIRECTIVES DE PAIEMENT POUR LES POLICES D'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE GRAVE

Actuellement, la législation dans l'ensemble des provinces et territoires (à l'exception de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de l'Ontario, ou du Québec) NE vous permet PAS de désigner un bénéficiaire pour les prestations qui seront versées en vertu de votre police d'assurance contre la maladie grave.

- Si vous étiez résident d'une province ou d'un territoire (à l'exception de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de l'Ontario et du Québec) lorsque la proposition de police a été signée et émise, ce formulaire peut être utilisé pour déterminer qui recevra les prestations payables au titre de votre régime d'assurance contre les maladies graves.
- Si vous ne désignez pas une personne pour chacune de vos couvertures, nous verserons ces prestations conformément aux modalités de votre police.
- Toutes les prestations d'assurance contre la maladie grave prévues par une garantie de remboursement des primes au décès seront versées au titulaire de la police ou à sa succession, à moins qu'un ordre de paiement n'ait été complété.

### Section A – Renseignements sur la police

Numéro de police	Nom du titulaire de la police	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
Nom de l'assuré(e)		Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
Numéro de téléphone	Adresse courriel	

### Section B – Directives de paiement pour les prestations d'assurance contre la maladie grave

(y compris les prestations en cas de maladie grave, les prestations en cas d'arrivée à échéance et les prestations en cas de dépistage précoce)

Nom complet	Lien avec l'assuré(e)	Part en pourcentage (doit totaliser 100 %)
		%
		%
		%
		100%

### Section C – Directives de paiement pour la garantie de remboursement des primes à la résiliation

Nom complet	Lien avec l'assuré(e)	Part en pourcentage (doit totaliser 100 %)
		%
		%
		%
		100%

### Section D – Directives de paiement pour la garantie de remboursement des primes au décès

Si le titulaire n'est pas l'assuré(e), la section suivante peut être complétée afin de donner des directives de paiement quant aux prestations de cet avenant.

Si cette section n'est pas complétée, les prestations seront versées au titulaire ou à sa Succession.

Nom complet	Lien avec l'assuré(e)	Part en pourcentage (doit totaliser 100 %)
		%
		%
		%
		100%

## Section E – Signatures

En apposant votre signature ci-dessous :

- vous révoquez toute directive de paiement existante concernant les couvertures de l'assuré(e) en vertu de cette police et, le cas échéant, toutes les prestations prévues par les avenants associés à ces couvertures et;
- vous cédez toutes les prestations à verser à la ou aux personnes désignées sur la présente formule et;
- en tant que titulaire de la police, vous comprenez que ces directives de paiement ne seront pas en vigueur au moment de votre décès et que, les prestations seront versées conformément aux modalités de votre police.

Province de signature	Date (JJ/MMM/AAAA)	Signature	Nom en caractères d'imprimerie
		Titulaire de la police n° 1 et titre (le cas échéant)  X	
		Titulaire de la police n° 2 et titre (le cas échéant)  X	
		Bénéficiaire irrevocable  X	