



Écrire à la machine ou en majuscules.

NOM DU TITULAIRE DU CONTRAT		NUMÉRO DU CONTRAT	
NOM DE L'ASSURÉ	PROVINCE OÙ EST DOMICILIÉ L'ASSURÉ	NUMÉRO D'ASS. SOC. DE L'ASSURÉ	NUMÉRO DU CERTIFICAT
NOM DU BÉNÉFICIAIRE		LIEN AVEC L'ASSURÉ	

PAR LA PRÉSENTE, LE BÉNÉFICIAIRE CÈDE À L'ASSURÉ TOUS SES DROITS AU TITRE DU CONTRAT SUSMENTIONNÉ.

FAIT À \_\_\_\_\_

LE \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU TÉMOIN

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE

**NOTA :** LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE MANUFACTURERS PREND NOTE DE LA PRÉSENTE CESSIION. TOUTEFOIS, ELLE N'ASSUME AUCUNE RESPONSABILITÉ QUANT À SA VALIDITÉ.

A) S'IL S'AGIT D'UN RÉGIME EN GESTION DIRECTE, REMPLIR CETTE FORMULE ET LA RETOURNER À :

ASSURANCE COLLECTIVE FINANCIÈRE MANUVIE  
C.P. 1627  
WATERLOO (ONTARIO) N2J 4P4

B) S'IL S'AGIT D'UN RÉGIME AUTOGÉRÉ, LE TITULAIRE DU CONTRAT DOIT REMPLIR ET CONSERVER CETTE FORMULE DE CESSIION DANS SES DOSSIERS.