

CHANGEMENT DE NOM

Dans le présent formulaire, « Empire Vie » s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie et « titulaire » s'entend du titulaire de la police.

Utilisez ce formulaire pour demander à l'Empire Vie de modifier le nom d'un titulaire, d'un assuré, d'un rentier, d'un titulaire subsidiaire ou titulaire subrogé (au Québec) ou d'un bénéficiaire existant dans ses dossiers.

L'Empire Vie appliquera ce changement de nom à toutes les polices et tous les contrats d'assurance et de placement individuels de la personne qui en est titulaire, assuré et/ou rentier.

Assurez-vous d'apposer vos initiales vis-à-vis de toute modification apportée à ce formulaire.

Indiquez tous les numéros de police/contrat auxquels s'applique ce changement :			

À qui s'applique le changement de nom?

- Titulaire Assuré Rentier Bénéficiaire
 Titulaire subsidiaire ou titulaire subrogé (au Québec)

Détails du changement de nom

(Veuillez écrire lisiblement en lettres moulées, en utilisant les majuscules et les minuscules appropriées, par ex., Saint-Jacques)

De : Monsieur Madame

Nom N° de téléphone – cellulaire résidentiel
 - -

À : Monsieur Madame

Nom

Adresse (numéro et rue) Ville Province Code postal

Raison du changement	Documentation requise
<input type="radio"/> Mariage	Certificat de mariage ou permis de conduire
<input type="radio"/> Retour au nom de jeune fille	Certificat de naissance ou permis de conduire
<input type="radio"/> Changements juridiques	Documents gouvernementaux à l'appui*
<input type="radio"/> Nom apparaissant incorrectement au dossier	Certificat de naissance ou documents gouvernementaux à l'appui
<input type="radio"/> Adoption	Ordonnance d'adoption ou nouveau certificat de naissance

* Si le nom d'une société a changé, il faut soumettre une modification aux documents de constitution en société pour l'Ontario et le Québec ou des lettres patentes supplémentaires pour toutes les autres provinces.

Remarque : Une carte d'assurance maladie n'est pas une pièce d'identité acceptable.

Signatures

L'Empire Vie n'émet aucune opinion quant à la validité du changement demandé.

En signant ci-dessous, je confirme que l'Empire Vie n'est aucunement responsable de l'incidence que pourrait entraîner ce changement de nom et que l'assuré et/ou le rentier m'a (ont) autorisé(e) à effectuer ce changement.

Signature du titulaire (ou du premier signataire autorisé pour une société titulaire)

Prénom	Nom de famille
--------	----------------

Titre, s'il signe pour la société

Signature du titulaire 2 (pour société titulaire ou titulaire conjoint) **OU** **Un seul signataire autorisé à lier la société/l'entité**

Prénom	Nom de famille
--------	----------------

Titre, s'il signe pour la société

Signé à (ville et province)	Date
-----------------------------	------

RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL

Consigné uniquement dans les dossiers de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie. L'Empire Vie n'émet aucune opinion quant à la validité du changement demandé.

Signature

Date (jj/mm/aaaa)