

**NSTU PROVINCIAL MASTER LIFE
BENEFICIARY DESIGNATION FORM**

Complete all questions – ONLY APPLICABLE TO NSTU MEMBERS

1. Name _____
(Surname) (First) (Middle)
2. Address _____
Postal Code _____
3. Professional Number _____ Date of Birth _____
4. School Board/Community College _____

The beneficiary for this policy is designated as:

_____ Name _____ Relationship _____

This designation of beneficiary replaces any previous designation of beneficiary made for the NSTU Provincial Master Life Policy prior to this date.

_____ Signature _____ Date _____

Please check if you wish application forms for:

- Optional Life Voluntary Accidental Death & Dismemberment Long Term Disability



**CONTRAT COLLECTIF PROVINCIAL D'ASSURANCE-VIE
DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE**

Toutes les lignes doivent être remplies – APPLICABLE UNIQUEMENT AUX MEMBRES DU NSTU.

1. Nom _____
(Nom de famille) (Prénom) (Second prénom)
2. Adresse _____
3. Numéro professionnel _____ Date de naissance _____
4. Conseil scolaire/collège communautaire _____

Le bénéficiaire de cette police est:

_____ (Nom) _____ (Lien de parenté)

Cette designation de bénéficiaire remplace toute designation antérieure de bénéficiaire faite dans le cadre du contrat collectif provincial d'assurance-vie du NSTU préalablement à cette date.

_____ (Signature) _____ (Date)

Veuillez cocher si vous souhaitez obtenir des formulaires de demande pour:

- L'assurance-vie facultative Volontaire l'assurance décès et mutilation accidentals Invalidité à longue durée