

Désignation des bénéficiaires

Assurance-vie de base/Assurance-vie facultative/ADMA (Employés à plein temps seulement)

Rayez et mettez vos initiales à côté du nom de tout bénéficiaire inscrit que vous voulez enlever. Donnez les renseignements sur les bénéficiaires à ajouter dans l'espace prévu. Vous devez désigner les mêmes bénéficiaires pour l'assurance-vie de base, l'assurance-vie facultative et l'ADMA. Remplissez la colonne « % de prestation » pour les bénéficiaires principaux (PRI) et secondaires (SEC) en employant des pourcentages entiers.

Note : Aucune désignation de bénéficiaire n'est exigée pour l'assurance-vie de personne à charge puisque l'employé en est toujours le bénéficiaire.

| Nom du bénéficiaire | Adresse, ville, province, code postal | Date de naissance (mm/jj/aaaa) | Sexe (M/F) | % de prestation | (Cochez une case) | |
|---------------------|---------------------------------------|--------------------------------|------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | PRI | SEC |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

À moins d'indication contraire sur la présente, si plus d'un bénéficiaire est désigné, le paiement sera fait en parts égales aux bénéficiaires qui survivent à l'assuré ; si aucun bénéficiaire ne survit à l'assuré, le paiement sera fait conformément aux modalités de la police. Le droit de changer de bénéficiaire plus tard est réservé sans le consentement du bénéficiaire.

Veuillez vérifier soigneusement ce formulaire de bénéficiaires pour vous assurer qu'il exprime avec exactitude votre désignation de bénéficiaires.

Conservez une copie de ce formulaire pour vos dossiers.

Signature: _____ **Date:** ___/___/___

Nom de l'employé (en lettres moulées) : _____

Numéro de l'employé : _____

Remettez ce formulaire dûment rempli à votre Service des RH.