

Nom et prénom(s) de l'assuré(e)

Numéro d'employé

**NOUVEAU BÉNÉFICIAIRE** Je, soussigné(e), désigne comme bénéficiaire en cas de décès (**cochez une seule case**) :

**MA SUCCESSION (Ayants droit) OU**

**LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S) SPÉCIFIQUE(S) SUIVANT(S) :**

| Nom et prénom | Lien de parenté | %<br>(l'ensemble des bénéficiaires<br>doit totaliser 100 %) | Révocable*               | Irrévocable**            |
|---------------|-----------------|---|--------------------------|--------------------------|
| _____         | _____           | _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____         | _____           | _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____         | _____           | _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Un **bénéficiaire révocable** peut être changé en tout temps.

\*\* Un **bénéficiaire irrévocable** ne peut être changé que si l'assuré(e) obtient le consentement écrit du bénéficiaire. **VOIR AU VERSO**

Date

Signature de l'assuré(e)

Adresse du témoin

Signature du témoin (**témoin autre qu'un bénéficiaire**)

**BÉNÉFICIAIRE À RÉVOQUER (À remplir seulement si vous avez déjà un bénéficiaire irrévocable) VOIR AU VERSO**

Nom et prénom \_\_\_\_\_ Lien de parenté \_\_\_\_\_

**RENONCIATION** Je soussigné(e), renonce à tous droits, titres et intérêts que me conférerait ce certificat.

Signature du bénéficiaire à révoquer

Signature du témoin

Date

## DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

La désignation de bénéficiaire indiquée au recto ne peut être valide, selon les dispositions de la loi, que s'il ne subsiste aucune désignation antérieure de bénéficiaire irrévocable.

La loi prévoit que la désignation du conjoint légal **est irrévocable, sauf stipulation contraire**, et que celle de toute autre personne est **révocable, sauf stipulation contraire**. En l'absence de stipulation claire sur la révocabilité ou l'irrévocabilité de la désignation au moyen d'un crochet dans la case appropriée de cette carte, les dispositions légales décrites ci-dessus s'appliquent.

**Advenant un divorce**, si vous désirez conserver votre ex-conjoint(e) comme bénéficiaire, vous devez remplir à nouveau le formulaire pour y inscrire son nom, et ce, après avoir obtenu le jugement.

## BÉNÉFICIAIRE À RÉVOQUER

(Si bénéficiaire désigné à titre irrévocable)

Une personne mineure, si elle a été désignée à titre irrévocable, ne peut renoncer à ses droits de bénéficiaire.

Si la désignation remplace un bénéficiaire irrévocable décédé, vous devez fournir une preuve du décès.

Si la désignation remplace un bénéficiaire irrévocable dont vous êtes divorcé, vous devez fournir une preuve du divorce.

Dans les autres cas, la signature du bénéficiaire irrévocable doit être obtenue.


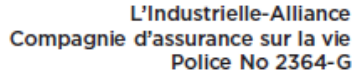
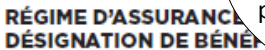
## MISE EN GARDE

L'Université enregistre les désignations et révocations de bénéficiaire mais n'assume aucune responsabilité quant à leur validité ou leur suffisance.

# AIDE POUR COMPLÉTER VOTRE FORMULAIRE « DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE »

Vous devez cocher **l'une ou l'autre** des options. Si vous cochez « Ma succession », vous ne devez pas inscrire les noms et prénoms des bénéficiaires

Vous devez **préciser** si votre désignation est « **Révocable** » ou « **Irrévocable** ». À cet effet, il est préférable de faire une désignation « **Révocable** »

Nom et prénom(s) de l'assuré(e) \_\_\_\_\_ Numéro d'employé \_\_\_\_\_

**NOUVEAU BÉNÉFICIAIRE** Je, soussigné(e), désigne comme bénéficiaire en cas de décès (cochez une seule case) :

MA SUCCESSION (Ayants droit) OU  
 LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S) SPÉCIFIQUE(S) SUIVANT(S) :

| Nom et prénom | Lien de parenté | %<br>(l'ensemble des bénéficiaires doit totaliser 100 %) | Révocable*               | Irrévocable**            |
|---------------|-----------------|--|--------------------------|--------------------------|
| _____         | _____           | _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____         | _____           | _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____         | _____           | _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Un bénéficiaire révocable peut être changé en tout temps.  
 \*\* Un bénéficiaire irrévocable ne peut être changé que si l'assuré(e) obtient le consentement écrit du bénéficiaire. VOIR AU VERSO

Date \_\_\_\_\_ Signature de l'assuré(e) \_\_\_\_\_  
 Adresse du témoin \_\_\_\_\_ Signature du témoin (témoin autre qu'un bénéficiaire) \_\_\_\_\_

**BÉNÉFICIAIRE À RÉVOQUER (À remplir seulement si vous avez déjà un bénéficiaire irrévocable) VOIR AU VERSO**  
 Nom et prénom \_\_\_\_\_ Lien de parenté \_\_\_\_\_  
**RENONCEMENT** Je soussigné(e), renonce à tous droits, titres et intérêts que me conférerait ce certificat.  
 Signature du bénéficiaire à révoquer \_\_\_\_\_ Signature du témoin \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Retour à l'administration des ressources humaines

Vous devez **inscrire le pourcentage** attribué à chaque bénéficiaire

**Advenant un divorce**, si vous désirez conserver votre ex-conjointe ou conjoint comme bénéficiaire, vous devez l'inscrire après le jugement du divorce.

Compléter cette section **uniquement** si vous avez déjà fait une désignation de bénéficiaire à titre « Irrévocable »

**IMPORTANT** : n'oubliez pas de faire signer un **témoin autre que le bénéficiaire**