



Ce formulaire doit être remis au responsable de votre régime

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom de l'employeur/du titulaire de la police	N° de contrat	N° de groupe/division
Nom de famille de l'employé	Prénom	N° de certificat

Adresse complète : N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

### DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S)

À défaut de désigner un bénéficiaire, la prestation de décès sera versée à votre succession

Nom de famille du bénéficiaire	Prénom	Date de naissance ( A / M / J )	Lien avec l'assuré

#### Pour les adhérents du Québec seulement

La désignation du conjoint (aux termes d'un mariage ou d'une union civile) comme bénéficiaire est irrévocable, à moins d'avis contraire.

Il faudra le consentement écrit du bénéficiaire pour modifier une désignation irrévocable.

**Si le conjoint est le bénéficiaire, la désignation est : révocable  irrévocable**

Divers critères peuvent s'appliquer relativement à la désignation d'un **fiduciaire** comme bénéficiaire.

Veillez consulter un conseiller juridique à cet effet.

Signature de l'employé :	Date :
--------------------------	--------

### RÉSERVÉ À L'USAGE DE AGA

AGA :	Date :
-------	--------