



11106

Édifice Le Delta II  
2875, boulevard Laurier, bureau 100  
Case postale 1500  
Québec (Québec) G1K 8X9  
Courrier électronique :

Téléphone : 418 644-4200  
1 800 463-4856  
Télécopieur : 418 646-1313  
adm.collectif@lacapitale.com

N° DE GROUPE	N° D'EMPLOYEUR	N° D'IDENTIFICATION

**1 – RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ADHÉRENT**

NOM		PRÉNOM	
ADRESSE	N°	RUE	APP.
			TÉLÉPHONE (RÉSIDENT) ( )
VILLE	CODE POSTAL		TÉLÉPHONE (TRAVAIL) ( )
DATE DE DÉBUT D'EMPLOI (année-mois-jour)			

**2 – DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE**

Je, soussigné, adhérent au contrat identifié ci-dessus, désigne à titre de nouveau bénéficiaire :

Bénéficiaire(s)	Lien avec l'adhérent	D/Naissance du bénéficiaire (année-mois-jour)	Adresse si différente de celle de l'adhérent et/ou numéro de téléphone
Nom : ..... <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable *			
Nom : ..... <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable *			
Nom : ..... <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable *			
Nom : ..... <input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable *			

**\* MISE EN GARDE :** Au Québec, la désignation du CONJOINT MARIÉ comme bénéficiaire est considérée **IRRÉVOCABLE à moins de précision CONTRAIRE de l'adhérent**. Une désignation **IRRÉVOCABLE** peut être modifiée seulement si le bénéficiaire âgé de 18 ans ou plus signe une renonciation à ses droits de bénéficiaire.

**3 – RÉVOCATION DE BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE** (si votre bénéficiaire était irrévocable, veuillez lui faire remplir cette partie)

Consentement du bénéficiaire irrévocable : Je, soussigné, renonce à mes droits dans ce contrat.

Signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ du mois \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature du bénéficiaire irrévocable ou du tuteur, si mineur

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin (autre que la personne désignée à titre de nouveau bénéficiaire)

**4 – SIGNATURE DE L'ADHÉRENT**

Signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ du mois \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'adhérent

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

**La forme masculine est utilisée pour faciliter la lecture du document, elle désigne autant le féminin que le masculin.**

**Chaque employeur reproduit ce formulaire pour ses besoins.**