

Section I – Identification du participant

Exemple A

Nom de famille

11111

Matricule

En d'autres mots, le bénéficiaire est admissible à une prestation de décès seulement si vous n'avez pas de conjoint admissible (puisque ce dernier a préséance) ou, si vous avez un conjoint admissible, celui-ci a renoncé à la prestation de décès.

Section II – Désignation de bénéficiaire(s)

Le Régime de retraite de l'Université de Montréal (RRUM) et la Loi sur les régimes complémentaires de retraite prévoient que les prestations de décès doivent être versées en priorité à votre conjoint admissible (sauf s'il y a renoncé par écrit). Toutes les autres prestations de décès qui ne sont pas payables à votre conjoint admissible seront versées à votre ou vos bénéficiaire(s).

Par la présente, je révoque toute désignation de bénéficiaire(s) antérieure faite aux fins du RRUM, le cas échéant. Si je suis marié(e) ou en union libre, je désigne d'un bénéficiaire qui avait été désigné irrévocable, le consentement écrit de ce dernier a été obtenu et est joint au présent formulaire. Par conséquent, je désigne le ou les bénéficiaires suivants aux fins du RRUM, à partir du jour de mon décès :

Avez-vous coché une des deux cases?

Si vous désignez plus d'un bénéficiaire, avez-vous indiqué le % ou la fraction à chaque bénéficiaire?

(cochez la bonne case)

- Ma succession (ayants cause) ; OU
La ou les personne(s) suivante(s) :

Table with 6 columns: Nom, Prénom; Adresse; Date de naissance; Lien avec vous; Révocabilité; % ou fraction. Includes rows for Beneficiaire X and Beneficiaire Y.

TOTAL = 100 %

- (1) Veuillez cocher la case appropriée sachant que : - Vous pouvez changer le bénéficiaire révoquant en tout temps, sans être tenu de l'en informer. - Vous devez obtenir l'accord écrit du bénéficiaire irrévocable avant de pouvoir apporter un changement à tout quelconque.

Avez-vous signé et daté le formulaire?

Avez-vous fait signer le formulaire par un témoin?

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts.

Signé à Montréal (ville), le 27 octobre 2022 (date) en présence de

Signature du participant Exemple A

Signature du témoin (autre qu'un bénéficiaire désigné) Témoin Z

Témoin Z
Nom du témoin

Adresse du témoin Z
Adresse du témoin

Veuillez noter que les signatures électroniques ne sont pas acceptées, et que la version originale de ce formulaire dûment rempli doit être retournée au RRUM par courrier interne ou par la poste à l'adresse indiquée à la page 2 de ce formulaire.