

---

## DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

---

Nom du participant

---

Prénom

---

Matricule

---

Je comprends qu'en vertu de la Loi sur les régimes complémentaires de retraite et du Régime de retraite de l'Université de Montréal, les prestations de décès sont payables à mon conjoint admissible ou, à défaut, à mon bénéficiaire désigné. En conséquence, aux fins du Régime, je désigne un ou des bénéficiaires au cas où une prestation leur serait payable après mon décès.

(Cochez la case appropriée et complétez)

- Je désigne la ou les personne(s) suivante(s) comme bénéficiaire(s) :  
*(Notez que si vous indiquez plus d'un nom, la prestation sera attribuée, à moins d'indications contraires de votre part, à parts égales entre vos bénéficiaires. Dans tous les cas, assurez-vous que le total des parts attribuées soit égal à 100%)*

<u>Nom et prénom</u>	<u>Lien de parenté</u>	<u>%</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- Je désigne ma succession (ayants droit)

Je me réserve le droit de révoquer cette désignation de bénéficiaire en tout temps, sans que le consentement du ou des bénéficiaire(s) ne soit requis. Je révoque également toutes les désignations de bénéficiaire que j'ai faites avant ce jour à moins qu'elles aient été complétées avec la mention d'irrévocabilité.

*Si la désignation remplace celle d'un bénéficiaire irrévocable, le consentement écrit du bénéficiaire avec mention d'irrévocabilité doit être obtenu. Une personne mineure, si elle a été désignée à titre irrévocable, ne peut renoncer à ses droits de bénéficiaire. Dans le cas d'un bénéficiaire irrévocable décédé, vous devez fournir une preuve du décès.*

---

## SIGNATURE DU PARTICIPANT ET DU TÉMOIN

---

Date

---

Signature du participant

---

Adresse du témoin

---

Signature du témoin

---

(VEUILLEZ COMPLÉTER CE DOCUMENT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)