

**Veillez écrire au stylo en LETTRES MOULÉES, signer et apposer la date  
Conservez une copie pour vos dossiers et envoyez à votre employeur l'ORIGINAL SIGNÉ**

**1 Renseignements sur le membre du régime**

Employeur	Numéro de certificat
Nom de famille du membre du régime	Prénom du membre du régime

**2 Désignation du bénéficiaire**

Vous révoquez par la présente toutes désignations du bénéficiaire faites précédemment.

Nom	Prénom	Lien avec	Pourcentage de la	Assurance de base		Facultative	
				Vie	DMA	Vie	DMA
			%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le membre du régime est le bénéficiaire de l'assurance vie de base des personnes à sa charge, de l'assurance vie facultative de son conjoint, de l'assurance vie facultative des enfants à charge, de l'assurance facultative DMA du conjoint et de l'assurance facultative DMA des enfants à charge. Au Québec, tout montant devant être payé à un bénéficiaire pendant qu'il est mineur sera payé au(x) parent(s) ou tuteur légal de ce bénéficiaire.

Résidents du Québec : la désignation de votre conjoint légal (marié ou union civile) comme bénéficiaire est irrévocable à moins que vous indiquiez le contraire en cochant la case révoicable  **Bénéficiaire révoicable**

**3 Bénéficiaires subsidiaires**

Dans l'éventualité qu'aucun de mes bénéficiaires ne soient vivants lors de mon décès, les sommes assurées iront à mes bénéficiaires subsidiaires. Dans l'éventualité qu'aucun de mes bénéficiaires subsidiaires ne soient vivants lors de mon décès, les sommes assurées seront remises à mes héritiers légaux. Sauf si autrement stipulé, mes bénéficiaires subsidiaires seront applicables à toutes mes garanties. Vous révoquez par la présente toutes désignations du bénéficiaire précédentes.

Nom	Prénom	Lien avec l'assuré	Pourcentage de la prestation
			%
			%
			%

Résidents du Québec : la désignation de votre conjoint légal (marié ou union civile) comme bénéficiaire est irrévocable à moins que vous indiquiez le contraire en cochant la case révoicable  **Bénéficiaire révoicable**

**4 Clause pour mineurs. (Fiduciaire pour enfants n'ayant pas atteint la majorité) Sans objet au Québec**

Nom du fiduciaire	Lien avec l'assuré
-------------------	--------------------

Tel qu'il est indiqué ci-dessus, le fiduciaire est nommé par la présente pour recevoir tout paiement dû au décès de l'assuré ou après, pour tout BÉNÉFICIAIRE DÉSIGNÉ sur ce formulaire qui est mineur à la date où ce paiement est dû. *Sans objet au Québec.*

**5 Autorisations & déclarations (Signature et date au stylo)**

- Je désigne en tant que bénéficiaire(s) la ou les personne(s) nommée(s) ci-dessus à la section Désignation du bénéficiaire.
- J'autorise l'administrateur de mon régime (SourceSanté Plus), ses mandataires, ses fournisseurs de services, ainsi que la compagnie d'assurance souscrivant nos avantages, ses mandataires et fournisseurs de services et leurs fournisseurs de services à recueillir, utiliser et échanger les renseignements obtenus sur ce formulaire afin d'assurer, d'administrer, de déterminer l'admissibilité et de statuer sur les réclamations.

Signature du membre du régime	Date (JJ/MM/AAAA)
-------------------------------	-------------------

**6 Confidentialité**

**À PROPOS DE LA CONFIDENTIALITÉ :** Chez SourceSanté Plus, nous reconnaissons l'importance de la vie privée et la respectons. Tous les renseignements fournis seront conservés dans un dossier de régime collectif d'avantages sociaux avec assurance-vie et soins de santé. Nous limitons l'accès aux renseignements personnels aux employés ou aux personnes autorisés par SourceSanté Plus qui en ont besoin pour accomplir leurs tâches, aux personnes que vous avez préalablement autorisées, ainsi qu'aux personnes autorisées par la loi. Nous utilisons les renseignements que vous nous fournissez pour administrer votre régime d'avantages sociaux, évaluer votre admissibilité et statuer quant aux protections offertes en vertu de votre régime. Vos renseignements personnels peuvent être divulgués aux personnes autorisées en vertu du droit applicable à l'intérieur ou l'extérieur du Canada