

## IMPORTANT:

Afin de modifier le statut d'un bénéficiaire d'irrévocable à révocable, le consentement de votre bénéficiaire actuel est requis avant de faire le changement.

Si la personne assurée réside au Québec, la désignation du conjoint légal comme bénéficiaire est irrévocable sauf si cette désignation a été établie à titre révocable. La désignation de toute autre personne, incluant les conjoints de fait, comme bénéficiaire est révocable à moins d'avoir désigné le bénéficiaire comme étant irrévocable.

## INFORMATION DU MEMBRE DE L'ÉQUIPE

Nom du membre de l'équipe: \_\_\_\_\_ Matricule: \_\_\_\_\_

## INFORMATION SUR L'ASSURANCE

Cocher la case de la ou des assurance(s) couverte(s) par ce consentement de révocation du bénéficiaire

Membre de l'équipe	Assurance vie de base	<input type="checkbox"/>
	Assurance accident de base	<input type="checkbox"/>
	Assurance vie optionnelle	<input type="checkbox"/>
	Assurance accident optionnelle	<input type="checkbox"/>
Conjoint	Assurance vie optionnelle	<input type="checkbox"/>
	Assurance accident optionnelle	<input type="checkbox"/>
Enfant	Assurance vie optionnelle	<input type="checkbox"/>
	Assurance accident optionnelle	<input type="checkbox"/>

## CONSENTEMENT D'UN BÉNÉFICIAIRE ACTUEL

Je, le soussigné bénéficiaire irrévocable de l'/des assurance(s) mentionnée(s) ci-dessus, consens à révoquer mon statut de bénéficiaire irrévocable et renonce et libère tous droits et intérêts au traitement des paiements subséquents au décès de la personne assurée. Par la présente, je certifie avoir atteint l'âge légal de la majorité.

Signature du bénéficiaire: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom du bénéficiaire (en majuscule): \_\_\_\_\_

### Retourné le formulaire signé à:

Avantages sociaux  
1, Jules A. Brillant, R0103  
Rimouski, QC G5L 7E4

Courriel: [servicedelapaie@telus.com](mailto:servicedelapaie@telus.com)  
Télécopieur: 1-418-722-2790

**Les copies numérisées et les télécopies sont acceptées, veuillez conserver l'originale dans vos documents.**