

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS AU SUJET DE LA DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES

Utilisez ce formulaire pour désigner ou modifier le(s) bénéficiaire(s) devant recevoir la prestation consécutive à votre décès aux termes de votre assurance collective. Les renseignements fournis dans le cadre de ce formulaire remplaceront toute désignation de bénéficiaire(s) antérieure. Vous pouvez nommer toute personne ou toute entité comme étant votre bénéficiaire, et vous pouvez également changer votre bénéficiaire en tout temps en remplissant un nouveau formulaire Désignation et(ou) changement de bénéficiaire d'une assurance vie collective. Les désignations les plus répandues comprennent les particuliers, les successions, les entreprises et organismes, et les fiducies. **Le paiement s'effectuera au(à la) bénéficiaire nommé(e). Si vous n'avez nommé aucun(e) bénéficiaire, ou si le(la) bénéficiaire nommé(e) décède avant l'assuré(e), La Prudentielle paiera les produits d'assurance conformément aux modalités de votre contrat d'assurance vie collective.**

DÉFINITIONS

Les définitions suivantes pourront vous être utiles lorsque vous remplirez le présent formulaire :

Bénéficiaire(s) principal(aux) — La(Les) personne(s) ou entité(s) qui, selon votre choix, recevra(ont) vos produits d'assurance vie collective. Le paiement s'effectuera en parts égales sauf indication contraire. Advenant qu'un(e) bénéficiaire principal(e) désigné(e) décède avant l'assuré(e), La Prudentielle paiera les produits d'assurance soit en parts égales aux autres bénéficiaires principaux désignés, soit au complet à l'unique bénéficiaire principal(e) désigné(e) restant(e).

Bénéficiaire(s) subsidiaire(s) — La(Les) personne(s) ou entité(s) qui, selon votre choix, recevra(ont) vos produits d'assurance vie collective advenant le cas où le(s) bénéficiaire(s) principal(aux) décède(nt) (ou l'[(les) entité(s) se dissout(olvent)] avant que vous décédiez. Le paiement s'effectuera en parts égales sauf indication contraire. Advenant qu'un(e) bénéficiaire subsidiaire désigné(e) décède avant l'assuré(e), La Prudentielle paiera les produits d'assurance soit en parts égales aux autres bénéficiaires subsidiaires désignés, soit au complet à l'unique bénéficiaire subsidiaire désigné(e) restant(e).

INSTRUCTIONS RELATIVES À LA DÉSIGNATION D'UN(E) BÉNÉFICIAIRE PRINCIPAL(E) OU SUBSIDIAIRE

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ(E)

- Tous les renseignements dans cette section sont requis.
- À moins d'indication contraire à la Section 1, les renseignements fournis dans ce formulaire s'appliqueront à TOUTES les couvertures offertes dans le cadre du régime d'assurance collective de l'employeur.
- À moins d'indication contraire à la Section 2, les renseignements fournis dans ce formulaire s'appliqueront à TOUTES les couvertures d'assurance vie collective émises par La Prudentielle d'Amérique, Compagnie d'assurance au titulaire du contrat d'assurance collective.

2. DÉSIGNATION DU(DE LA)(DES) BÉNÉFICIAIRE(S)

- Vous pouvez désigner plusieurs bénéficiaires principaux et plusieurs bénéficiaires subsidiaires. Le présent formulaire vous permet de nommer jusqu'à concurrence de quatre bénéficiaires principaux et quatre bénéficiaires subsidiaires. Si vous avez besoin d'espace supplémentaire, veuillez annexer une feuille de papier séparée.
- Veuillez indiquer le pourcentage de part désigné à l'intention de chaque bénéficiaire principal(e). **Le pourcentage total pour tous les bénéficiaires principaux doit absolument évaluer 100 %.** Si vous ne spécifiez aucun pourcentage, La Prudentielle séparera les produits d'assurance également entre les bénéficiaires nommés. Le paiement s'effectuera au(à la) bénéficiaire nommé(e). Si vous n'avez nommé aucun(e) bénéficiaire, ou si le(la) bénéficiaire nommé(e) décède avant l'assuré(e), La Prudentielle paiera les produits d'assurance conformément aux modalités de votre contrat d'assurance vie collective. **Si vous désignez des pourcentages relativement aux bénéficiaires subsidiaires, le pourcentage total pour tous les bénéficiaires subsidiaires doit absolument aussi évaluer 100 %.**
- Vous pouvez nommer un(e) particulier(ère), une entreprise ou un organisme, une fiducie, ou une succession à titre de bénéficiaire. Les exemples suivants pourront vous être utiles dans votre désignation du(de la)(des) bénéficiaire(s) :

Particulier(ère) : « Marie A. Unetelle »

- Vous devez indiquer chaque nom selon l'ordre suivant : prénom, initiale, nom de famille (« Marie A. Unetelle », et non « Madame M. Unetelle »).
- Précisez l'adresse, le numéro de téléphone, le numéro d'assurance sociale, la relation de cette personne avec vous, et la date de naissance pour chaque particulier(ère) répertorié(e).
- Indiquez le pourcentage à attribuer à chaque particulier(ère).

Succession : « Succession de l'assuré(e) »

- Sélectionnez « Autre » sous Description du(de la) bénéficiaire et écrivez « Succession » dans l'espace prévu à cet effet.
- Indiquez le pourcentage à attribuer à la Succession de l'assuré(e).

Entreprise ou organisme : « Organisme caritatif ABC »

- Sélectionnez « Entreprise ou organisme » à titre de Description du(de la) bénéficiaire.
- Écrivez la dénomination légale de l'entreprise ou organisme dans l'espace prévu pour le Prénom du(de la) bénéficiaire.
- Précisez l'adresse, la ville, l'état ou la province, le numéro de téléphone et le numéro d'identification fiscale de fonctionnement de chaque entreprise ou organisme répertorié(e).
- Indiquez le pourcentage à attribuer à l'entreprise ou organisme.

Fiducie : « La fiducie Jean Untel. Une fiducie régie par une convention de fiducie datée du 1999-01-01, dont la fiduciaire est Jeanne Unetelle. »

- Sélectionnez « Fiducie » à titre de Description du(de la) bénéficiaire.
- Indiquez le pourcentage à attribuer à la fiducie.
- Remplissez la Section 3, « Désignation de la fiducie ».

3. DÉSIGNATION DE LA FIDUCIE

- Remplissez cette section si vous avez désigné une fiducie à titre de bénéficiaire principal ou subsidiaire à la Section 2. Indiquez le nom et l'adresse de chaque fiduciaire.
- Précisez le titre et la date de la convention de fiducie dans l'espace prévu à cet effet.

4. AUTORISATION ET SIGNATURE

- L'employé(e) doit absolument lire, signer et dater l'autorisation.
- Soumettez le formulaire dûment rempli à votre administrateur(trice) des avantages sociaux ou au service des Ressources humaines (tel que vous le prescrira votre employeur), et gardez-en un exemplaire dans vos dossiers.

Désignation ou changement de bénéficiaire d'une assurance vie collective
DATE : ____ / ____ / ____

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ(E) (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille	Prénom	Initiale	N° ID employé(e) (le cas échéant)	État civil (cochez une case) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibat. <input type="checkbox"/> Divorcé(e)		Sexe (cochez une case) <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		A-t-on cédé cette assurance? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Adresse		Ville	État	Code postal ou ZIP	Téléphone jour	Téléphone domicile	Date de naissance	Date d'embauche	Date de retraite (le cas échéant)
Nom de l'employeur ou du titulaire de la police d'assurance vie collective		N° police assurance collective	À moins d'indication contraire ci-dessous, le présent formulaire Désignation ou changement de bénéficiaire s'applique à TOUTES les couvertures offertes dans le cadre du régime d'assurance collective de mon employeur. Ce formulaire s'applique seulement à <input type="checkbox"/> Vie de base <input type="checkbox"/> DMA de base <input type="checkbox"/> Vie temporaire optionnelle <input type="checkbox"/> DMA optionnelle <input type="checkbox"/> AVUC <input type="checkbox"/> AVUVC						

2. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE : Par la présente, je révoque toutes désignations antérieures de bénéficiaire(s) principal(aux) et subsidiaire(s), le cas échéant, et advenant mon décès, je désigne les suivants :

A. Bénéficiaires principaux

Description du(de la) bénéficiaire (cochez une case)	Prénom	Init.	Nom de famille	Adresse (y compris ville, état ou province, code postal ou ZIP)	Relation	Date de naissance	NAS/N° ID fiscale	Téléphone	% part
<input type="checkbox"/> Particulier(ère) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Fiducie <input type="checkbox"/> Entreprise ou organisme									
<input type="checkbox"/> Particulier(ère) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Fiducie <input type="checkbox"/> Entreprise ou organisme									
<input type="checkbox"/> Particulier(ère) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Fiducie <input type="checkbox"/> Entreprise ou organisme									
<input type="checkbox"/> Particulier(ère) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Fiducie <input type="checkbox"/> Entreprise ou organisme									
TOTAL : (Doit absolument égaler 100 %)									

B. Bénéficiaires subsidiaires

Description du(de la) bénéficiaire (cochez une case)	Prénom	Init.	Nom de famille	Adresse (y compris ville, état ou province, code postal ou ZIP)	Relation	Date de naissance	NAS/N° ID fiscale	Téléphone	% part
<input type="checkbox"/> Particulier(ère) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Fiducie <input type="checkbox"/> Entreprise ou organisme									
<input type="checkbox"/> Particulier(ère) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Fiducie <input type="checkbox"/> Entreprise ou organisme									
<input type="checkbox"/> Particulier(ère) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Fiducie <input type="checkbox"/> Entreprise ou organisme									
<input type="checkbox"/> Particulier(ère) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Fiducie <input type="checkbox"/> Entreprise ou organisme									
TOTAL : (Doit absolument égaler 100 %)									

3. DÉSIGNATION DE FIDUCIE – REMPLISSEZ SI VOUS AVEZ DÉSIGNÉ UNE FIDUCIE À TITRE DE BÉNÉFICIAIRE À LA SECTION 2

Nom du(de la) fiduciaire (Prénom, initiale, nom de famille)	Adresse (y compris ville, état ou province, code postal ou ZIP)

Et successeur(s) en fiducie, à titre de fiduciaire(s) aux termes de _____ datée du _____ modifiée et exécutée par moi-même et le(la)dit(e) fiduciaire.

Titre de la convention

Date de la convention

Désignation ou changement de bénéficiaire d'une assurance vie collective

4. AUTORISATION ET SIGNATURE J'autorise mon administrateur(trice) de régime à consigner et considérer les particuliers et(ou) institutions que j'ai nommés dans le cadre de ce formulaire comme étant bénéficiaires de prestations aux termes du(des) régime(s) d'avantages sociaux applicables. Si je désigne une fiducie à titre de bénéficiaire, je comprends et reconnais que La Prudentielle n'assume aucune obligation quant à la validité ou à la suffisance d'une quelconque convention de fiducie exécutée, et ne partage aucunement sa légalité. En effectuant un(des) paiement(s) à un(de) quelconque(s) fiduciaire(s), La Prudentielle a droit de supposer que le(s) fiduciaire(s) agi(ssen)t en capacité fiduciaire jusqu'à ce qu'elle reçoive un avis contraire à ses bureaux de sinistres d'assurance vie collective. J'admets que si La Prudentielle effectue tout paiement au(x) bénéficiaire(s) avant de recevoir un tel avis, La Prudentielle n'effectuera plus d'autres paiements par la suite.

Signature de l'employé(e) X _____ Date _____

L'employé(e) doit absolument signer et dater ce formulaire. La date de la signature doit absolument être la date à laquelle l'employé(e) a réellement signé le formulaire.

Police d'assurance vie collective émise par La Prudentielle d'Amérique, Compagnie d'Assurance (The Prudential Insurance Company of America), entreprise du New Jersey, située au 751, rue Broad, Newark, New Jersey, États-Unis 07102. Assurance vie universelle variable collective distribuée par Prudential Investment Management Services LLC, située au 655, rue Broad (19^e étage), Newark, New Jersey, États-Unis 07102, courtier enregistré et une entreprise Prudential Financial. Veuillez vous reporter au livret-certificat, intégré au contrat d'assurance collective, pour obtenir tous les détails sur le régime, y compris toute exclusion, restriction ou limitation applicable. Les clauses figurant au contrat pourront varier d'une province ou d'un état à l'autre. Série contractuelle : 83500 (Assurance vie temporaire), 89579 (Assurance vie universelle variable collective), 96945 (Assurance vie universelle collective).

Droits d'auteur : © 2016 Prudential Financial, Inc. et ses entités apparentées.

La Prudentielle, le logo La Prudentielle et le logo du Rocher sont des marques de service déposées de Prudential Financial, Inc. et de ses entités apparentées, enregistrées sous de nombreuses autorités à l'échelle mondiale.