

DÉFINITIONS ET INSTRUCTIONS

À la suite du décès d'un participant, il existe deux prestations de décès payables; l'Assurance Vie Collective ainsi que les prestations de revenu de survivant. Ces prestations sont décrites dans le sommaire des prestations sur notre site Internet www.twplans.com ou vous pouvez contacter notre bureau au 604-430-3300 ou sans frais au 1-877-430-3302 pour en demander une copie.

Désignation de bénéficiaire(s)

Les bénéficiaires (**autres que le conjoint marié ou uni civilement dans le cas des contrats souscrits au Québec**) sont révocables à moins que vous n'écriviez "irrévocable" après le nom du bénéficiaire et que vous initialisez le tout.

En complétant ce formulaire, vous révoquez toute désignation faite antérieurement ou toute instruction de paiement donnée antérieurement à l'égard des sommes payables au décès de l'assuré.

Pour les contrats au Québec: Si vous désignez votre conjoint (auquel vous êtes marié ou lié par union civile) à titre de bénéficiaire, cette désignation est irrévocable, à moins que vous ne cochiez "Révocable" et que vous initialisez le tout.

Si vous avez désigné un bénéficiaire irrévocable, le bénéficiaire doit donner son consentement par écrit afin de vous permettre de changer votre bénéficiaire. Le consentement écrit peut être fourni lorsque vous modifiez le bénéficiaire.

Vous pouvez désigner un bénéficiaire de 2^e rang en cas de prédécès du bénéficiaire désigné en remplissant les parties 4 et 5. Le bénéficiaire de 2^e rang n'aura droit de recevoir des prestations que si le bénéficiaire désigné est décédé.

Les mineurs ne peuvent pas légalement recevoir les prestations payables en vertu du Régime. Les prestations payables en vertu du Régime à un bénéficiaire qui, au moment du paiement, est un mineur ou n'a pas la capacité juridique, sera versé à son/ses tuteur(s) en son nom.

Veillez noter: Si un participant désigne, modifie ou révoque les bénéficiaires à tout moment avant son décès sous la forme d'une déclaration écrite signée autre que le présent formulaire, la preuve doit être soumise au Régime pour revue avant que les prestations soient payées. Cela inclut les testaments, des ordonnances de la Cour, et les ententes de séparation.

Instructions pour remplir ce formulaire

- Section 1 Veuillez indiquer vos renseignements personnels incluant votre numéro d'employé afin qu'on puisse vous identifier.
- Section 2 Veuillez indiquer votre bénéficiaire pour les **PRESTATIONS D'ASSURANCE VIE COLLECTIVE**. Veuillez-vous assurer que vous avez lu les informations ci-dessus concernant le bénéficiaire désigné avant de compléter ce formulaire.
- Section 3 Veuillez indiquer votre bénéficiaire pour les **PRESTATIONS DE REVENU DE SURVIVANT**. Veuillez-vous assurer que vous avez lu les informations ci-dessus concernant le bénéficiaire désigné avant de compléter ce formulaire.
- Section 4 **En Option.** Remplissez cette section seulement si vous désignez un bénéficiaire de 2^e rang pour les **PRESTATIONS D'ASSURANCE VIE COLLECTIVE**. Si aucun bénéficiaire de 2^e rang n'a été nommé, les bénéficiaires survivant partageront à parts égales la prestation de décès, à moins d'indication contraire de votre part. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, les prestations seront versées à votre succession.
- Section 5 **En Option.** Remplissez cette section seulement si vous désignez un bénéficiaire de 2^e rang pour les **PRESTATIONS DE REVENU DE SURVIVANT**. Si aucun bénéficiaire de 2^e rang n'a été nommé, les bénéficiaires survivant partageront à parts égales la prestation de décès, à moins d'indication contraire de votre part. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, les prestations seront versées à votre succession.
- Section 6 Remplissez cette section seulement si vous avez nommé un enfant mineur en tant que bénéficiaire. Vous devez inclure le nom du tuteur responsable de l'enfant mineur.
- Section 7 Vous devez signer et dater le formulaire. Si vous changez votre bénéficiaire irrévocable, le bénéficiaire irrévocable doit signifier son consentement en signant ce formulaire en présence d'un témoin. Le témoin doit être une partie neutre et non le participant du régime.

STT-Métallos Régime de soins de santé au bénéfice d'employés

4603 Kingsway, bureau 303
Burnaby, C.-B. V5H 4M4
Téléphone 604-430-3300
Site Internet: www.twplans.com