

## Régime complémentaire de pension

### Formulaire de choix de bénéficiaires en cas de décès

Nom de la société : \_\_\_\_\_

#### Remarque importante

Ce document doit uniquement être complété dans le cas où vous voudriez désigner comme bénéficiaire une autre personne que celle mentionnée dans le règlement du régime complémentaire de pension. En d'autres termes, consultez d'abord le règlement afin de connaître les bénéficiaires en cas de décès et ne remplissez ce formulaire que si vous ne désirez **PAS** qu'en cas de décès votre prestation soit versée à votre conjoint(e) respectivement à vos enfants.

Je soussigné(e) ..... (matricule sécurité sociale .....),  
demande que la prestation assurée en cas de mon décès dans le cadre du régime complémentaire de pension mis en place par mon employeur soit versée à:

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien avec l'affilié	Pourcentage

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature de l'affilié