Desjardins

FORMULAIRE D
DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S)
(Retraité avec conjoint)

Participant :

Identifiant :

À REMPLIR PAR LE PARTICIPANT

MARCHE À SUIVRE		
	ÉTAPE 1	À remplir seulement si votre bénéficiaire était irrévocable. Si ce n'est pas le cas, passez à l'étape 2 - (Voir à la section – *Précisions du Formulaire D - Désignation de bénéficiaire(s) (Retraité avec conjoint)*, du présent formulaire).
	ÉTAPE 2	Veuillez désigner le ou les nouveaux bénéficiaires en remplissant la section appropriée à votre situation.
	ÉTAPE 3	Veuillez signer le formulaire.

ÉTAPE 1 – RÉVOCATION DE BÉNÉFICIAIRE(S)

Remplir cette section uniquement si la désignation de ou des bénéficiaires était **IRRÉVOCABLE**

- Le consentement écrit du ou des bénéficiaires révoqués est essentiel s'il était désigné de façon irrévocable.
- Le participant ainsi que le ou les nouveaux bénéficiaires ne peuvent pas signer comme témoins.
- Le ou les bénéficiaires mineurs, désignés à titre irrévocable, de même que leurs tuteurs ne peuvent consentir au changement avant que le mineur atteigne la majorité.

Si le bénéficiaire irrévocable est décédé, un certificat de décès doit être fourni.

Je, soussigné, à titre de participant, révoque par la présente la désignation de : _____

_____ à titre de

ou des bénéficiaires actuels et je leur substitue le ou les bénéficiaires désignés à l'étape 2 - *Désignation de bénéficiaire(s)* du présent formulaire, conformément aux dispositions du RRMD.

Signature du participant (signature manuscrite seulement)	Date

---

Je, soussigné, à titre de bénéficiaire irrévocable, consens à ce que ma désignation au RRMD soit révoquée :

Nom du bénéficiaire révoqué	Nom du témoin	Date
Signature du bénéficiaire révoqué (Signature manuscrite seulement)	Signature du témoin (Signature manuscrite seulement)	
Nom du bénéficiaire révoqué	Nom du témoin	Date
Signature du bénéficiaire révoqué (Signature manuscrite seulement)	Signature du témoin (Signature manuscrite seulement)	

Par sa signature, le témoin confirme que le bénéficiaire révoqué a signé le présent formulaire en sa présence.

ÉTAPE 2 – DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S)

SECTION I - Le conjoint **n'a pas renoncé** à la réversibilité de la rente

À mon décès, mon conjoint a priorité sur tout bénéficiaire désigné. Advenant son décès avant la fin de la période de garantie, je nomme la ou les personnes suivantes à titre de ou des bénéficiaires de la valeur des versements garantis par le RRMD.

Nom et prénom du ou des bénéficiaires	Répartition	Date de naissance	Statut
	%	JJ/MM/AAAA	❑ Révocable ❑ Irrévocable
	%	JJ/MM/AAAA	❑ Révocable ❑ Irrévocable
Total	**100 %**		

OU

SECTION II - Le conjoint **a renoncé*** uniquement à la réversibilité pour le **service accumulé après 2012**

SERVICE AVANT 2013 RENTE RÉVERSIBLE

À mon décès, mon conjoint a priorité sur tout bénéficiaire désigné. Advenant son décès avant la fin de la période de garantie, je nomme la ou les personnes suivantes à titre de ou des bénéficiaires de la valeur des versements garantis par le RRMD.

Nom et prénom du ou des bénéficiaires	Répartition	Date de naissance	Statut
	%	JJ/MM/AAAA	❑ Révocable ❑ Irrévocable
	%	JJ/MM/AAAA	❑ Révocable ❑ Irrévocable
Total	**100 %**		

SERVICE APRÈS 2012 RENTE NON RÉVERSIBLE

Advenant mon décès avant la fin de la période de garantie, je nomme la ou les personnes suivantes à titre de ou des bénéficiaires de la valeur des versements garantis par le RRMD. Le conjoint peut être désigné.

Nom et prénom du ou des bénéficiaires	Répartition	Date de naissance	Statut
	%	JJ/MM/AAAA	❑ Révocable ❑ Irrévocable
	%	JJ/MM/AAAA	❑ Révocable ❑ Irrévocable
Total	**100 %**		

* Le Formulaire C - *Renonciation à une rente réversible au conjoint survivant* est requis.

OU

SECTION III - Le conjoint **a renoncé*** à la réversibilité de la rente pour **tout le service**

Advenant mon décès avant la fin de la période de garantie, je nomme la ou les personnes suivantes à titre de ou des bénéficiaires de la valeur des versements garantis par le RRMD. Le conjoint peut être désigné.

Nom et prénom du ou des bénéficiaires	Répartition	Date de naissance	Statut
	%	JJ/MM/AAAA	❑ Révocable ❑ Irrévocable
	%	JJ/MM/AAAA	❑ Révocable ❑ Irrévocable
Total	**100 %**		

* Le Formulaire C - *Renonciation à une rente réversible au conjoint survivant* est requis.

ÉTAPE 3 – SIGNATURE

Signature du participant (signature manuscrite seulement)

Date

Date de naissance (jour/mois/année)

Nom du participant

Identifiant

PRÉCISIONS DU FORMULAIRE D - DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES (RETRAITÉ AVEC CONJOINT)

La *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* prévoit qu'au moment du décès :

- Pour un participant avec conjoint : Le conjoint a toujours priorité sur tout autre bénéficiaire désigné par le participant.
- Pour un participant sans conjoint : Le bénéficiaire est celui désigné par le participant.

Un bénéficiaire désigné a des droits uniquement lorsque :

- À la date de votre décès, vous n'avez pas de conjoint au sens du Régime; ou
- Si vous avez un conjoint, votre conjoint a renoncé à la rente réversible à 60 % prévue par la Loi.

Si vous utilisez les mots « héritiers », « ayants droit », « succession », « liquidateur », « exécuteur testamentaire », « représentant légal » ou des expressions similaires, le bénéficiaire est votre succession.

Une désignation de bénéficiaire peut être révocable ou irrévocable :

RÉVOCABLE : Signifie que la désignation de bénéficiaire peut être changée sans le consentement du bénéficiaire désigné.

IRRÉVOCABLE : Signifie que la désignation de bénéficiaire NE PEUT être changée sans le consentement écrit du bénéficiaire. La désignation IRRÉVOCABLE d'une personne mineure ne pourra être changée avant sa majorité.

Le *Code civil du Québec* prévoit certaines dispositions particulières relativement à la révocabilité de la désignation de bénéficiaire :

- Si le bénéficiaire est votre conjoint marié, la désignation est automatiquement irrévocable, sauf si vous cochez la case indiquant « révocable ».
- Si le bénéficiaire est une personne autre que votre conjoint marié, la désignation est automatiquement révocable, sauf si vous cochez la case indiquant « irrévocable ».

Pour toutes les autres provinces, par défaut, la désignation est RÉVOCABLE, à moins de stipulation contraire.

La désignation d'un bénéficiaire peut être révoquée par une nouvelle désignation ou par un testament effectué postérieurement. Dans ce dernier cas, la révocation contenue dans le testament du participant doit identifier le Régime de rentes du Mouvement Desjardins.

Il est également important de noter qu'en certaines circonstances, il se peut qu'aucune prestation ne soit payable à votre décès.

Pour plus de détails, contactez le Service aux participants du RRMD, dont les coordonnées apparaissent à la section - *Renseignements supplémentaires* du Relevé de prestations.

INFORMATION ADDITIONNELLE	COMMENT TRANSMETTRE VOS DOCUMENTS
Service aux participants du RRMD Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 **Par téléphone** Nous appeler au 1 866 434-3166 ou au 514 285-3166 **Par messagerie sécurisée** Nous écrire à partir de la section sécurisée ***Nous joindre*** du site Internet du RRMD au rcd-dgp.com	**Par la messagerie sécurisée via la section *Nous joindre*** sur le site Internet du RRMD au rcd-dgp.com **Par la poste ou par courrier interne** Desjardins Assurances LEV 200 – SS – G 200, rue des Commandeurs Lévis QC G6V 6R2