

Bénéficiaire irrévocable

Si vous avez nommé un bénéficiaire irrévocable dans le régime d'assurance collective de MHI RJ Aviation ULC dans le passé, son consentement est requis pour modifier la désignation. Si c'est le cas, veuillez faire signer le bénéficiaire irrévocable ci-dessous. Prenez note que le bénéficiaire doit être majeur pour donner son consentement.

Nom de l'employé _____

Numéro de certificat _____

Nom du bénéficiaire irrévocable _____

Signature du bénéficiaire irrévocable _____

Date _____

Pour que le changement entre en vigueur, vous devez signer, dater et envoyer ce formulaire à l'adresse suivante:

TELUS SANTÉ
c/o Flexit360 Benefits Help Desk,
25 York St.
Toronto, Ontario M5J 2V5