

Applicable aux retraités de moins de 65 ans recevant  
une rente de retraite en vertu du Régime de retraite de l'**Université du Québec**

## 1- Renseignements sur l'identifié du retraité(e)

Nom de l'employeur  Matricule  NAS   
         
 Nom Prénom Masculin Sexe Date de naissance (aaaa-mm-jj)

### Adresse de domicile

Numéro Rue Appartement Courriel Domicile  
      
 Ville Province Code postal Travail

### Numéros de téléphone

## 2- Autres renseignements

Date de retraite (aaaa-mm-jj)

Je ne désire pas participer  et par conséquent, j'autorise l'Université à déduire de ma rente de retraite ma quote-part de la prime mensuelle  
 Je désire participer  correspondant à la prime prévue au contrat d'assurance vie de base.

**La date de cessation de l'assurance correspond au jour du 65<sup>e</sup> anniversaire, mais la couverture demeure valide pendant les 31 jours suivants cette date.**

Salaire brut annuel  Montant d'assurance-vie  Montant de la prime

## 3- Signatures

Signature du retraité(e) Date  
   
 Signature - Service des ressources humaines Date

## 4- Retourner le formulaire au Service des ressources humaines

À l'attention de : Nom   
 Service des ressources humaines  
 Adresse   
  
    
 Ville Province Code postal

**NOTE : Veuillez retourner ce formulaire le plus rapidement possible, au plus tard 31 jours après la date effective de la retraite.**