

Formulaire de changement simplifié

**Retraités du personnel d'encadrement des secteurs public et parapublic du Québec
Contrat Y9999-R**

✓ **Je souhaite réduire ma couverture d'assurance accident maladie du régime ENRICHI vers le régime INTERMÉDIAIRE.**

Si vous souhaitez conserver le régime enrichi, vous n'avez rien à faire.

Nom		Prénom		Numéro de certificat	
App.	No, rue		Ville		
Province			Code postal		
Adresse courriel					

Le régime intermédiaire entrera en vigueur le 1^{er} du mois suivant la date de réception de votre demande par Beneva.

Signature de la personne retraitée

| A | A | A | A | M | M | J | J |
Date

Veuillez retourner ce formulaire en utilisant l'une des méthodes de transmission suivantes :

Par courriel

Numérisez ce formulaire dûment rempli et retournez-le à l'adresse suivante :

retraite-public@beneva.ca

N'envoyez pas de questions à cette adresse, elles ne seront pas répondues. Pour envoi électronique des formulaires uniquement.

Par la poste

Retournez votre formulaire dûment rempli au :

2525 boul. Laurier, c.p. 10500
succ. Sainte-Foy
Québec QC G1V 4H6

Par télécopieur

1 866 333-7503