

Désignation de bénéficiaire révocable / Nomination de fiduciaire

Retourner par la poste à : Services de retraite collectifs, Canada Vie
M410 - 1350, boul. René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3G 1T4

- Le présent formulaire sert à désigner un bénéficiaire révocable, lorsque la loi le permet. Pour désigner un bénéficiaire irrévocable, remplissez le formulaire *Désignation de bénéficiaire irrévocable*. À titre exceptionnel, **lorsque les lois du Québec s'appliquent**, toute désignation du conjoint du participant à titre de bénéficiaire est irrévocable, à moins que le participant ne stipule que la désignation est révocable ci-dessous. Voir l'encadré de la partie B.
- Si un bénéficiaire **irrévocable** existe, le droit de révoquer la désignation de ce bénéficiaire existant ne peut être exercé que si l'irrévocabilité de la désignation est annulée en remplissant la partie A.

EMPLOYEUR / RÉPONDANT DU RÉGIME

Nom de l'employeur / du répondant du régime Université de Sherbrooke	Numéro(s) de police/régime 36913
--	--

PARTICIPANT (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille	Initiale	Prénom	Numéro de certificat / d'assurance sociale
----------------	----------	--------	--

Cette désignation de bénéficiaire ou nomination de fiduciaire s'appliquera à ce qui suit :

- Tous les régimes de retraite, d'épargne et de revenu aux termes de la ou des polices / du ou des régimes numéros mentionnés ci-dessus (et offerts par l'employeur / le répondant de régime indiqué)

Si vous souhaitez faire une désignation particulière pour un ou plusieurs régimes, veuillez l'indiquer ci-dessous :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) | <input type="checkbox"/> Régime de pension agréé (RPA) |
| <input type="checkbox"/> Régime de participation différée aux bénéfices (RPDB) | <input type="checkbox"/> Régime non enregistré d'épargne (RNEE) |
| <input type="checkbox"/> Compte d'épargne libre d'impôt (CELI) | <input type="checkbox"/> Régime de participation des employés aux bénéfices (RPEB) |
| <input type="checkbox"/> Régime de pension agréé collectif (RPAC) / régime volontaire d'épargne-retraite (RVER) | |
| <input type="checkbox"/> Autre (indiquer le type de régime) : _____ | |

Si plus d'un régime est sélectionné ci-dessus et que la désignation de bénéficiaire n'est pas **exactement** la même pour chaque régime, veuillez remplir un formulaire distinct pour chacun des régimes.

PARTIE A – POUR RÉVOQUER LA DÉSIGNATION D'UN BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE EXISTANT

Je transfère par les présentes tous mes droits à titre de bénéficiaire irrévocable aux termes du ou des régimes susmentionnés au participant au régime.

Date

Signature du bénéficiaire irrévocable

Signature du témoin
(personne qui n'est pas mineure, autre que le participant)

PARTIE B – DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE RÉVOCABLE

Lorsque la loi le permet, vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires. À noter : La législation sur les régimes de pension ou les dispositions du régime peuvent exiger le versement de la prestation de décès à votre époux ou conjoint de fait admissible. Toutes les désignations sont révocables sauf au Québec (voir l'encadré « Important : Résidents du Québec »).

Je révoque toute désignation de bénéficiaire révocable antérieure, incluant toute désignation de bénéficiaire subsidiaire le cas échéant, en ce qui concerne les prestations payables à mon décès aux termes du ou des régimes susmentionnés et désigne :

Premier(s) bénéficiaire(s)

Nom de famille	Prénom	Date de naissance jj mm aaaa	Lien du bénéficiaire avec vous				% des prestations
			Cochez une case ci-dessous OU Précisez sous Autre				
			Marié(e)	Uni civilement au Québec	Conjoint de fait	Autre (enfant, ami, etc.)	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
							<i>Total 100 %</i>

Important : Résidents du Québec

- Si vous désignez votre conjoint marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire, cette désignation sera irrévocable (ce qui signifie que vous ne pourrez pas modifier la désignation de bénéficiaire ni effectuer certaines opérations comme des retraits [lorsque cela est permis] sans le consentement de cette personne), à moins que vous ne cochiez la case ci-dessous :

Je désigne mon conjoint marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire révocable

- La prestation de décès sera versée au ou aux tuteurs d'un bénéficiaire mineur (habituellement les parents) ou au tuteur ou curateur d'un bénéficiaire n'ayant pas de capacité juridique, à moins qu'une fiducie formelle ait été établie au bénéfice du bénéficiaire, par testament ou par contrat distinct (dans ce cas, désignez la fiducie à titre de bénéficiaire dans la présente section).

Sauf dispositions contraires dans la loi, si l'un de vos premiers bénéficiaires décède avant vous, sa part sera versée aux premiers bénéficiaires survivants, en parts égales ou, s'il n'y a aucun premier bénéficiaire survivant, à votre ou vos bénéficiaires subsidiaires nommés ci-dessous. En l'absence d'un bénéficiaire subsidiaire, la prestation reviendra à votre succession.

Communiquez avec nous en composant le 1 800 724-3402 ou en visitant le grsaccess.com.
Canada Vie et le symbole social sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

Désignation de bénéficiaire révocable/Nomination de fiduciaire (suite)

PARTIE B – DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE RÉVOCABLE (suite)

Bénéficiaire(s) subsidiaire(s)

Nom de famille	Prénom	Date de naissance jj mm aaaa	Lien du bénéficiaire avec vous	% des prestations
				Total 100 %

Fiduciaire

(remplir si l'un de vos bénéficiaires est un mineur ou n'a autrement pas de capacité juridique et ne réside pas au Québec; ne pas remplir si une fiducie en bonne et due forme existe)

Je révoque toute nomination de fiduciaire précédente et nomme :

Nom de famille	Prénom	Fiduciaire pour (indiquez le nom du bénéficiaire)	Lien du fiduciaire avec vous

J'autorise le ou les fiduciaires nommés ci-dessus 1) à recevoir les prestations payables pour le compte de tout bénéficiaire qui est mineur ou n'a pas la capacité juridique nécessaire pour donner une quittance valide, et 2) à leur seule discrétion, à utiliser les prestations pour l'entretien ou l'éducation du bénéficiaire et à exercer tout droit du bénéficiaire aux termes du régime. La fiducie prendra fin lorsque ce bénéficiaire aura atteint l'âge de la majorité et aura la capacité juridique nécessaire pour donner une quittance valide. Il est recommandé de consulter un conseiller juridique avant de nommer un fiduciaire. Tout versement fait au ou aux fiduciaires libérera l'émetteur de ses engagements jusqu'à concurrence du montant versé.

SIGNATURES

Fait à	
Ville Province	Date
<hr/>	<hr/>
Signature du participant	Signature du témoin (personne qui n'est pas mineure, autre qu'un bénéficiaire désigné ou que le fiduciaire nommé)

Dans le présent formulaire, le terme « émetteur » se rapporte à La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie ou à La Compagnie de Fiducie du Groupe Investors Ltée, selon le cas.