

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR / LE RÉPONDANT DU RÉGIME

Nom de l'employeur / du répondant du régime UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE	Police/régime n° 36913
---	---------------------------

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPOSANT (en caractères d'imprimerie)

Le proposant présente une demande de :

<input type="checkbox"/> RER personnel – Le proposant est le propriétaire et le cotisant du régime. Vous n'avez pas à remplir la section 3. Numéro d'identification _____ (à remplir par la London Life)	ET/OU	<input type="checkbox"/> RER de conjoint – Le proposant est le propriétaire et son époux / conjoint de fait est le cotisant du régime. Veuillez remplir la section 3. Numéro d'identification _____ (à remplir par la London Life)
---	-------	---

Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	<input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Époux / conjoint de fait de l'employé	Division/sous-groupe	Numéro d'identification / d'employé (si applicable)
----------------	---------------------------	--------	--	----------------------	---

Numéro d'assurance sociale - - Le proposant autorise l'utilisation de son numéro d'assurance sociale aux fins de la déclaration d'impôt, d'identification et de tenue de dossiers.	Date de naissance jj mm aaaa	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Adresse électronique Requise pour l'accès en ligne à votre compte
--	---------------------------------	--	---	--

Adresse (numéro municipal, nom de la rue, numéro d'appartement)

Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone - - poste	Autre numéro de téléphone - -
-------	----------	-------------	----------------------------------	----------------------------------

SECTION 3 – RENSEIGNEMENTS SUR LE COTISANT AU RER DE CONJOINT

Nom de famille de l'employé cotisant / du cotisant	Prénom	Numéro d'assurance sociale	Numéro d'identification / d'employé
--	--------	----------------------------	-------------------------------------

SECTION 4 – RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉMETTEUR

La Great-West, compagnie d'assurance-vie et la conception graphique de la clé sont des marques de commerce de La Great-West, compagnie d'assurance-vie (la Great-West) utilisées sous licence par la London Life, Compagnie d'Assurance-Vie (la London Life) pour la promotion et la commercialisation de produits d'assurance. La London Life est une filiale de la Great-West. Les produits décrits dans cette demande, soit les régimes de retraite et d'épargne collectifs et les rentes, sont établis par la London Life.

SECTION 5 – RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

Premier(s) bénéficiaire(s)

Nom de famille	Prénom	Lien avec le proposant				% des prestations
		Marié	Conjoint de fait	Union civile au Québec	Autre (veuillez préciser)	
		<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"/>		
						Total 100 %

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

Bénéficiaire(s) subsidiaire(s)

Nom de famille	Prénom	Lien avec le proposant	% des prestations
			Total 100 %

Ces désignations sont valables pour toutes les prestations payables aux termes du ou des régimes, sauf si la législation sur les pensions exige que le paiement soit versé à votre époux/conjoint ou conjoint de fait admissible.

Toute désignation de bénéficiaire est révocable, **sauf** :

- Si le formulaire *Désignation de bénéficiaire irrévocable* a été rempli
- Lorsque les lois du Québec s'appliquent et que vous avez désigné votre conjoint marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire – voir l'encadré ci-après

Lorsque les lois du Québec s'appliquent :

- **Si vous désignez votre conjoint marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire**, cette désignation sera irrévocable, à moins que vous ne cochiez la case ci-dessous. Si vous omettez de le faire, des restrictions s'appliqueront si vous n'obtenez pas le consentement de votre conjoint. Par exemple, vous ne pourrez pas modifier la désignation de bénéficiaire, ni effectuer des retraits du régime lorsque cela est permis, ni exercer certains autres droits.
Je désigne mon conjoint marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire révocable.
- **En ce qui concerne un bénéficiaire mineur qui réside au Québec** – Les prestations payables aux termes du régime à un bénéficiaire qui est mineur au moment où le paiement doit être effectué seront versées à son ou ses tuteurs, à moins qu'une fiducie valide ait été établie au bénéfice du mineur, par testament ou par contrat distinct, afin de recevoir les prestations et que l'émetteur a été informé de la fiducie. Si une fiducie a déjà été établie, désignez-la à titre de bénéficiaire dans la présente section. **Il est recommandé de consulter un conseiller juridique.**

Demande d'adhésion à un régime d'épargne-retraite (suite)

SECTION 6 – NOMINATION DE FIDUCIAIRE

(remplir si l'un des bénéficiaires est un mineur ou n'a autrement pas de capacité juridique ET NE RÉSIDE PAS AU QUÉBEC)

En l'absence d'une fiducie en bonne et due forme, je nomme par les présentes :

Nom et prénom du fiduciaire nommé par les présentes	Fiduciaire pour (indiquer le nom du bénéficiaire)	Lien avec le proposant

à titre de fiduciaire pour recevoir, en fiducie, toutes les prestations payables aux termes du ou des régimes à tout bénéficiaire qui, au moment de recevoir les prestations, est mineur ou n'a pas la capacité juridique nécessaire pour donner une quittance valide conformément aux lois du domicile du bénéficiaire. Tout versement fait au fiduciaire libérera la London Life de ses engagements jusqu'à concurrence du montant versé. J'autorise le fiduciaire, à sa seule discrétion, à utiliser ces prestations pour l'entretien ou l'éducation du bénéficiaire et à exercer tout droit du bénéficiaire aux termes du ou des régimes. Le fiduciaire peut, en plus des placements que les fiduciaires sont autorisés à faire, investir dans n'importe quel produit de, ou offert par, la London Life ou les institutions financières y affiliées. La fiducie établie pour tout bénéficiaire prendra fin lorsque ce bénéficiaire aura atteint l'âge de la majorité et aura la capacité juridique nécessaire pour donner une quittance valide. J'ordonne au fiduciaire de verser à ce moment-là au bénéficiaire l'actif détenu en fiducie pour ce bénéficiaire. Je me réserve le droit, personnellement ou par l'entremise de mon représentant personnel, de nommer par écrit un nouveau fiduciaire qui remplacera l'ancien.

SECTION 7 – AUTORISATION DE RETENUES SALARIALES (à remplir pour les RER personnels lorsque l'autorisation de retenues salariales s'applique)

J'autorise mon employeur à déduire un montant fixe de \$ (% n'est pas accepté) par période de paye.

SECTION 8 – DIRECTIVES DE RÉPARTITION DES PLACEMENTS

Veillez fournir des directives de placement pour les cotisations salariales. Le cas échéant, les mêmes directives seront appliquées aux cotisations patronales. L'émetteur offre un choix de placements garantis et de fonds de placement à rendement variable. **Les cotisations versées à des fonds de placement à rendement variable ne sont pas garanties et leur valeur augmentera ou diminuera selon les fluctuations de la valeur marchande des éléments d'actif.** Si aucune directive n'est donnée, les nouvelles cotisations seront investies dans l'option de placement par défaut.

Nom et code du fonds	Pourcentage	Nom et code du fonds	Pourcentage
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%

La répartition totale doit correspondre à 100 %.

SECTION 9 – DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

L'émetteur établira un dossier de renseignements confidentiels comprenant des renseignements personnels sur le proposant. Le proposant peut accéder au dossier et le rectifier s'il présente une demande écrite à l'émetteur à cette fin. L'émetteur recueillera, utilisera et divulguera les renseignements personnels du proposant pour : traiter sa demande et fournir, gérer et assurer le service du régime faisant l'objet de la demande (y compris des évaluations de la qualité du service faites par l'émetteur ou au nom de celui-ci); faire part au proposant des produits et des services afin de l'aider à planifier sa sécurité financière; faire des recherches, s'il y a lieu, et verser les prestations aux termes du régime; créer et mettre à jour les registres relatifs à leur relation s'il y a lieu; et répondre à tout autre besoin directement relié à ce qui précède. L'émetteur peut avoir recours à des fournisseurs de services du Canada ou de l'étranger. Les renseignements personnels sur le proposant ne seront fournis qu'au proposant, au répondant du régime, aux organismes de réglementation en matière de pension et aux instances gouvernementales connexes, à l'émetteur, à leurs sociétés affiliées, ainsi qu'à tous les employés, mandataires et représentants dûment autorisés de l'émetteur ou des sociétés affiliées, au Canada ou à l'étranger, aux fins du régime ou à des fins connexes, sauf en cas d'exigence ou d'autorisation contraire aux termes de la loi ou d'un acte de procédure, ou de la part du proposant. Dans tous les cas, la disponibilité des renseignements est assujettie à la détermination légitime de l'émetteur. Les renseignements personnels sont recueillis, utilisés, divulgués ou autrement traités en conformité avec la loi applicable, y compris la législation applicable relative à la protection de la vie privée, et ils peuvent être assujettis à la divulgation aux personnes autorisées en vertu des lois applicables du Canada ou de l'étranger. Pour de plus amples renseignements en ce qui concerne nos lignes directrices en matière de confidentialité, veuillez demander la brochure intitulée Normes de confidentialité.

SECTION 10 – DEMANDE D'ADHÉSION

Je demande l'adhésion au ou aux régimes d'épargne-retraite et j'autorise le répondant du régime à agir en tant que mon mandataire aux fins des régimes. Je sollicite de la London Life, Compagnie d'Assurance-Vie (l' « émetteur ») qu'elle demande l'enregistrement des régimes en tant que régimes enregistrés d'épargne-retraite en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada et de toute loi provinciale similaire. Si des fonds de retraite immobilisés sont transférés aux régimes, je conviens et reconnais que les fonds transférés seront régis par l'avenant de compte de retraite immobilisé, l'avenant de régime d'épargne-retraite immobilisé ou l'avenant de régime d'épargne immobilisée restreint, selon le cas (l' « avenant d'immobilisation »), qui fera partie des régimes et qui a préséance sur les modalités du certificat du régime d'épargne-retraite émis au participant dans l'hypothèse où il y aurait des divergences entre le certificat et l'avenant.

SECTION 11 – SIGNATURE

Je confirme les directives, les désignations et la nomination stipulées dans le présent formulaire. Je suis au courant des raisons pour lesquelles les renseignements visés par mes consentements et mes autorisations sont nécessaires, ainsi que des avantages et des risques reliés au consentement ou au non-consentement. J'autorise l'émetteur à recueillir, à utiliser et à divulguer des renseignements personnels à mon sujet pour les besoins décrits à la section Dossier de renseignements confidentiels. La présente autorisation est accordée conformément aux lois applicables et ne vise pas à limiter les autorisations ou les consentements accordés ailleurs dans la présente demande. Mes consentements et autorisations prendront effet à la date de signature de la présente demande et prendront fin lorsqu'ils ne seront plus nécessaires. Mes consentements et autorisations peuvent être révoqués en tout temps par écrit ou par avis électronique à l'émetteur, sous réserve de considérations juridiques et contractuelles. Toute reproduction de mes autorisations et consentements susmentionnés sera aussi valide que l'original. Si je cesse d'être admissible aux régimes et que je ne choisis aucune des options conformément aux modalités des régimes, l'émetteur est autorisé à exercer les options de transfert ou de retrait prévues aux termes des régimes, et je nomme par les présentes l'émetteur à titre de mandataire à ces fins et pour toutes fins connexes.

Signature du proposant

Date

Retourner aux ressources humaines

Remplissez ce formulaire lorsque la totalité ou une partie des cotisations est versée à un régime de conjoint.

À remplir et à signer par l'employé qui verse la cotisation au régime d'épargne-retraite.

En caractères d'imprimerie

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR / LE RÉPONDANT DU RÉGIME

Nom de l'employeur / du répondant du régime	Police/régime n°

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT AU RER DE CONJOINT (propriétaire du régime)

Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	Numéro d'assurance sociale
			- -

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ COTISANT

Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	Numéro d'assurance sociale
			- -

Autorisation de retenues salariales

Le proposant autorise son employeur à déduire ce qui suit de chaque paye.

Directives inhérentes aux cotisations – Les directives consignées sur le présent formulaire s'appliqueront seulement aux cotisations **ultérieures** et demeureront en vigueur tant que nous ne recevrons pas d'indication contraire. Ces directives s'appliqueront aux cotisations comme il est précisé dans la configuration du régime. N'hésitez pas à consulter l'administrateur de votre régime si vous avez des questions sur la configuration du régime.

Veillez cocher l'une des options suivantes :

100% au RER de conjoint, Numéro d'identification _____ (à remplir par London Life)
(Mon époux / conjoint de fait est le propriétaire du régime.)

Partager mes cotisations entre mon RER personnel et le RER de conjoint (la répartition totale doit correspondre à 100 %)*

_____ % à mon RER personnel, Numéro d'identification _____ (à remplir par London Life)
(Je suis le propriétaire du régime.)

_____ % au RER de conjoint, Numéro d'identification _____ (à remplir par London Life)
(Mon époux / conjoint de fait est le propriétaire du régime.)

* Les cotisations forfaitaires peuvent être affectées autrement que selon les directives susmentionnées. Lorsque la cotisation est envoyée, les directives doivent être indiquées clairement. Si aucune directive n'est reçue, la cotisation sera affectée conformément aux directives consignées sur le présent formulaire.

Signature de l'employé cotisant

Date

Les services relatifs au présent régime sont fournis par La Great-West, compagnie d'assurance-vie (la Great-West). Le régime a été établi par la London Life, Compagnie d'Assurance-Vie (l'émetteur), une filiale de la Great-West.