

Retourner aux Services de retraite collectifs, Great-West
330 avenue University Toronto ON M5G 1R8
1 800 724-3402

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

Nom de l'employeur / du répondant du régime INGÉNIEURS CANADA	Police/régime n° 35408
---	----------------------------------

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉMETTEUR

Le régime non enregistré d'épargne est établi par la London Life, Compagnie d'Assurance-Vie (l'émetteur) 255 avenue Dufferin, London ON N6A 4K1. La London Life est une filiale de la Great-West. La Great-West, compagnie d'assurance-vie et la conception graphique de la clé sont des marques de commerce de la Great-West utilisées sous licence par la London Life pour la promotion et la commercialisation de produits d'assurance.

**SECTION 3 – RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPOSANT (EMPLOYÉ) / RENTIER
(appelé « proposant » dans la présente demande) (tous les champs doivent être remplis) (en caractères d'imprimerie)**

Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	Division/sous-groupe	Numéro d'identification / d'employé
----------------	---------------------------	--------	----------------------	-------------------------------------

Numéro d'assurance sociale - - - - -	Êtes-vous citoyen américain ou résident des États-Unis aux fins de l'impôt sur le revenu? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dans l'affirmative, fournir le numéro d'identification fiscale (NIF) : _____ Si vous omettez de répondre, l'émetteur sera tenu de le déclarer à l'Agence du revenu du Canada.
---	--

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 (requis pour l'accès en ligne et pour faire parvenir de l'information sur le régime et les services qu'il comporte)
---------------------------------	--	---	--

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

IMPORTANT : Si l'adresse est une case postale, la poste restante ou une route rurale, veuillez également inscrire l'adresse municipale

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

**SECTION 4 – RENSEIGNEMENTS SUR LE COPROPOSANT (NON EMPLOYÉ) / CORENTIER
(appelé « coproposant » dans la présente demande) (tous les champs doivent être remplis) (en caractères d'imprimerie)**

Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	Division/sous-groupe	Numéro d'identification / d'employé
----------------	---------------------------	--------	----------------------	-------------------------------------

Numéro d'assurance sociale - - - - -	Êtes-vous citoyen des États-Unis ou résident américain aux fins de l'impôt sur le revenu? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dans l'affirmative, fournir le numéro d'identification de contribuable (TIN) : _____ Si vous omettez de répondre, l'émetteur sera tenu de le déclarer à l'Agence du revenu du Canada.
---	--

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 (requis pour l'accès en ligne et pour faire parvenir de l'information sur le régime et les services qu'il comporte)
---------------------------------	--	---	--

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

IMPORTANT : Si l'adresse est une case postale, la poste restante ou une route rurale, veuillez également inscrire l'adresse municipale

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

SECTION 5 – RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

Premier(s) bénéficiaire(s)

Nom de famille	Prénom	Date de naissance jj mm aaaa	Lien du bénéficiaire avec les proposant			Autre (enfant, ami, etc.)	% des prestations
			Cochez une case ci-dessous OU				
			Marié (e)	Uni civilement au Québec	Conjoint de fait		
			<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 des premiers bénéficiaires décède avant le dernier proposant, sa part sera versée aux premiers bénéficiaires survivants, en parts égales ou, s'il n'y a aucun premier bénéficiaire survivant, au ou aux bénéficiaires subsidiaires nommés ci-dessous. En l'absence d'un bénéficiaire subsidiaire, la prestation reviendra à la succession du dernier proposant survivant.

Demande d'adhésion à un régime non enregistré d'épargne conjoint (suite)

SECTION 5 – RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE (suite)**Bénéficiaire(s) subsidiaire(s)**

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

Lorsque la loi le permet, ces désignations sont valables pour toutes les prestations payables aux termes du régime à la date du décès du proposant survivant ou par la suite. Advenant le décès d'un proposant, les droits de cette personne au titre du compte conjoint seront conférés au proposant survivant.

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 qu'un conjoint marié ou uni civilement a été désigné à titre de bénéficiaire – l'encadré ci-après s'applique

Lorsque les lois du Québec s'appliquent :

- **Si le conjoint marié ou uni civilement du proposant ou du coproposant est désigné à titre de bénéficiaire**, cette désignation sera irrévocable, à moins que la case ci-dessous ne soit cochée. Si la case ci-dessous n'est pas cochée, des restrictions s'appliqueront si le consentement du conjoint n'est pas obtenu. Par exemple, le proposant ou le coproposant ne pourra pas modifier la désignation de bénéficiaire, ni effectuer des retraits du régime lorsque cela est permis, ni exercer certains autres droits.

Je désigne / Nous désignons le conjoint marié ou uni civilement du proposant ou du coproposant à titre de bénéficiaire révocable.

- **En ce qui concerne un bénéficiaire mineur ou une personne n'ayant pas de capacité juridique qui réside au Québec** – Les prestations payables aux termes du régime à un bénéficiaire qui est mineur ou qui n'a pas de capacité juridique au moment où le paiement doit être effectué seront versées à son ou ses tuteurs ou à son curateur, à moins qu'une fiducie valide ait été établie au profit du bénéficiaire, par testament ou par contrat distinct, afin de recevoir un tel paiement 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 avant de désigner une fiducie.**

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, nous nommons par les présentes :

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

à titre de fiduciaire pour recevoir, en fiducie, toutes les prestations payables aux termes du régime 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 l'émetteur de ses engagements jusqu'à concurrence du montant versé. Nous autorisons 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 régime. Le fiduciaire peut, en plus des placements que les fiduciaires sont autorisés à faire, investir dans n'importe quel produit de, ou offert par, l'émetteur 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. Nous ordonnons au fiduciaire de verser à ce moment-là au bénéficiaire l'actif détenu en fiducie pour ce bénéficiaire. Nous nous réservons le droit, personnellement ou par l'entremise de notre représentant personnel, de nommer par écrit un nouveau fiduciaire qui remplacera l'ancien.

SECTION 7 – SÉLECTION DES PLACEMENTS

Sélectionnez des placements pour les cotisations salariales. Si aucune sélection n'est faite, les cotisations seront investies dans le placement par défaut.

Nom ou code du placement	Pourcentage	Nom ou code du placement	Pourcentage
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%

La répartition totale doit correspondre à 100 %.

Demande d'adhésion à un régime non enregistré d'épargne conjoint (suite)

SECTION 8 – DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

L'émetteur établira un dossier de renseignements confidentiels comprenant des renseignements personnels sur les proposant. Les proposant peuvent accéder au dossier et le rectifier s'ils présentent une demande écrite à l'émetteur à cette fin. L'émetteur recueillera, utilisera et divulguera les renseignements personnels des proposant pour : traiter leur demande et 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 aux proposant des produits et des services afin de les aider à planifier leur 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 les proposant ne seront fournis qu'aux proposant, au répondant du régime, aux organismes de réglementation en matière de pension et aux instances gouvernementales connexes, à l'émetteur, à ses sociétés affiliées, ainsi qu'à tous les employés, mandataires et représentants dûment autorisés de l'émetteur ou de ses 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 des proposant. Dans tous les cas, la disponibilité des renseignements est assujettie à la détermination légitime de l'émetteur. Les renseignements personnels du proposant ou du coproposant 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 9 – SIGNATURE

Nous confirmons que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont complets et exacts, et nous les mettrons à jour par la suite s'ils sont modifiés. Nous reconnaissons que chaque proposant sera autorisé à prendre des mesures, et aura la capacité de le faire, relativement à tout montant détenu au titre du compte, y compris, mais sans s'y limiter, à sélectionner des placements et à demander des retraits, à moins d'indications contraires dans la présente demande. Dans l'éventualité d'un conflit entre les directives que nous avons soumises à l'émetteur, ce dernier pourra exiger des directives conjointes écrites de la part des deux proposant et pourra s'abstenir, sans recours possible, de prendre toute mesure au regard des directives contradictoires jusqu'à la réception des directives conjointes écrites.

Nous sommes au courant des raisons pour lesquelles les renseignements visés par nos consentements et nos autorisations sont nécessaires, ainsi que des avantages et des risques reliés au consentement ou au non-consentement. Nous autorisons l'émetteur à recueillir, à utiliser et à divulguer des renseignements personnels à notre sujet pour les besoins décrits à la section Dossier de renseignements confidentiels. Cette autorisation est accordée conformément aux lois applicables et ne limite pas les consentements et autorisations donnés ailleurs dans le présent document. Nos consentements et autorisations prendront effet à la date à laquelle la présente demande est signée et prendront fin lorsqu'ils ne seront plus nécessaires. Nos consentements et autorisations pourront être révoqués en tout temps par écrit ou par avis électronique à l'émetteur, sous réserve des obligations légales et contractuelles. Toute reproduction de nos consentements et autorisations sera aussi valide que l'original. Si l'un de nous cesse d'être admissible au régime et ne fait pas de choix conformément aux dispositions du régime, l'émetteur est autorisé à exercer les options de transfert ou de retrait prévues aux termes du régime, et nous nommons par les présentes l'émetteur à titre de mandataire à cette fin et à toutes fins connexes.

Important : Veuillez lire les directives qui se trouvent au début de la section 10 à la page suivante.

Signature du proposant/rentier

Date

Signature du coproposant/corentier

Date

Demande d'adhésion à un régime non enregistré d'épargne conjoint (suite)

SECTION 10 – RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS REQUIS/VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ

Les proposant ne seront pas établis à titre de participants aux termes du régime tant que le processus de vérification de l'identité n'est pas terminé.

À noter : Ne remplissez pas la présente section si une vérification en personne par un représentant autorisé est impossible. Une trousse d'identification distincte doit être utilisée. Visitez le www.grsaccess.com ou composez le 1 800 724-3402 pour obtenir les formulaires appropriés.

Partie A – à remplir par les proposant (remplir tous les champs applicables des sections 1 à 4)

1) Raison motivant l'adhésion au régime (cochez deux choix au maximum)

- Épargne à court terme
 Épargne à long terme
 Planification/protection successorale
 Constitution d'un fonds de retraite
 Autre (précisez) _____

2) Source des fonds (précisez la provenance des fonds ou leur mode d'acquisition; il n'est pas suffisant de répondre que les fonds proviennent d'un compte bancaire ou de l'épargne accumulée)

- Revenu d'emploi
 Héritage
 Vente d'une propriété/maison
 Cadeau
 Revenu du ménage (précisez la source) _____ (p. ex. revenu du conjoint)
 Autre (veuillez fournir une description détaillée) _____

3) Précisions sur l'emploi

Les proposant ont-ils un emploi actuellement?

- Oui. Donnez des précisions sur l'emploi à la section **Occupe un emploi**.
 Non. Donnez des précisions à la section **Sans emploi**.

Occupe un emploi :

Proposant

Profession / titre de poste	Nature des responsabilités
Employeur	Nature de l'entreprise de l'employeur

Coproposant

Profession / titre de poste	Nature des responsabilités
Employeur	Nature de l'entreprise de l'employeur

Sans emploi :

Proposant

- Cochez une case parmi les suivantes : Sans emploi Retraité Étudiant Personne au foyer
 Autre : veuillez préciser _____

Employeur précédent (à remplir si le proposant est à la retraite ou s'il occupait un emploi)	Nature de l'entreprise de l'employeur précédent (à remplir si le proposant est à la retraite ou s'il occupait un emploi)
---	---

Coproposant

- Cochez une case parmi les suivantes : Sans emploi Retraité Étudiant Personne au foyer
 Autre : veuillez préciser _____

Employeur précédent (à remplir si le coproposant est à la retraite ou s'il occupait un emploi)	Nature de l'entreprise de l'employeur précédent (à remplir si le coproposant est à la retraite ou s'il occupait un emploi)
---	---

4) Détermination de tiers intéressé

Existe-t-il ou existera-t-il un tiers intéressé à ce régime (un tiers peut être un particulier ou une entité telles une société par actions, une fiducie ou une société de personnes)? Il peut s'agir d'un particulier ou d'une entité qui cotisera au régime, qui fournira des directives à l'égard du régime ou qui fera usage des fonds détenus dans le régime ou aura accès à ceux-ci.

- Non. Passez à la Partie B.
 Oui. Fournissez les renseignements demandés ci-dessous.

Indiquez le type de tiers (s'il existe plus d'un tiers, veuillez joindre une feuille séparée pour donner tous les renseignements demandés ci-dessous pour chaque tiers additionnel).

- Titulaire d'une procuration / mandataire
 Payeur (comprend toute personne qui versera des cotisations forfaitaires)
 Fiduciaire
 Liquidateur/exécuteur
 Créancier gagiste/hypothécaire
 Autre: _____

Nom du tiers (particulier ou entité)	Lien avec le proposant	Date de naissance (si le tiers est un particulier) jj mm aaaa	Numéro de constitution en société (si le tiers est une société; pour toute autre entité, fournissez le numéro d'enregistrement)	Nature de l'entreprise (si le tiers est une entité)	Type d'entité (le cas échéant)

Adresse (numéro municipal et nom de la rue, numéro d'appartement)	Ville	Province	Code postal	Lieu de la constitution en société (le cas échéant)

IMPORTANT – Si l'adresse est une case postale, la poste restante ou une route rurale, veuillez également inscrire l'adresse municipale.

Demande d'adhésion à un régime non enregistré d'épargne conjoint (suite)**SECTION 10 – RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS REQUIS/VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ (suite)****Partie A – à remplir par les proposants (suite)****4) Détermination de tiers intéressé (suite)****Si le tiers est un particulier, remplissez la section ci-dessous :**

Le tiers a-t-il un emploi actuellement?

 Oui. Donnez des précisions sur l'emploi à la section **Occupe un emploi**. Non. Donnez des précisions à la section **Sans emploi**.**Occupe un emploi :**

Profession / titre de poste	Nature des responsabilités
Employeur	Nature de l'entreprise de l'employeur

Sans emploi :Cochez une case parmi les suivantes : Sans emploi Retraité Étudiant Personne au foyer Autre : veuillez préciser _____

Employeur précédent (à remplir si le tiers est à la retraite ou s'il occupait un emploi)	Nature de l'entreprise de l'employeur précédent (à remplir si le tiers est à la retraite ou s'il occupait un emploi)
---	---

Si le tiers (particulier ou entité) cotisera au régime, fournissez les renseignements suivants :**Source des fonds** (précisez la provenance des fonds ou leur mode d'acquisition; il n'est pas suffisant de répondre que les fonds proviennent d'un compte bancaire ou de l'épargne accumulée)**Si le tiers est un particulier, veuillez sélectionner l'une des options suivantes :** Revenu d'emploi Revenu du ménage – veuillez préciser la source _____ (p. ex. revenu du conjoint) Héritage Vente d'une propriété / maison Cadeau Autre (veuillez fournir une description détaillée) _____**Si le tiers est une entité, veuillez sélectionner l'une des options suivantes :** Bénéfices Fonds de dotation Dons de bienfaisance Vente d'une propriété Cadeau Autre (veuillez fournir une description détaillée) _____*Si vous êtes dans l'impossibilité d'obtenir les renseignements sur les tiers demandés ci-dessus, veuillez indiquer pourquoi :***Partie B – doit être remplie par un représentant autorisé (toute personne qui est employée par les Services de retraite collectifs de la Great-West ou tout conseiller en sécurité financière avec qui la Great-West ou la London Life a passé un contrat d'affaires)****Vérification de l'identité du proposant et du coproposant**

J'ai vérifié l'identité du proposant et du coproposant et confirmé les renseignements indiqués ci-dessous, conformément à la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes (Canada).

À noter : Le prénom et le nom figurant sur la pièce d'identité doivent être identiques à ceux qui ont été fournis sur la demande.

La vérification a été effectuée au moyen des documents suivants :

Proposant

<input type="checkbox"/> Acte de naissance	<input type="checkbox"/> Passeport Date de délivrance : __/__/____ jj mm aaaa Date d'expiration : __/__/____ jj mm aaaa	<input type="checkbox"/> Permis de conduire Date de délivrance : __/__/____ jj mm aaaa Date d'expiration : __/__/____ jj mm aaaa	<input type="checkbox"/> Autre : _____ _____ _____ Date de délivrance : __/__/____ jj mm aaaa Date d'expiration : __/__/____ jj mm aaaa
--	---	--	---

Autorité émettrice _____ Document n° _____

Coproposant

<input type="checkbox"/> Acte de naissance	<input type="checkbox"/> Passeport Date de délivrance : __/__/____ jj mm aaaa Date d'expiration : __/__/____ jj mm aaaa	<input type="checkbox"/> Permis de conduire Date de délivrance : __/__/____ jj mm aaaa Date d'expiration : __/__/____ jj mm aaaa	<input type="checkbox"/> Autre : _____ _____ _____ Date de délivrance : __/__/____ jj mm aaaa Date d'expiration : __/__/____ jj mm aaaa
--	---	--	---

Autorité émettrice _____ Document n° _____

Nom du représentant autorisé (en caractères d'imprimerie) _____

Nom de l'entreprise du représentant autorisé (en caractères d'imprimerie) _____

Emplacement de l'entreprise (ville, province) (en caractères d'imprimerie) _____

Signature du représentant autorisé _____ Date _____