

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 d'épargne-retraite 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 RENTIER (en caractères d'imprimerie)

Le rentier présente une demande de :

☐ RER personnel – Le rentier est le propriétaire et le cotisant du régime. Vous n'avez pas à remplir la section 4. Numéro d'identification _____ (à remplir par l'émetteur)	ET/OU	☐ RER de conjoint – Le rentier est le propriétaire et son époux / conjoint de fait est le cotisant du régime. Veuillez remplir la section 4. Numéro d'identification _____ (à remplir par l'émetteur)
---	-------	---

Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	☐ Employé ☐ Époux / conjoint de fait de l'employé	Division/sous-groupe	Numéro d'identification / d'employé (si applicable)
Numéro d'assurance sociale		Date de naissance	☐ Homme ☐ Femme	Langue de correspondance	Adresse électronique
J'autorise l'utilisation de mon numéro d'assurance sociale aux fins de la déclaration d'impôt, d'identification et de tenue de dossiers.		jj mm aaaa	☐ Français ☐ Anglais	Requise pour l'accès en ligne et pour faire parvenir de l'information sur le régime et sur les services qu'il comporte	
Adresse (numéro municipal et nom de la rue, numéro d'appartement)					
Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone	Autre numéro de téléphone	
			- - poste	- -	

SECTION 4 - 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 5 - RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

Premier(s) bénéficiaire(s) à mon décès

			Lien du bénéficiaire avec le rentier				% des prestations	
			Cochez une case ci-dessous			OU		Précisez sous Autre
			Marié (e)	Uni civilement au Québec	Conjoint de fait			
Nom de famille	Prénom	Date de naissance aaaa mm jj	Autre (enfant, ami, etc.)					
			☐	☐	☐			
			☐	☐	☐			
			☐	☐	☐			
							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) à mon décès

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

Lorsque la loi le permet, 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 mon 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 j'ai désigné mon conjoint marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire, l'encadré ci-après s'applique.

Lorsque les lois du Québec s'appliquent :

- **Si je désigne mon conjoint marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire**, cette désignation sera irrévocable, à moins que je ne coche la case ci-dessous. Si j'omets de le faire, des restrictions s'appliqueront si je n'obtiens pas le consentement de mon conjoint. Par exemple, je ne pourrai 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 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 bénéfice 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.**

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 rentier

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 l'émetteur 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, 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. 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 – 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 et code du placement	Pourcentage	Nom et code du placement	Pourcentage
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%

La répartition totale doit correspondre à 100 %.

SECTION 8 – DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

L'émetteur établira un dossier de renseignements confidentiels comprenant des renseignements personnels sur le rentier. Le rentier 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 rentier pour : traiter sa demande et fournir, gérer et assurer le service du ou des régimes 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 rentier 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 ou des régimes; 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 rentier ne seront fournis qu'au rentier, 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 ou des régimes 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 rentier. 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 9 – 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 l'émetteur qu'il 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 d'immobilisation.

SECTION 10 – SIGNATURE

Je confirme les renseignements dans le présent formulaire et les mettrai à jour par la suite s'ils sont modifiés. 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 rentier

Date