

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 compte d'épargne libre d'impôt 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 TITULAIRE/PARTICIPANT (en caractères d'imprimerie)

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 - - - - -	Date de naissance jj mm aaaa Doit être âgé de 18 ans ou plus	<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 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 - - - - - poste	Autre numéro de téléphone - - - - -	

SECTION 4 – RENSEIGNEMENTS SUR LE TITULAIRE / PARTICIPANT SUCCESSEUR

Lorsque la loi le permet, par les présentes, je désigne :

Nom complet de l'époux ou du conjoint de fait (nom de famille, prénom)	Numéro d'assurance sociale	Date de naissance (jj, mm, aaaa)
	- - - - -	

comme titulaire successeur; cette personne acquerra tous mes droits à titre de titulaire plutôt que de recevoir une prestation de décès en une somme forfaitaire advenant mon décès. Je comprends que si j'ai désigné mon époux ou mon conjoint de fait comme titulaire successeur, une désignation de bénéficiaire ne prendra effet que si le titulaire successeur décède avant moi, ou s'il n'est pas mon époux ou conjoint de fait à la date de mon décès. Si j'ai nommé un titulaire successeur, un bénéficiaire irrévocable ne peut pas être désigné.

SECTION 5 – RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

Premier(s) bénéficiaire(s)

Nom de famille	Prénom	Date de naissance jj mm aaaa	Lien du bénéficiaire avec le titulaire			Autre (enfant, ami, etc.)	% des prestations
			Cochez une case ci-dessous OU Précisez sous Autre				
			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"/>		
			<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	Date de naissance jj mm aaaa	Relation du bénéficiaire avec le titulaire	% des prestations
				Total 100 %

Lorsque la loi le permet, ces désignations sont valables pour toutes les prestations payables aux termes du régime et sont révocables, **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, je ne pourrai pas modifier la désignation de bénéficiaire si je n'obtiens pas le consentement de mon conjoint. 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 n'a pas de capacité juridique ou qui est mineur 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.**

Demande d'adhésion à un compte d'épargne libre d'impôt (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 titulaire

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. 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 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. 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

Veuillez sélectionner un ou des placements pour les cotisations au régime. 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 titulaire. Le titulaire 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 titulaire 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 titulaire 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 titulaire ne seront fournis qu'au titulaire, au répondant du régime, aux instances gouvernementales, 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 du titulaire. 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.

SECTION 9 – DEMANDE D'ENREGISTREMENT

Je demande l'adhésion au compte d'épargne libre d'impôt et j'autorise le répondant du régime à agir en tant que mon mandataire aux fins du régime. Je sollicite de l'émetteur qu'il présente une demande d'enregistrement de l'arrangement admissible à titre de compte d'épargne libre d'impôt auprès du ministre du Revenu national, en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et de toute loi provinciale similaire. Mon compte d'épargne libre d'impôt sera en vigueur à la date de la signature de la présente demande.

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 liés 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. Cette autorisation est accordée conformément aux lois applicables et ne limite pas les consentements et autorisations donnés ailleurs dans le présent document. Mes consentements et autorisations prendront effet à la date à laquelle la présente demande est signée et prendront fin lorsqu'ils ne seront plus nécessaires. Mes 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 mes consentements et autorisations sera aussi valide que l'original. Si je cesse d'être admissible au régime, mon compte d'épargne libre d'impôt sera transféré à une nouvelle police / un nouveau régime portant un numéro différent auprès de l'émetteur, à moins que ce dernier ne reçoive d'autres directives de ma part. Par la présente, je nomme l'émetteur à titre de mandataire pour toutes fins connexes.

Signature du titulaire

Date

Le président et chef de la direction,

Le président et chef de l'exploitation, Canada,

