

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

- 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.

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR / LE RÉPONDANT DU RÉGIME

Nom de l'employeur / du répondant du régime INGÉNIEURS CANADA	Numéro(s) de police/régime 35408
---	--

RENSEIGNEMENTS SUR LE 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 :

- Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) Régime non enregistré d'épargne (RNEE) Compte d'épargne libre d'impôt (CELI)

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 (remplir la partie C si elle s'applique)

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 le participant				% des prestations
			Cochez une case ci-dessous OU Précisez sous Autre			Autre (enfant, ami, etc.)	
			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 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	Lien du bénéficiaire avec le participant	% des prestations

Total 100 %

Désignation de bénéficiaire révocable/Nomination de fiduciaire (suite)

PARTIE B – DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE RÉVOCABLE (suite)

Ces désignations sont valables pour toutes les prestations payables aux termes du régime, sauf si la législation sur les pensions ou les dispositions du régime exigent que le paiement soit versé à mon époux/conjoint ou conjoint de fait admissible. Conformément à la législation sur les pensions applicable, comme l'époux/conjoint ou conjoint de fait admissible aurait droit à la prestation de décès, il n'est pas nécessaire, dans la plupart des cas, de le désigner comme bénéficiaire.

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'ometts 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 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.**

PARTIE C – NOMINATION D'UN FIDUCIAIRE POUR UN BÉNÉFICIAIRE QUI N'A PAS DE CAPACITÉ JURIDIQUE (remplir si l'un des bénéficiaires désignés dans le présent formulaire est un mineur ou n'a autrement pas de capacité juridique ET NE RÉSIDE PAS AU QUÉBEC)

Ne pas remplir cette section si le participant a établi un contrat de fiducie en bonne et due forme.

Je révoque toute nomination de fiduciaire antérieure et nomme :

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

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 des 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.

SIGNATURES

Fait à		
Ville	Province	Date

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, toute référence à l'émetteur peut comprendre la London Life, Compagnie d'Assurance-Vie, La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, La Great-West, compagnie d'assurance-vie ou La Compagnie de Fiducie du Groupe Investors Ltée, selon le cas.