

Conseils en planification de placements ou aide pour remplir la présente – appelez :  
1.800.561.9401 ou 416.296.9401

Veuillez retourner la demande dûment remplie au :  
CDSPI, 2005 Sheppard Ave East, Suite 500, Toronto (ON) M2J 5B4  
Courriel : cdspi@cdspi.com

20-101

Contrat de rente établi par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie

**IMPORTANT : Assurez-vous qu'une fois rempli le présent formulaire mène bien à ce que vous comptez faire. Son effet, sa validité ou sa convenance n'engagent pas la responsabilité de La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie ni du CDSPI. La signature manuscrite originale est exigée ; par conséquent, nous ne pouvons pas accepter la présente demande par voie électronique.**

## SECTION 1 RENSEIGNEMENTS SUR LE RENTIER

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Deuxième prénom ou initiale \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
Jour Mois Année

Numéro du compte \_\_\_\_\_ Type de compte :  RER  FRR  CELI  Compte d'investissement

## SECTION 2 DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

Veuillez remplir cette section pour changer le ou les bénéficiaires se rapportant à votre compte

Le premier bénéficiaire reçoit la proportion spécifiée des sommes payables au décès du rentier. Si le premier bénéficiaire décède avant le rentier, le bénéficiaire subsidiaire recevra alors la proportion spécifiée des sommes payables. **(La proportion totale doit être de 100 %)**

**Je révoque toute désignation de bénéficiaire antérieure et nomme comme bénéficiaires des sommes payables à mon décès :**

1. _____ <b>Nom du bénéficiaire</b> (prénom, deuxième prénom ou initiale et nom de famille)	_____ <b>Lien de parenté avec le rentier</b>	_____ <b>Proportion</b>	<input type="checkbox"/> Révocable* <input type="checkbox"/> Irrévocable*
_____ <b>Nom du bénéficiaire subsidiaire</b> (pour la proportion ci-dessus)	_____ <b>Lien de parenté avec le rentier</b>	_____ <b>Proportion</b>	<input type="checkbox"/> Révocable* <input type="checkbox"/> Irrévocable*
2. _____ <b>Nom du bénéficiaire</b> (prénom, deuxième prénom ou initiale et nom de famille)	_____ <b>Lien de parenté avec le rentier</b>	_____ <b>Proportion</b>	<input type="checkbox"/> Révocable* <input type="checkbox"/> Irrévocable*
_____ <b>Nom du bénéficiaire subsidiaire</b> (pour la proportion ci-dessus)	_____ <b>Lien de parenté avec le rentier</b>	_____ <b>Proportion</b>	<input type="checkbox"/> Révocable* <input type="checkbox"/> Irrévocable*
3. _____ <b>Nom du bénéficiaire</b> (prénom, deuxième prénom ou initiale et nom de famille)	_____ <b>Lien de parenté avec le rentier</b>	_____ <b>Proportion</b>	<input type="checkbox"/> Révocable* <input type="checkbox"/> Irrévocable*
_____ <b>Nom du bénéficiaire subsidiaire</b> (pour la proportion ci-dessus)	_____ <b>Lien de parenté avec le rentier</b>	_____ <b>Proportion</b>	<input type="checkbox"/> Révocable* <input type="checkbox"/> Irrévocable*

\* **Révocable/Irrévocable** : S'il s'agit d'une désignation de bénéficiaire révocable, le rentier peut changer de bénéficiaire en tout temps sans le consentement du bénéficiaire. Si la désignation est irrévocable, le rentier devra obtenir le consentement écrit du bénéficiaire afin de changer de bénéficiaire ou de faire des rachats.

**IMPORTANT** : Quand la loi du Québec s'applique, la désignation d'un conjoint (marié ou en union civile) comme bénéficiaire est irrévocable à moins de cocher la case « révocable » suivante :  bénéficiaire révocable

**La mise en garde suivante est imposée par la loi du Manitoba. Elle peut s'appliquer aussi à d'autres juridictions :**

Votre désignation d'un bénéficiaire au moyen d'un formulaire de désignation ne sera ni modifiée ni révoquée d'office en cas de futur mariage ou de divorce. Si vous voulez modifier ou révoquer votre nomination de bénéficiaire en cas de futur mariage ou de divorce, vous devez le faire au moyen d'une nouvelle désignation.

## SECTION 3 NOM DU FIDUCIAIRE

À l'exception de la province de Québec, les sommes payables à un enfant mineur doivent lui être versées par l'entremise d'un fiduciaire nommé à cette fin jusqu'à ce que le bénéficiaire atteigne sa majorité.

\_\_\_\_\_ **Nom du fiduciaire** (prénom, deuxième prénom ou initiale et nom de famille) \_\_\_\_\_ **Lien de parenté avec le bénéficiaire**

**Résidents du Québec :**

\_\_\_\_\_ **Nom de l'administrateur** (prénom, deuxième prénom ou initiale et nom de famille) \_\_\_\_\_ **Lien de parenté avec le bénéficiaire**

† Si un fiduciaire est désigné au Québec, une fiducie formelle doit être établie conformément au Code civil du Québec.

## SECTION 4 AUTORISATION

Je, le rentier, révoque par la présente toute désignation de bénéficiaire antérieure se rapportant au compte mentionné ci-dessus et déclare que les sommes payables pour ce compte soient payées au(x) bénéficiaire(s) primaire(s) désigné(s) ci-dessus si vivant(s) ou si le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) me précède(nt), au(x) bénéficiaire(s) subsidiaire(s) désigné(s) ci-dessus, ou à ma succession.

Signature du rentier \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Fait à (ville, province) \_\_\_\_\_  
Jour Mois Année

Signature du bénéficiaire irrévocable précédent (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Fait à (ville, province) \_\_\_\_\_  
Jour Mois Année

