

Dans ce formulaire, toute expression désignant des personnes vise à la fois des hommes et des femmes.

## 1. Identification du régime collectif

_____	_____
N° de groupe	Nom du régime/groupe
_____	_____
	Nom de l'employeur ou de l'association

## 2. Identification de l'adhérent

_____				_____
N° d'employé				N° d'assurance sociale <sup>1</sup>
_____	_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom			
_____	_____	_____	_____	_____
Adresse (N°)	Rue	App.	Date de naissance	
_____	_____	_____	_____	_____
Ville	Province		Code postal	
_____	_____	_____	_____	_____
Téléphone (résidence)	Téléphone (bureau)	Poste	Courrier électronique	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
_____	_____	_____	_____	Langue : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français

1. Utilisé uniquement à des fins fiscales.

## 3. Périodes – Participation et congé

Date de début de participation : _____	Date de fin de participation : _____
Date de début du congé : _____	Durée du congé : _____

## 4. Désignation du ou des bénéficiaire(s)

En cas de décès, j'attribue la prestation payable aux termes de mon contrat au(x) bénéficiaire(s) ci-dessous ou, à défaut, à ma succession, sous réserve de la législation applicable. **En l'absence de choix, la désignation de bénéficiaire est révocable. Au Québec, en l'absence de choix, la désignation de l'époux ou du conjoint uni civilement est irrévocable, à moins de cocher la case révocable.** La désignation d'un bénéficiaire subsidiaire ou secondaire est toujours révocable.

Conformément à la législation applicable, un adhérent peut effectuer, modifier ou révoquer une désignation de bénéficiaire. Si la désignation du bénéficiaire est irrévocable, le bénéficiaire devra donner son consentement pour toute modification future à la désignation de bénéficiaire et pour tout retrait partiel ou total des sommes de l'adhésion. Si un enfant mineur est désigné de façon irrévocable, le caractère irrévocable de la désignation ne peut pas être modifié avant que l'enfant devienne majeur et qu'il puisse donner son accord en signant le formulaire approprié. Si vous désirez que la prestation de décès soit payée sous forme de rente, remplir le formulaire FRA1744.

**Dans le cas d'un CRI ou d'un FRV, s'il existe un conjoint au moment du décès, celui-ci aura préséance sur tout autre bénéficiaire, conformément aux lois applicables, à moins d'une renonciation écrite de sa part.**

Bénéficiaire(s) primaire(s) Nom, prénom	Lien avec le rentier (ou, au Québec, lien avec l'investisseur)			%	Révocabilité du bénéficiaire primaire		Date de naissance (s'il s'agit d'un mineur)
	Conjoint*	Conjoint de fait	Autre		Révocable	Irrévocable	
_____	<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"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

\* L'époux ou conjoint uni civilement → L'union civile a les mêmes effets que le mariage lorsqu'elle est contractée suivant les normes devant un célébrant compétent et est enregistrée auprès des autorités provinciales.

Réservé à Beneva

\_\_\_\_\_

N° d'adhésion

Investissement

Service à la clientèle • Tél. : 1 877 841-8822

beneva.ca

Transmettre une copie du formulaire à l'adhérent, une copie à l'administrateur du régime et une copie à Beneva.  
Le document issu de la numérisation reçu par Beneva pourra être utilisé par Beneva et tenir lieu de document original.

## Bénéficiaire(s) secondaire(s) ou bénéficiaire(s) subsidiaire(s) (facultatif)

Sélectionner un seul type de bénéficiaire et remplir le tableau.

**Bénéficiaire(s) secondaire(s)**

Au décès d'un bénéficiaire primaire, le(s) bénéficiaire(s) secondaire(s) qui lui est (sont) lié(s), le remplace(nt).

Chaque bénéficiaire secondaire doit être lié à un ou plusieurs bénéficiaires primaires.

**Bénéficiaire(s) subsidiaire(s) (subrogé au Québec)**

Un bénéficiaire subsidiaire recevra la prestation de décès si le ou les bénéficiaires primaires sont **tous** décédés.

Nom, prénom	Date de naissance (s'il s'agit d'un mineur)	%	À remplir seulement si vous nommez un (des)
			bénéficiaire(s) secondaire(s) Nom, prénom du bénéficiaire primaire lié <sup>3</sup>
	A   A   A   A   M   M   J   J		
	A   A   A   A   M   M   J   J		
	A   A   A   A   M   M   J   J		
	A   A   A   A   M   M   J   J		

1. **Bénéficiaire secondaire** : le pourcentage total des bénéficiaires secondaires liés à un même bénéficiaire primaire doit être égal à 100 %.

2. **Bénéficiaire subsidiaire** : le pourcentage total pour l'ensemble des bénéficiaires subsidiaires doit être égal à 100 %.

3. Si vous nommez un (des) bénéficiaire(s) subsidiaire(s) et avez inscrit de l'information à cette section, celle-ci ne sera pas considérée.

### Renseignement sur le fiduciaire (ne s'applique pas au Québec)

Remplir cette section seulement s'il s'agit d'un bénéficiaire mineur. Un fiduciaire doit être nommé pour recevoir au nom du bénéficiaire mineur tout versement jusqu'à ce que celui-ci atteigne l'âge de la majorité. **Au Québec, le paiement sera effectué au nom du bénéficiaire mineur et transmis au(x) parent(s) ou au tuteur légal de ce bénéficiaire.**

Nom du fiduciaire

Lien du fiduciaire

## 5. Instructions supplémentaires

## 6. Avis concernant la protection de vos renseignements personnels

Pour Beneva<sup>1</sup>, protéger vos renseignements personnels est primordial. C'est pourquoi nous vous informons que nous recueillons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels avec votre consentement, à moins que la loi nous autorise à le faire autrement, et ce, pour la durée nécessaire aux fins ci-dessous :

- vous identifier
- établir et mettre à jour votre profil, vos besoins et vos objectifs
- évaluer vos demandes et votre admissibilité à nos produits et services
- vous communiquer des conseils liés à votre situation
- administrer vos contrats ainsi que vos produits ou services (p. ex. : tarification, sélection des risques, souscription, traitement de vos réclamations, etc.)
- se conformer à des exigences légales et réglementaires (p. ex. : pour prévenir, détecter ou réprimer les infractions, les cybermenaces, la fraude, etc.)
- obtenir votre opinion en lien avec nos produits ou services
- vous proposer des offres et des conseils personnalisés sur nos produits ou nos services (voir votre droit de retrait de consentement) selon vos préférences et conformément aux règles relatives aux communications électroniques et téléphoniques mener des études et des recherches incluant la conception et l'application de modèles statistiques dont certains peuvent permettre de créer ou d'inférer de nouvelles informations à votre sujet

### De quelles façons Beneva recueille vos renseignements personnels ?

Nous pouvons recueillir vos renseignements personnels par téléphone, en personne, et à l'aide de nos formulaires et de nos interfaces numériques.

### À qui Beneva communique vos renseignements personnels ?

Pour les raisons mentionnées plus tôt, et seulement s'ils sont liés à vos produits ou services, nous communiquons vos renseignements personnels à nos sociétés affiliées et à nos réseaux de distribution ainsi qu'à des tiers, dont certains peuvent être situés à l'extérieur du Québec et du Canada.

### Ces tiers peuvent inclure :

- d'autres institutions financières, comme des assureurs et des réassureurs
- d'autres organismes ou entités détenant des renseignements sur vous, entre autres, en assurance, en fraude ou en indemnisation
- des intermédiaires
- des agences d'évaluation du crédit
- des ministères et des organismes gouvernementaux ou des autorités réglementaires
- des employeurs
- des fournisseurs de services en lien avec une réclamation, comme des professionnels de la santé et des ateliers de réparation automobile d'autres mandataires et fournisseurs de services (services technologiques, services d'impression et d'expédition de documents, etc.)

Notez que dans tous les cas, nous nous assurons qu'ils respectent la protection de vos renseignements personnels.

Investissement

Service à la clientèle • Tél. : 1 877 841-8822

beneva.ca

Réservé à Beneva

\_\_\_\_\_

N° d'adhésion

Transmettre une copie du formulaire à l'adhérent, une copie à l'administrateur du régime et une copie à Beneva.  
Le document issu de la numérisation reçu par Beneva pourra être utilisé par Beneva et tenir lieu de document original.

## Quels sont vos droits d'accès et de rectification ?

Accéder à vos renseignements personnels ou demander la correction d'un renseignement incomplet ou inexact est possible. Transmettez-nous une demande à l'adresse suivante :

### Responsable de la protection des renseignements personnels

Beneva  
625, rue Jacques-Parizeau  
Québec (Québec) G1R 2G5  
ResponsablePRP@beneva.ca

Pour en savoir plus sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, consultez la version complète de notre Énoncé de confidentialité au [www.beneva.ca](http://www.beneva.ca).

Votre consentement à la collecte, à l'utilisation et à la communication de vos renseignements personnels est nécessaire à la fourniture du produit ou service demandé ou offert. Vous avez le droit de retirer votre consentement, mais Beneva ne pourra toutefois plus continuer à vous offrir ses produits ou services.

1. Le terme « Beneva » signifie Beneva inc., ses sociétés affiliées, leurs mutuelles et ses réseaux de distribution. Les sociétés affiliées de Beneva inc. désignent La Capitale sécurité financière, compagnie d'assurance, Services d'investissement Beneva inc., Société d'assurance Beneva inc., L'Unique assurances générales inc. et Unica assurances inc.

## 7. Autorisation

### Pour tous les régimes

J'autorise l'employeur ou l'association mentionné(e) ci-dessus à agir comme agent pour le régime et j'autorise mon employeur à retenir sur mon salaire, s'il y a lieu, les cotisations prévues au régime. Cette autorisation demeure valable jusqu'à révocation écrite de ma part.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du régime et je demande à y participer. Tout renseignement fourni constitue une garantie affirmative de ma part.

J'autorise Beneva inc., lorsque la loi l'exige, à vérifier mon identité à l'aide d'un produit d'identification indépendant et fiable et/ou toutes autres méthodes prévues par la loi.

Je reconnais de plus avoir pris connaissance de l'avis concernant les renseignements personnels, et avoir conservé copie de la présente demande dûment signée.

J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire d'adhésion dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique que l'original.

**X**

Signature de l'adhérent (obligatoire)

| A | A | A | A | M | M | J | J |  
Date

### Beneva – Investissement

#### Service à la clientèle

C.P. 10500, succ. Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4H6  
Téléphone : 1 877 841-8822  
[beneva.ca](http://beneva.ca)

Réservé à Beneva

\_\_\_\_\_  
N° d'adhésion

Transmettre une copie du formulaire à l'adhérent, une copie à l'administrateur du régime et une copie à Beneva.  
Le document issu de la numérisation reçu par Beneva pourra être utilisé par Beneva et tenir lieu de document original.