

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

Section 1 : Identification du régime collectif (cocher une seule case)

- Spécifier un seul régime :
- Régime d'épargne-retraite : **RER Beneva** Fonds de revenu de retraite : **FRR Beneva**²
- Compte de retraite immobilisé : **CRI Beneva**^{1,3} Fonds de revenu de retraite immobilisé : **FRRi Beneva**^{2,3}
- Fonds de revenu viager : **FRV Beneva**^{2,3}

N° de groupe _____ Nom du régime / groupe _____

Nom de l'employeur ou de l'association _____

1. Le CRI Beneva comprend le compte de retraite avec immobilisation des fonds (CRIF) et le régime d'épargne-retraite immobilisé (RERI).

2. Pour les FRR, FRV et FRRi Beneva, le formulaire de Programme de transactions préautorisées (FRA1407) doit obligatoirement être rempli et annexé, et fait partie intégrante de la présente demande d'adhésion.

3. Indiquez la « législation sur les rentes applicable au régime » au sens où cette expression est définie dans le contrat (Ontario, Québec, fédéral) : _____

Section 2 : Identification de l'adhérent

Joindre preuve d'âge (pour FRR, FRV et FRRi)

N° d'employé _____

Nom _____ Prénom _____ N° d'assurance sociale¹ _____

Adresse (N°) _____ Rue _____ App. _____ Date de naissance _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone (résidence) _____ Téléphone (bureau) _____ Poste _____ Courrier électronique _____

Sexe : Féminin Masculin

Langue : Anglais Français

1. Utilisé uniquement à des fins fiscales.

Section 3 : Autre intervenant (Payeur/Conjoint)

- Payeur (RER ou FRR de conjoint)
- Conjoint (FRR/FRV)
- Joindre une preuve d'âge

Instructions pour remplir la Section 3 :

- lorsque le payeur est le conjoint de l'adhérent : cocher (✓) « Payeur » ;
- lorsque les versements de revenu minimum du FRR, du FRV ou du FRRi sont calculés en fonction de l'âge du conjoint : cocher (✓) « Conjoint » et joindre une preuve d'âge.

Nom _____ Prénom _____ N° d'assurance sociale¹ _____

Adresse (N°) _____ Rue _____ App. _____ Date de naissance _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone (résidence) _____ Téléphone (bureau) _____ Poste _____ Courrier électronique _____

Sexe : Féminin Masculin

Langue : Anglais Français

1. Utilisé uniquement à des fins fiscales.

Section 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 de 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"/>	A A A A M M J J
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A A A A M M J J
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A A A A M M J J

* 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.

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)	% ^{1,2}	À remplir seulement si vous nommez un (des) bénéficiaire(s) secondaire(s)
			Nom, prénom du bénéficiaire primaire lié ³
	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 _____

Service à la clientèle Beneva : 1 877 841-8822

Investissement

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.

Section 5 : Répartition de placements pour la retenue sur le salaire

SI LA RÉPARTITION EST DÉTERMINÉE PAR LE GROUPE, veuillez ne pas remplir cette section, car l'information ne sera pas considérée.

FONDS Beneva :

N° du fonds (voir liste des fonds Beneva)	Nom abrégé du fonds	Répartition (%)

Total _____ %

Veillez inscrire le code de tous les fonds de placement auxquels vous désirez affecter vos cotisations (voir liste des fonds Beneva). Indiquez le pourcentage applicable à chaque fonds distinct. La somme des pourcentages doit égaler 100 %.

En l'absence d'instructions de placement, les sommes reçues seront investies dans le fonds Beneva Marché monétaire Fiera Capital ou dans l'instruction par défaut déterminée par votre groupe s'il y a lieu.

Cotisations forfaitaires et transferts provenant d'un autre régime

À défaut de fournir des instructions de placement spécifiques pour les cotisations forfaitaires et les transferts, ceux-ci seront investis conformément à la répartition des cotisations régulières définie ci-dessus.

Pour un prélèvement préautorisé, remplir le formulaire de Programme d'achat préautorisé (PAP) (FRA683).

Section 6 : Instructions supplémentaires

Section 7 : Avis concernant la protection de vos renseignements personnels

Pour Beneva¹, 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.

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.

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.

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.

Beneva – Investissement

Service à la clientèle

C.P. 10510, succ. Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 0A3
Téléphone : 1 877 841-8822
beneva.ca

Service à la clientèle Beneva : 1 877 841-8822

Investissement

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.

FRA1270F (2023-05)

Section 8 : Autorisation

Pour tous les régimes

J'autorise l'employeur ou l'association mentionné(e) ci-dessus à agir comme « agent » pour le régime au sens du contrat applicable 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.

Dans le cas d'un régime RER Beneva ou d'un régime CRI Beneva, je demande à Beneva inc. d'émettre, le cas échéant, un régime d'épargne-retraite (RER) ou un compte de retraite immobilisé (CRI), et de faire la demande d'enregistrement requise afin que ce régime ou ce compte, selon le cas, soit enregistré à titre de régime enregistré d'épargne-retraite (REER) conformément à l'article 146 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

Dans le cas d'un régime FRR Beneva ou d'un régime FRV Beneva, je demande à Beneva inc. d'émettre, le cas échéant, un fonds de revenu de retraite (FRR) ou un fonds de revenu viager (FRV), et de faire la demande d'enregistrement requise afin que l'un ou l'autre de ces fonds, selon le cas, soit enregistré à titre de fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) conformément à l'article 146.3 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

Je reconnais avoir eu l'occasion de prendre connaissance des informations sur le fonctionnement des fonds de placement, sur le degré relatif de risques, sur les caractéristiques et les avantages particuliers de chacun de ces fonds. Ainsi, j'assume l'entière responsabilité quant à mes choix d'investissement. Je reconnais également que certains Fonds Beneva spécialisés présentent une volatilité élevée et peuvent ainsi occasionner de fortes variations de rendement sur de courtes périodes. Je comprends que je devrais limiter mon investissement dans ces fonds à un maximum de 5 % de la valeur de l'ensemble de mon portefeuille.

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.

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 la protection des renseignements personnels et avoir conservé copie de la présente demande dûment signée.

X

Signature de l'adhérent (obligatoire)

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

X

Autre signature (s'il y a lieu – voir Section 3) (obligatoire)

Pour les FRV, FRRP et FRR de Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Ontario, Alberta, Saskatchewan, Colombie-Britannique et Manitoba seulement

Consentement du conjoint à la souscription du régime immobilisé

Avez-vous un conjoint au sens de la législation sur les rentes applicable au régime? Oui Non

Si oui, veuillez fournir les renseignements suivants :

Pour la Nouvelle-Écosse, l'Alberta, la Saskatchewan, la Colombie-Britannique et le Manitoba, le conjoint n'est pas tenu de signer cette section. Toutefois, veuillez joindre le formulaire de consentement ou de renonciation du conjoint approprié selon la législation sur les rentes applicable.

Pour Terre-Neuve-et-Labrador et l'Ontario, le conjoint au sens de la législation sur les rentes applicable au régime doit signer ci-dessous pour consentir à la souscription du régime immobilisé :

X

Signature du conjoint

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

Émetteur : Jean-François Chalifoux, Président-directeur général de Beneva

Beneva – Investissement

Service à la clientèle

C.P. 10510, succ. Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 0A3
Téléphone : 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.

Investissement