



Régime de retraite à cotisations déterminées (RRCD)

formulaire d'inscription



Veuillez retourner le formulaire rempli à l'adresse suivante :

Sun Life, Régimes collectifs de retraite
CP 11001 Stn CV, Montréal QC H3C 3P3
sunlife.ca

Note: This document is also available in English.

Écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.

Renseignements sur le promoteur du régime

Nom du promoteur du régime Syndicat des Métallos Section Locale 9554	Numéro de client C03ND	Régime 01	Numéro de contrat 49986 -G
--	----------------------------------	---------------------	--------------------------------------

Catégories

Subdivision 001	ID Paie S.O.	Zone utilisateur S.O.
--------------------	-----------------	--------------------------

1 Renseignements personnels

Prénom		Nom de famille		Sexe assigné à la naissance * <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Numéro d'assurance sociale**		Code de participant		
Adresse (numéro et rue)				Appartement ou bureau	
Ville		Province	Code postal	Numéro de téléphone (jour)	
Courriel				Numéro de téléphone (soir)	
Date d'adhésion (jj-mm-aaaa)	Date d'embauche (jj-mm-aaaa)	Province d'emploi			

*Nous comprenons que votre vécu peut être différent de celui associé au sexe assigné à votre naissance. Il n'est pas obligatoire de fournir cette information. Nous utilisons les renseignements sur le sexe assigné à la naissance pour l'analytique des données et la production de rapports sur le régime dans son ensemble. Ils nous aident à déterminer ce que nous pouvons communiquer au promoteur pour l'aider à améliorer le régime. Nous pourrions aussi les utiliser pour établir une rente pour vous. Si vous ne fournissez pas votre sexe assigné à la naissance et que nous ne pouvons pas vous joindre, nous calculerons la rente selon l'hypothèse la plus prudente pour la Sun Life concernant le sexe assigné à la naissance, ce qui pourrait vous être moins favorable.

**En présentant ce formulaire, vous autorisez l'utilisation de votre numéro d'assurance sociale à des fins fiscales et pour la détermination et la gestion des avantages auxquels vous avez droit et, le cas échéant, vous autorisez aussi l'utilisation de votre numéro d'assurance sociale à titre de code de participant jusqu'à ce qu'il soit remplacé par un autre numéro que votre numéro d'assurance sociale.

ENRLMNT



2 Déclaration de situation relative au conjoint

Nota : Si votre état matrimonial venait à changer, veuillez remplir/envoyer un formulaire «Avis de changement» et informer le promoteur de votre régime.

Compte tenu de la définition qui s'applique au mot «conjoint» en vertu des lois pertinentes régissant les régimes de retraite, je déclare :

avoir actuellement un conjoint.

Prénom du conjoint	Nom de famille	Date de naissance (jj-mm-aaaa)
--------------------	----------------	--------------------------------

ne pas avoir actuellement de conjoint.

3 Désignation de bénéficiaire

Remplir cette partie du formulaire pour désigner le bénéficiaire pour votre compte. Si aucun bénéficiaire n'est désigné et si les prestations de décès ne sont pas payables à votre conjoint en vertu de la loi, elles seront versées à vos ayants droit.

Mise en garde pour toutes les provinces sauf le Québec : La désignation de bénéficiaire que vous indiquez ne sera pas automatiquement modifiée ou révoquée dans le cas d'un mariage ou d'un divorce. Si vous désirez modifier ou révoquer votre désignation en raison d'un mariage ou d'un divorce, vous devrez présenter une nouvelle désignation de bénéficiaire. Au Québec, un divorce accordé après le 1^{er} décembre 1982 annule la désignation de bénéficiaire du conjoint marié.

Au Québec, si vous désignez plus d'un bénéficiaire et que vous attribuez à chacun un pourcentage du capital différent, et que l'un d'eux décède, la part revenant à la personne décédée sera versée par défaut au bénéficiaire en sous-ordre ou à la succession; elle ne sera pas divisée entre les autres bénéficiaires.

Nota : Pour désigner un fiduciaire pour un bénéficiaire mineur, veuillez remplir le formulaire «Désignation d'un fiduciaire pour un bénéficiaire mineur». Au Québec, toute somme payable à un bénéficiaire mineur, durant la minorité de celui-ci, sera versée au(x) parent(s) ou au tuteur légal de celui-ci.

Si vous avez un conjoint à votre décès, la loi peut exiger que la totalité ou une partie des prestations de décès soient versées au conjoint admissible, à moins que celui-ci ne renonce à ces prestations. La désignation d'un bénéficiaire autre que votre conjoint ne s'applique qu'aux prestations de décès qui ne sont pas, en vertu de la loi, payables au conjoint survivant. Si vous souhaitez que votre conjoint reçoive la totalité des prestations, veuillez désigner votre conjoint comme bénéficiaire dans la section ci-dessous.

Je désigne comme bénéficiaire des sommes dues à mon décès la personne ci-dessous et j'annule par le fait même toute désignation de bénéficiaire antérieure :

Prénom du bénéficiaire	Nom de famille		
Lien avec vous*	<input type="checkbox"/> Révocable**	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Pourcentage %
Prénom du bénéficiaire	Nom de famille		
Lien avec vous*	<input type="checkbox"/> Révocable**	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Pourcentage %
Prénom du bénéficiaire	Nom de famille		
Lien avec vous*	<input type="checkbox"/> Révocable**	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Pourcentage %

*Les termes suivants sont les valeurs à utiliser pour décrire le lien

Mari (marié)	Femme (mariée)	Conjoint	Union civile	Union de fait
Fiancé(e)	Ami	Ex-conjoint(e)	Père	Mère
Frère	Sœur	Fils	Fille	Neveu
Nièce	Tante	Oncle	Cousin(e)	Petit-enfant
Grand-parent	Belle-famille	Famille du conjoint	Institution	Autre

**Dans les cas assujettis aux lois du Québec, la désignation comme bénéficiaire d'un conjoint (mariage ou union civile) est irrévocable, à moins d'indication contraire. Pour éviter cette restriction et faire en sorte que votre désignation du conjoint légal comme bénéficiaire soit révocable, vous devez cocher la case «Révocable» ci-dessus.

Si votre bénéficiaire est irrévocable, vous ne pouvez pas désigner un nouveau bénéficiaire ni procéder à des opérations de transfert ou de retrait, à moins que vous ne fournissiez à la Sun Life un formulaire de consentement écrit de votre bénéficiaire irrévocable.

4 Désignation de bénéficiaire en sous-ordre

Remplir cette partie du formulaire pour désigner le bénéficiaire en sous-ordre (secondaire) pour votre compte.

S'il n'y a aucun bénéficiaire survivant à mon décès, je demande que l'ensemble des sommes dues à mon décès soient versées au bénéficiaire en sous-ordre suivant. À défaut de bénéficiaire en sous-ordre vivant à mon décès, les sommes dues seront réglées à mes ayants droit.

Je révoque toute désignation de bénéficiaire en sous-ordre antérieure.

Prénom du bénéficiaire	Nom de famille		
Lien avec vous* (reportez-vous aux valeurs ci-dessus)	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Pourcentage %	
Prénom du bénéficiaire	Nom de famille		
Lien avec vous* (reportez-vous aux valeurs ci-dessus)	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Pourcentage %	
Prénom du bénéficiaire	Nom de famille		
Lien avec vous* (reportez-vous aux valeurs ci-dessus)	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Pourcentage %	

5 Cotisations

Cotisations contractuelles :

Votre employeur prélèvera sur votre salaire la cotisation contractuelle prévue par le régime.

6 Directives de placement

Veuillez sélectionner les fonds à partir de l'une ou de plusieurs des stratégies de placement suivantes.

Les pourcentages s'expriment en nombres entiers et leur total doit être égal à 100 %.

Je demande à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie d'affecter les cotisations versées au régime comme suit. Ces directives s'appliquent à toutes les cotisations qui seront ultérieurement versées au régime.

Aidez-moi à choisir - date d'échéance

Choisissez le fonds dont la date d'échéance s'approche le plus du moment où vous prévoyez utiliser vos fonds.

	Pourcentage
Strat de vie Retr MFS (X91)	%
Strat de vie 2025 MFS (X95)	%
Strat de vie 2030 MFS (X96)	%
Strat de vie 2035 MFS (X97)	%
Strat de vie 2040 MFS (X98)	%
Strat de vie 2045 MFS (QPK)	%
Strat de vie 2050 MFS (QPL)	%
Strat de vie 2055 MFS (QZB)	%
Strat de vie 2060 MFS (QJZ)	%
Strat de vie 2065 MFS (QM5)	%

C'est moi qui choisis

Faites votre choix parmi les fonds inscrits sur ce formulaire pour établir votre propre portefeuille correspondant à votre profil de tolérance au risque.

	Pourcentage
CIQG Financière Sun Life (197)	%
SL - fonds garanti 1an (012)	%
SL - fonds garanti 3ans (036)	%
SL - fonds garanti 5ans (060)	%
Indiciel d'oblig can BLK (W02)	%
Oblig de base plus PH&N (QYV)	%

Cltf Actions Cdn CC&L (X18)			%
Indice Comp S&P/TSX BLK (W35)			%
d'actions mondiales Mawer (QZE)			%
Ind Actions Amér BLK Enr (X90)			%
Indiciel act mond BLK (QNU)			%
		Total	100 %

Si le total n'est pas égal à 100 % ou si vous omettez de fournir ces renseignements, la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie se réserve le droit d'affecter la différence ou le montant total au fonds par défaut choisi par le promoteur du régime, soit le Fonds Strat de vie MFS dont l'échéance s'approche le plus de votre 65^e anniversaire sans toutefois le dépasser.

7 Votre autorisation et votre signature

Je reconnais qu'en adhérant au régime, je suis lié par les conditions du contrat du régime collectif d'épargne* entre le promoteur de mon régime et la Sun Life, dont les renseignements applicables m'ont été ou me seront fournis ou ont été mis à ma disposition par la Sun Life ou le promoteur de mon régime dans le cadre du processus d'adhésion.

Je comprends que les fonds proposés dans le cadre de mon régime sont offerts en vertu d'un contrat de régime collectif d'épargne établi au nom du promoteur de mon régime par la Sun Life.

J'autorise la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (la «Sun Life»), ses mandataires et ses fournisseurs de services à recueillir, à utiliser et à communiquer mes renseignements personnels au promoteur de mon régime, à ses mandataires et à ses fournisseurs de services, aux fins de la gestion administrative du régime.

J'autorise également la Sun Life, ses mandataires et ses fournisseurs de services à communiquer mes renseignements personnels au conseiller désigné par le promoteur de mon régime, le cas échéant, ou à mon conseiller personnel afin de pouvoir donner des conseils liés au régime.

* Le contrat du régime collectif d'épargne inclut une police de rente collective établie par la Sun Life.

À moins que je ne coche la case «Non» ci-dessous, j'autorise les compagnies du groupe Sun Life**, leurs mandataires et les personnes qui leur fournissent des services à recueillir, à utiliser et à partager des renseignements me concernant dans le but de m'informer sur d'autres produits et services financiers qui répondent selon eux à mes besoins en évolution.

Non, je refuse de donner cette autorisation.

** Les compagnies du groupe Sun Life ne comprennent que les compagnies indiquées dans les Principes directeurs de la Sun Life en matière de protection des renseignements personnels au Canada, qui sont accessibles sur le site Web de la Sun Life à l'adresse sunlife.ca.

Signature X	Date (jj-mm-aaaa)
----------------	-------------------

8 Protection des renseignements personnels

Notre raison d'être est d'aider nos Clients à atteindre une sécurité financière durable et un mode de vie sain. Nous recueillons, utilisons et divulguons des renseignements personnels sur vous pour : concevoir et offrir des produits et services pertinents; améliorer votre expérience et gérer nos activités; effectuer nos activités de tarification et d'administration et l'évaluation des dossiers de règlement; assurer une protection contre la fraude, les erreurs et les fausses déclarations; vous renseigner sur d'autres produits et services; satisfaire aux obligations légales et de sécurité. Nous obtenons ces renseignements directement de vous, lorsque vous utilisez nos produits et services, et d'autres sources. Nous conservons vos renseignements de façon confidentielle et uniquement pour la durée nécessaire. Les personnes qui peuvent y avoir accès comprennent nos employés, nos partenaires de distribution (tels que les conseillers), les fournisseurs de services, nos réassureurs et toute personne que vous aurez autorisée. Dans certains cas, à moins que cela soit interdit, ces personnes peuvent être établies à l'extérieur de votre province/territoire. Vos renseignements pourraient alors être régis par les lois en vigueur dans ces endroits. En tout temps, vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans nos dossiers à votre sujet et, au besoin, les faire corriger. Sauf dans certains cas, vous pouvez retirer votre consentement. Toutefois, cela pourrait nous empêcher de vous fournir le produit ou le service demandé. Pour en savoir plus, lisez notre déclaration mondiale et nos principes directeurs locaux. Pour obtenir un exemplaire, consultez la page www.sunlife.ca/confidentialite ou appelez-nous.

Les produits et services des Régimes collectifs de retraite sont offerts par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life.