

Veillez retourner le formulaire rempli à l'adresse suivante :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
Régimes collectifs de retraite
CP 6029, succ. D, Montréal QC H3C 3A7

www.sunlife.ca

Note: This document is also available in English.

Écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.

1 Renseignements sur le promoteur du régime et renseignements personnels

Nom du promoteur du régime Université McGill		Numéro de client C0729	Régime 01
Prénom		Nom de famille	
Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Numéro d'assurance sociale*	Numéro de compte	

*Votre numéro d'assurance sociale est utilisé à des fins administratives afin que les renseignements figurant sur le formulaire soient appliqués à votre compte.

2 Déclaration du bénéficiaire irrévocable

Veillez remplir la section A ou la section B.

A. La déclaration du bénéficiaire irrévocable s'applique aux produits suivants :

RRUM – A – 88951* RRUM – B – 88950* REER/CRI – 88949/88948 CELI – 88947 Tous les produits

Je soussigné(e), bénéficiaire irrévocable au titre du contrat collectif de la Financière Sun Life indiqué ci-dessus, déclare ce qui suit :

Je renonce à tous mes droits de bénéficiaire irrévocable en vertu du contrat collectif de la Financière Sun Life indiqué ci-dessus. Il est entendu que je ne serai plus bénéficiaire irrévocable et que le participant pourra désigner un autre bénéficiaire, demander des transferts à d'autres établissements financiers ou à d'autres produits, et effectuer des retraits (totaux ou partiels), s'ils sont permis en vertu du régime, sans obtenir d'abord mon consentement.*

*Nota : Si vous êtes le conjoint ou le conjoint de fait du participant, cette déclaration ne constitue pas une renonciation du conjoint aux termes de la loi sur les régimes de retraite qui s'applique au participant en vertu de ce contrat. Si vous avez l'intention de renoncer à certains avantages, vous devez remplir le formulaire approprié de renonciation du conjoint. Vous pouvez vous procurer un exemplaire de ce formulaire en appelant le Centre de service à la clientèle de la Financière Sun Life au 1-866-733-8612, les jours ouvrables entre 8 h et 20 h, heure de l'Est.

B. La déclaration du bénéficiaire irrévocable s'applique aux produits suivants :

RRUM – A – 88951* RRUM – B – 88950* REER/CRI – 88949/88948 CELI – 88947 Tous les produits

Je ne renonce pas à tous mes droits de bénéficiaire irrévocable en vertu du contrat collectif de la Financière Sun Life indiqué ci-dessus.

- Je consens à ce que le participant retire une somme de _____ \$ au titre du produit de la Financière Sun Life indiqué ci-dessus, mais je ne souhaite pas renoncer à mes droits de bénéficiaire irrévocable pour ce qui est du solde du compte établi conformément au contrat.
- Je consens à ce que le participant transfère une somme de _____ \$ au titre du produit de la Financière Sun Life indiqué ci-dessus à un autre régime ou à un autre établissement financier et je renonce à mes droits de bénéficiaire irrévocable pour cette somme. Par contre, je ne renonce pas à mes droits de bénéficiaire irrévocable sur le solde du compte, s'il y a lieu, au titre du contrat.



3 Autorisation du bénéficiaire irrévocable

Le présent formulaire ne saurait être universel et il faut vous assurer qu'il répond bien à vos intentions avant de le signer. La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie décline toute responsabilité relativement aux conséquences de l'utilisation de ce formulaire.

Prénom du bénéficiaire irrévocable	Nom de famille du bénéficiaire irrévocable		
Adresse (numéro et rue)		Appartement ou bureau	
Ville		Province	Code postal
Signature du bénéficiaire irrévocable X			Date (jj-mm-aaaa)

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