

Demande de changement de bénéficiaire(s) à la suite du décès (compte REER seulement)

À remplir par l'actionnaire

Pour connaître le détail des exigences et des conditions ou pour plus d'information, consultez le prospectus au fondaction.com/prospectus.

1. Identification de l'actionnaire

_____	_____
Nom	Prénom
_____	_____
Adresse	Ville
_____	_____
Province	Code postal
_____	_____
Courriel	

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Date de naissance

FON

Numéro d'identification



Le numéro d'identification se trouve en haut à droite du *Relevé de placements* disponible au fondaction.com/compte et commence par les lettres FON.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro d'adhésion



Le numéro d'adhésion se trouve sous la section *État de vos placements* du relevé de placements disponible au fondaction.com/compte. Remplir un formulaire par numéro d'adhésion.

2. Consentement du(de la) bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)

SI UN(UNE) BÉNÉFICIAIRE A ÉTÉ DÉSIGNÉ(E) À TITRE IRRÉVOCABLE, CE(CETTE) DERNIER(-IÈRE) DOIT OBLIGATOIREMENT REMPLIR ET SIGNER CETTE SECTION.

Je, _____, désigné(e) à titre de bénéficiaire irrévocable aux fins du

Prénom et nom du(de la) bénéficiaire irrévocable actuel(le)

contrat constitutif de rente se rapportant au régime enregistré d'épargne-retraite de l'actionnaire identifié(e) à la section 1, renonce à l'irrévocabilité de ma désignation.

Signature du(de la) bénéficiaire irrévocable actuel(le)

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Date

Téléphone principal

3. Bénéficiaire(s) au décès

Je révoque toute désignation de bénéficiaire(s) antérieure(s) et je demande que la prestation de décès soit payable (veuillez choisir A ou B):

A – à ma succession

ou

B – au/à la ou aux bénéficiaires désignés ci-après, selon le pourcentage ou quote-part indiqué dans la colonne « partage (%) »

Nom, prénom	Lien de parenté ou autre avec l'actionnaire (précisez)	Si conjoint(e)		Révocable	Irrévocable	Partage (%)	Courriel ou téléphone
		Marié(e) ou uni(e) civilement	De fait				

ATTENTION

Au Québec, sauf indication contraire, lorsqu'il y a mariage ou union civile, la désignation du(de la) conjoint(e) est par défaut **IRRÉVOCABLE** et la désignation de tout(e) autre bénéficiaire est **RÉVOCABLE**. Je comprends que je dois cocher la case prévue si je désire que la désignation de mon(ma) conjoint(e) comme bénéficiaire soit révocable ou que la désignation d'une autre personne comme bénéficiaire soit irrévocable. La désignation d'un(une) bénéficiaire révocable peut être changée en tout temps par écrit mais celle d'un(une) bénéficiaire irrévocable ne peut l'être qu'avec son consentement écrit. Ce consentement, dans le cas d'un enfant mineur, ne peut être donné que par lui, lorsqu'il deviendra majeur.

Le divorce ou la nullité du mariage et la dissolution ou la nullité de l'union civile rendent généralement caduque toute désignation d'un(une) conjoint(e) à titre de bénéficiaire. Cette règle ne s'applique pas pour les conjoint(e)s de fait, de sorte que je reconnais qu'il est de ma responsabilité, advenant cessation de la vie commune, de révoquer une désignation visant un(une) ex-conjoint(e) de fait, le cas échéant.

Si j'ai coché « A - à ma succession » tout en ayant désigné au moins un(une) bénéficiaire dans le tableau ci-dessus, la ou les désignations effectuées auront préséance sur le fait d'avoir coché cette case.

Si aucun pourcentage ou quote-part n'est indiqué dans une ou plusieurs des cases « partage (%) », ou si la somme des pourcentages ou quotes-parts n'égale pas 100 %, je demande que la prestation de décès soit répartie en parts égales entre les bénéficiaires désignés. S'il n'y a qu'un(une) seul(e) bénéficiaire désigné(e), celui-ci(celle-ci) recevra l'entièreté de la prestation de décès.

Je demande que le « partage (%) » de chaque bénéficiaire m'ayant prédécédé(e) (aux fins de ce qui suit, est assimilé à un prédécès, la situation d'un(une) bénéficiaire qui refuse la prestation ou qui est indigne de la recevoir) soit dévolu en parts égales aux bénéficiaires désignés survivants, en fonction de leur nombre, et ce, indépendamment que les valeurs de « partage (%) » soient égales ou non entre les bénéficiaires désignés. S'il ne reste qu'un(une) seul(e) bénéficiaire désigné(e) survivant(e) à mon décès, celui-ci(celle-ci) recevra l'entièreté de la prestation de décès. Si aucun(e) bénéficiaire désigné(e) ne me survit, je demande que la prestation de décès soit versée à ma succession.

En fournissant des renseignements personnels sur un(une) bénéficiaire, je garantis que j'ai obtenu auprès de ce(cette) bénéficiaire [ou, dans le cas d'un(une) mineur(e) dont je ne suis pas le(la) tuteur(-trice), auprès de son(sa) tuteur(-trice)] son consentement manifeste, libre et éclairé pour la collecte, l'utilisation et la communication de ses renseignements personnels pour les fins de permettre de répondre et traiter toute demande liée à la prestation de décès pouvant impliquer ce(cette) bénéficiaire.

4. Déclarations et consentements

Je comprends et accepte :

Qu'il est de ma responsabilité de vérifier les conséquences fiscales, légales et financières découlant de cette demande, reconnaissant par le fait même que Fondation (incluant ses employé(e)s, Responsables Fondation [« **RF** »] ou Responsables Fondation Régionaux [« **RFR** »]) ne fournit pas de conseils en ces matières.

Que sans limiter la portée de ce qui précède, aucune responsabilité n'est assumée quant à la validité d'une nouvelle désignation de bénéficiaire(s) ou d'une révocation de bénéficiaire(s).

5. Protection des renseignements personnels

Je consens à ce que Fondation recueille directement auprès de moi (ainsi qu'auprès, le cas échéant, du(de la) bénéficiaire irrévocable visé(e) à la section 2), utilise et communique les renseignements personnels transmis ou obtenus dans le cadre de cette demande aux fins de répondre à celle-ci, ce qui comprend, par exemple, le fait de m'identifier, de préparer, d'analyser et de traiter la demande, de réaliser des opérations accessoires ou liées à la demande, de mettre à jour des dossiers, de réaliser des activités de vérification et de conformité, ainsi que toutes autres fins autorisées par la loi. Ce consentement est également demandé au nom de tout registraire de Fondation et de tout fiduciaire des régimes enregistrés d'épargne-retraite à Fondation (« **registraire et fiduciaire** »), actuellement, Viaction Assurance inc. Les renseignements personnels recueillis peuvent être traités par le personnel de Fondation ou, dans certains cas, du registraire et fiduciaire, et peuvent être communiqués aux autorités fiscales compétentes, conformément à la loi, ainsi qu'à tout prestataire de services ou mandataire à qui il est nécessaire de les communiquer, situés au Québec ou pouvant être situés à l'extérieur du Québec, notamment, toute entreprise de services infonuagiques, de logiciels, de préparation de relevés de placements, de numérisation, de services de communication, de publicité, etc. Mes renseignements personnels sont utilisés, communiqués ou conservés pendant le temps nécessaire à la réalisation des objectifs poursuivis et dans la mesure permise ou requise par la loi.

Pour en savoir plus ou pour présenter une demande écrite d'accès ou de rectification de mes renseignements personnels, je peux m'adresser à la personne responsable de la protection des renseignements personnels de Fondation par la poste ou par courriel à l'adresse confidentialite@fondaction.com. Je peux également retirer mon consentement à la communication ou à l'utilisation des renseignements recueillis, conformément à la loi, en transmettant un préavis écrit raisonnable aux mêmes coordonnées. Toutefois, des exigences d'ordre légal ou contractuel pourraient empêcher un retrait de consentement. Un tel retrait peut aussi limiter la capacité de Fondation à répondre à la présente demande. Pour en savoir plus sur la protection de mes renseignements personnels, je peux consulter la *Politique sur la confidentialité et la protection des renseignements personnels* de Fondation.

6. Signature

Signature de l'actionnaire

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

Responsable Fondation (RF)

n° du RF

Nom

Prénom

Signature

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

Transmission des documents

- ▶ **Remplissez** le formulaire directement à l'écran sur le document PDF ou complétez-le en imprimant une copie papier. **La signature électronique n'est pas acceptée, le formulaire doit être imprimé et signé à la main.**
- ▶ Transmettez le formulaire et tout autre document requis
par la poste: Fondation – Service aux actionnaires
2175, boulevard de Maisonneuve Est, bureau 103
Montréal (Québec) H2K 4S3

Notez que nous pourrions vous demander de nous fournir des informations ou documents complémentaires, au besoin.

Service aux actionnaires: 514 525-5505 | 1 800 253-6665 | info.actionnaires@fondaction.com | fondaction.com