

Demande d'adhésion à un régime de participation différée aux bénéfices collectif

Retourner aux Services de retraite collectifs, Canada Vie
255 avenue Dufferin Bureau 540 London ON N6A 4K1

Dans cette demande, les termes « vous », « votre » et « vos » se rapportent à la personne qui demande à devenir un participant au titre du régime de participation différée aux bénéfices collectif (le régime) et « nous », « notre » et « nos » se rapportent au fiduciaire du régime et au mandataire.

SECTION 1 – EMPLOYEUR / RÉPONDANT DU RÉGIME

Nom de l'employeur / du répondant du régime BRANDSAFWAY GROUP INC.	Numéro de police/régime 61936
--	---

SECTION 2 – IMPORTANT

La Compagnie de Fiducie du Groupe Investors Ltée est le fiduciaire du régime (le fiduciaire du régime) et a nommé La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie à titre de mandataire (le mandataire). Les services administratifs relatifs au régime sont fournis par le mandataire. Vous pouvez communiquer avec le mandataire au 1 800 724-3402 ou en visitant le grsaccess.com. Le fiduciaire du régime a présenté une proposition pour un contrat collectif de rentes auprès de la Canada Vie au nom des participants. Les valeurs mobilières sont sujettes à des fluctuations de valeur marchande et ne sont pas couvertes par la Société d'assurance-dépôts du Canada (SADC), la Régie d'assurance-dépôts du Québec ou tout autre régime public d'assurance-dépôts, ni par Assuris, pas plus qu'elles ne sont garanties par la Canada Vie.

SECTION 3 – RENSEIGNEMENTS SUR VOUS (en caractères d'imprimerie)

Les personnes suivantes **ne peuvent pas** adhérer au régime : 1) une personne liée à l'employeur; 2) une personne qui est un actionnaire déterminé de l'employeur, ou liée à cet actionnaire, ou liée à une société liée avec l'employeur; 3) lorsque l'employeur est une société de personnes, une personne liée à un membre de cette société; ou 4) lorsque l'employeur est une fiducie, une personne qui est un bénéficiaire de la fiducie, ou qui est liée à celui-ci. Un actionnaire déterminé est un individu qui détient 10 pour cent ou plus des actions émises d'une catégorie donnée du capital-actions de l'employeur ou de toute société liée à l'employeur, comme il a été défini dans la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).

Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	Division/sous-groupe	Numéro d'identification / d'employé
----------------	---------------------------	--------	----------------------	-------------------------------------

Numéro d'assurance sociale (NAS) - - - - - <small>Vous autorisez l'utilisation de votre NAS aux fins de déclaration de revenus, d'identification et de tenue des dossiers.</small>	Date de naissance jj mm aaaa	Langue <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Adresse électronique <small>Requise pour l'accès en ligne et pour faire parvenir de l'information sur le régime et les services qu'il comporte</small>
--	---------------------------------	---	---

Adresse (numéro municipal et nom de la rue, numéro d'appartement)

Ville	Province	Code postal
-------	----------	-------------

Si l'adresse ci-dessus est une case postale, la poste restante ou une route rurale, veuillez également inscrire l'adresse municipale ci-dessous.

Adresse (numéro municipal et nom de la rue, numéro d'appartement)	Ville	Province	Code postal
---	-------	----------	-------------

Numéro de téléphone - - - - - poste	Autre numéro de téléphone - - - - -	Date d'embauche jj mm aaaa	Date d'adhésion au régime jj mm aaaa
--	--	-------------------------------	---

SECTION 4 – VOTRE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE (ne s'applique pas aux actifs investis dans des actions si vous résidez au Québec.)

Lorsque la loi le permet, vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Lorsqu'aucun bénéficiaire n'a été désigné ou qu'un bénéficiaire ne peut pas être désigné, les prestations reviendront à votre succession. Des directives peuvent être fournies par testament pour que les prestations payables aux termes du régime soient versées à une ou des personnes en particulier.

Toutes les désignations sont révoquables sauf au Québec (voir l'encadré « Important : Résidents du Québec »). Si vous souhaitez désigner un bénéficiaire irrévocable, remplissez le formulaire *Désignation de bénéficiaire irrévocable*.

Premier(s) bénéficiaire(s) à votre décès

Nom de famille	Prénom	Date de naissance aaaa mm jj	Lien du bénéficiaire avec vous				% des prestations
			Cochez une case ci-dessous			OU	
			Marié(e)	Conjoint uni civilement au Québec	Conjoint de fait	Autre (enfant, ami, etc.)	
			<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"/>		

Total 100 %

Important : Résidents du Québec

- Si vous désignez votre conjoint marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire, cette désignation sera irrévocable (ce qui signifie que vous ne pourrez pas modifier la désignation de bénéficiaire ni effectuer certaines opérations comme des retraits [lorsque cela est permis] sans le consentement de cette personne), à moins que vous ne cochiez la case ci-dessous :
Je désigne mon conjoint marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire révoicable
- La prestation de décès sera versée au ou aux tuteurs d'un bénéficiaire mineur (habituellement les parents) ou au tuteur ou curateur d'un bénéficiaire n'ayant pas de capacité juridique, à moins qu'une fiducie formelle ait été établie au bénéfice du bénéficiaire, par testament ou par contrat distinct (dans ce cas, désignez la fiducie à titre de bénéficiaire dans la présente section).

La ou les personnes nommées ci-dessus sont désignées comme bénéficiaires pour recevoir la valeur applicable de votre compte au titre de la police ou du régime, selon la loi applicable. Sauf dispositions contraires dans la loi, si l'un de vos premiers bénéficiaires décède avant vous, sa part sera versée aux premiers bénéficiaires survivants, en parts égales ou, s'il n'y a aucun premier bénéficiaire survivant, à votre ou vos bénéficiaires subsidiaires nommés ci-dessous. En l'absence d'un bénéficiaire subsidiaire, la prestation reviendra à votre succession.

Demande d'adhésion à un régime de participation différée aux bénéfices collectif (suite)

SECTION 4 – VOTRE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE (ne s'applique pas aux actifs investis dans des actions si vous résidez au Québec)(suite)

Bénéficiaire(s) subsidiaire(s) à votre décès

Nom de famille	Prénom	Date de naissance jj mm aaaa	Lien du bénéficiaire avec vous	% des prestations
				Total 100 %

Fiduciaire (remplir si l'un de vos bénéficiaires est un mineur ou n'a autrement pas de capacité juridique et ne réside pas au Québec; ne pas remplir si une fiducie en bonne et due forme existe)

Nom de famille	Prénom	Fiduciaire pour (indiquez le nom du bénéficiaire)	Lien du fiduciaire avec vous

Vous autorisez le ou les fiduciaires nommés ci-dessus 1) à recevoir les prestations payables pour le compte de tout bénéficiaire qui est mineur ou n'a pas la capacité juridique nécessaire pour donner une quittance valide, et 2) à leur seule discrétion, à utiliser les prestations pour l'entretien ou l'éducation du bénéficiaire et à exercer tout droit du bénéficiaire aux termes du régime. La fiducie prendra fin lorsque ce bénéficiaire aura atteint l'âge de la majorité et aura la capacité juridique nécessaire pour donner une quittance valide. Il est recommandé de consulter un conseiller juridique avant de nommer un fiduciaire. Tout versement fait au ou aux fiduciaires nous libérera de nos engagements jusqu'à concurrence du montant versé.

SECTION 5 – VOS CHOIX DE PLACEMENTS (si les placements qui vous sont offerts comprennent des actions détenues directement, le formulaire *Renseignements supplémentaires sur le participant* doit également être rempli)

Les cotisations peuvent être investies dans les options de placement offertes dans le cadre de la police de rente détenue par le fiduciaire du régime ou dans toute autre option offerte dans le cadre du régime. Sélectionnez un ou des placements si votre employeur ou le répondant du régime vous a donné le droit de sélectionner des placements pour les cotisations versées au régime. Si aucune sélection n'est faite, les cotisations seront investies dans le placement par défaut.

Nom et/ou code du placement	Pourcentage	Nom et/ou code du placement	Pourcentage
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%

La répartition totale doit correspondre à 100 %.

SECTION 6 – SIGNATURE

Vous confirmez les renseignements fournis dans la présente demande et les mettez à jour par la suite s'ils sont modifiés. Vous êtes au courant des raisons pour lesquelles les renseignements visés par vos consentements et autorisations sont nécessaires, ainsi que des avantages et des risques liés au consentement ou au non-consentement. Vous nous autorisez à recueillir, à utiliser, à divulguer et à conserver vos renseignements personnels pour les besoins décrits sous Protection de vos renseignements personnels. Cette autorisation est accordée conformément aux lois applicables et ne limite pas les consentements et autorisations donnés ailleurs dans le présent document. Vous reconnaissez que le fiduciaire du régime a présenté une proposition pour un contrat collectif de rentes et vous désignez le fiduciaire du régime à titre de mandataire exclusif et irrévocable pour transmettre les renseignements, y compris les désignations de bénéficiaire aux termes du contrat collectif de rentes, ou pour prendre toute autre décision à l'égard de vos intérêts dans le contrat. Vous nous demandez de remettre une copie de cette désignation à la Canada Vie et de verser les cotisations à la Canada Vie afin qu'elles soient appliquées à votre compte au titre du contrat collectif de rentes. Nous nous réservons le droit de vérifier les directives avant de les présenter sur le marché applicable et avons le droit de rejeter tout ordre passé par vous et d'annuler toute opération résultant d'un tel ordre. Si vous cessez d'être admissible au régime et que vous ne faites aucun choix pendant la période indiquée, vous nommez le fiduciaire du régime pour agir à titre de mandataire dans l'exercice des options offertes aux termes du régime, et ce, conformément à la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).

Signature du proposant

Date

Canada Vie et le symbole social sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie.

Protection de vos renseignements personnels

À La Compagnie de fiducie du Groupe Investors Ltée et à La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, nous reconnaissons et respectons l'importance de la protection de la vie privée.

Vos renseignements personnels :

- Nous constituons un dossier confidentiel contenant vos renseignements personnels, comme votre nom, vos coordonnées et vos renseignements financiers.
- Les renseignements sur vous sont conservés dans nos bureaux ou dans ceux d'un tiers autorisé.
- Vous avez le droit d'examiner et de rectifier les renseignements contenus dans votre dossier en nous faisant parvenir une demande écrite.

Qui a accès à vos renseignements?

- Nous limitons l'accès aux renseignements personnels contenus dans votre dossier à nos membres du personnel ou aux personnes autorisées par nous qui en ont besoin pour s'acquitter de leurs tâches de même qu'aux personnes à qui vous avez accordé un droit d'accès.
- Pour nous aider à accomplir les tâches précisées ci-dessous, il se peut que nous fassions appel à des prestataires de services situés au Canada ou à l'étranger.
- Vos renseignements personnels pourraient également être divulgués à des autorités gouvernementales ou à d'autres personnes autorisées en vertu des lois applicables au Canada ou à l'étranger

Vos renseignements sont utilisés aux fins suivantes :

- Les renseignements personnels que nous recueillons sont utilisés pour gérer les produits que vous détenez auprès de nous et en assurer le service, et pour nous permettre de gérer les données internes et d'en effectuer l'analyse.
- Nous nous en servons notamment pour enquêter sur les demandes de règlement, verser des prestations ainsi que créer et tenir à jour les dossiers sur notre relation d'affaires.

Votre consentement demeurera en vigueur jusqu'à ce que nous recevions un avis écrit indiquant que vous avez retiré ce consentement, sous réserve des restrictions juridiques et contractuelles pouvant s'appliquer. Par exemple, si vous retirez votre consentement, il se peut que nous ne puissions pas vous permettre de continuer de participer au régime.

Si vous voulez en savoir plus :

Pour obtenir un exemplaire de nos Normes en matière de protection des renseignements personnels ou si vous avez des questions sur nos politiques et pratiques en matière de renseignements personnels (y compris en ce qui a trait aux prestataires de services), écrivez au chef de la conformité de la Canada Vie ou consultez l'adresse canadavie.com.