

1 IDENTIFICATION DU PRENEUR

Nom _____

Prénom _____

2 IDENTIFICATION DU RÉGIME VISÉ

Cocher le ou les régimes concernés : Non enregistré CELI REER Contributif REER FERR CRI/RERI FRV

3 RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE

Bénéficiaire révocable/irrévocable : La désignation de bénéficiaire est révocable à moins d'indication contraire. Au Québec, toutefois, si le preneur désigne la personne à laquelle il est marié ou uni civilement comme bénéficiaire, cette désignation est réputée irrévocable à moins que le preneur n'ait indiqué qu'il souhaite qu'elle soit RÉVOCABLE.

La désignation d'un bénéficiaire irrévocable entraîne des conséquences importantes. Notamment, le consentement de celui-ci sera nécessaire pour le remplacer ou pour effectuer certaines modifications ou transactions. Il est à noter qu'un bénéficiaire irrévocable mineur ne peut consentir à une modification ou à une transaction et ni les parents ni le tuteur ne peuvent signer à cette fin au nom de ce bénéficiaire irrévocable mineur.

Bénéficiaire mineur : À l'extérieur du Québec, si un mineur est désigné comme bénéficiaire, il est recommandé de nommer un fiduciaire. En nommant un fiduciaire, la prestation sera payable au fiduciaire qui la détiendra en fiducie pour le bénéficiaire mineur jusqu'à ce que celui-ci atteigne sa majorité (sans objet au Québec). Tout montant payable à un bénéficiaire devenu majeur sera payable directement à ce dernier. Au Québec, c'est le tuteur du bénéficiaire mineur qui recevra la prestation payable à moins qu'une fiducie officielle n'ait été créée.

4 CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE

Dans le cas d'un CRI/RERI ou d'un FRV, le conjoint du preneur participant ou l'ancien participant, s'il y a lieu, a priorité sur le bénéficiaire désigné.

Cocher un seul choix : Succession (ce terme inclut notamment les ayants droit, les ayants cause ou les héritiers légaux)

OU

Désignation – Remplir le tableau ci-dessous :

Nom du ou des bénéficiaires	Lien avec le preneur	Date de naissance			Cocher une seule case		Quote-part Total 100 %
		Année	Mois	Jour	Révocable	Irrévocable	
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ %
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ %
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ %

5 DÉCLARATION DU PRENEUR

Je révoque, le cas échéant, le ou les bénéficiaires actuels ainsi que le ou les bénéficiaires subsidiaires actuels. Je confirme les changements indiqués au présent formulaire.

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ .

X

Signature du preneur

Nom du preneur (en caractères d'imprimerie)

6 CONSENTEMENT DU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE

REmplir cette section uniquement si la désignation était irrévocable

Je, soussigné, consens à ce que ma désignation comme bénéficiaire du régime identifié à la section 2 soit révoquée.

X

Signature du bénéficiaire irrévocable

Nom du bénéficiaire irrévocable (en caractères d'imprimerie)

Date

X

Signature du bénéficiaire irrévocable

Nom du bénéficiaire irrévocable (en caractères d'imprimerie)

Date

VEUILLEZ APOSER VOS INITIALES POUR TOUTE MODIFICATION.

(L'enregistrement de ce changement de bénéficiaire dans les livres de l'assureur n'en garantit pas la validité.)