



Nom de famille	Prénom	Initiale	Identifiant de l'employé						
			Identifiant du contrat de rente collective						

Conformément aux dispositions du _____ (le « régime »), je désigne par la présente la ou les personnes suivantes comme bénéficiaire(s)
(Veuillez ajouter le nom de votre régime de retraite)

des sommes éventuellement dues à mon décès au titre du régime. Si le ou les bénéficiaires ne sont pas vivants à mon décès, je désigne ma succession comme bénéficiaire au titre du régime pour recevoir les prestations qui autrement seraient payables au(x) bénéficiaire(s) décédé(s).

Bénéficiaire			Date de naissance	Lien	Sexe	Part
Nom de famille	Prénom	Initiale	(jj – mm – aa)	(Cocher ✓ la case appropriée) <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Conjoint de fait ou partenaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Succession	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Part des sommes dues* %
Nom de famille	Prénom	Initiale	(jj – mm – aa)	(Cocher ✓ la case appropriée) <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Conjoint de fait ou partenaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Succession	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Part des sommes dues* %
Nom de famille	Prénom	Initiale	(jj – mm – aa)	(Cocher ✓ la case appropriée) <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Conjoint de fait ou partenaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Succession	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Part des sommes dues* %

* Si vous désignez plus d'un bénéficiaire, veillez à ce que la somme des parts totalise 100 %. Si aucune part n'est indiquée, les sommes dues seront divisées en parts égales entre tous les bénéficiaires.

Je révoque par la présente toutes mes désignations de bénéficiaire antérieures et me réserve le droit de révoquer et de modifier en tout temps les désignations ci-dessus, sous réserve des lois en vigueur régissant la désignation des bénéficiaires.

Signature du participant _____ Signature du témoin _____

Date _____ Nom du témoin (en caractères d'imprimerie) _____

Nota :

- Si vous avez un conjoint (au sens du régime pertinent) à la date de votre départ à la retraite, ou de votre décès s'il est antérieur, certaines prestations de décès au titre du régime seront payables à votre conjoint, peu importe le bénéficiaire désigné, à moins que votre conjoint ait renoncé aux prestations de décès payables par le régime (si la loi le permet), en fonction des dispositions du régime et de la législation applicable. À défaut d'un conjoint survivant admissible ou d'une désignation de bénéficiaire valide au moment de votre décès, les prestations de décès seront versées à votre succession.
- Il s'agit d'un document juridique important. Avant de le remplir, nous vous recommandons de consulter votre conseiller juridique. Il est important de revoir fréquemment votre désignation de bénéficiaire afin qu'elle soit conforme à vos volontés. La désignation de bénéficiaire que vous faites au moyen d'une formule de désignation ne sera pas révoquée ni modifiée d'office par le mariage, la séparation ou le divorce. Si vous souhaitez changer de bénéficiaire par suite d'un mariage, d'une séparation ou d'un divorce, vous devez présenter une nouvelle désignation de bénéficiaire.

Remettre les formules dûment remplies à :

Unité 00012, Centre des rentes collectives RBC Assurances,
6880 Financial Drive, 2nd Floor, Tower 1, Mississauga (Ontario) L5N 7Y5