


Établissement du formulaire d'inscription - compte de conjoint

- Le participant doit être inscrit au régime avant de remplir le présent formulaire. Le participant et son conjoint doivent remplir le présent formulaire.
- La présente section confirme à Manuvie que le participant peut s'inscrire au régime. À titre d'administrateur du régime, veuillez remplir cette section, puis y apposer votre signature ainsi que la date.
- Le numéro de certificat peut être fourni par vous ou créé par Manuvie.
- À titre de cotisant, le participant doit remplir les étapes 1 à 3, puis y apposer sa signature ainsi que la date.
- À titre de titulaire et de rentier, le conjoint doit remplir les étapes 4 à 8.
- Pour s'assurer que les prestations sont versées de façon appropriée, le titulaire doit désigner un bénéficiaire.
- Les titulaires du Québec doivent indiquer si la désignation est révocable ou irrévocable :
 - Révocable = le bénéficiaire peut être modifié en tout temps
 - Irrévocable = le bénéficiaire peut être modifié seulement si le bénéficiaire actuel y consent par écrit
- Si le bénéficiaire est un mineur, la désignation d'un fiduciaire est exigée (s'applique uniquement aux participants de l'extérieur du Québec).
- N'oubliez pas de sauvegarder ces renseignements dans votre système de paie.
- Le formulaire d'inscription doit être signé à tous les endroits où une signature est requise. Si une signature est manquante, le formulaire sera retourné.



Régime d'épargne-retraite collectif / Régime d'épargne-retraite structuré
Formulaire d'inscription - compte de conjoint

1 Avant d'ouvrir un compte de conjoint, vous devez vous inscrire au régime en remplissant un formulaire d'inscription - compte de participant

Régimes d'épargne et de retraite collectifs
 CP 11464 SUCC. CENTRE VILLE
 MONTRÉAL QC H3C 5M3
 Téléphone : 1-800-242-1704
 Télécopieur : 1-866-499-4480

Attention :
 La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturiers exige en tout temps le formulaire d'inscription original rempli afin que les capitaux puissent être investis dans les plus brefs délais.

Le conjoint est le titulaire et le rentier en vertu du compte de conjoint.

Pour transférer des capitaux au régime en franchise d'impôt, composez le 1-800-242-1704

Avant de nous soumettre le formulaire d'inscription, veuillez faire remplir les champs ombragés par le responsable du régime (l'association).

En signant,
 Je demande de participer au régime d'épargne-retraite collectif / régime d'épargne-retraite structuré et je consens à être lié par les dispositions du régime et par toutes les règles établies par le responsable du régime.
 J'autorise également :
 • le responsable du régime (l'association) à agir en mon nom à titre d'agent pour la constitution des prestations en vertu du régime;
 • Manuvie à produire un choix visant à enregistrer mon certificat en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et toute autre loi de l'impôt sur le revenu provinciale, s'il y a lieu; et
 • le responsable du régime, mon employeur, Manuvie, ses sociétés affiliées et ses partenaires d'impartition, tout émetteur remplaçant, les tiers administrateurs, mes institutions financières et tout intermédiaire de marché autorisé qui participent à la vente ou à l'administration du régime, du régime remplaçant ou de tout autre régime dans lequel pourraient être transférés mes droits et prestations, à échanger mes renseignements personnels (y compris mes renseignements bancaires) lorsque requis en raison de leur participation.
 Je reconnais que les renseignements personnels fournis sont strictement confidentiels et uniquement utilisés, échangés et conservés aux fins du présent régime. J'atteste que, à ma connaissance, les renseignements fournis à la présente sont véridiques, exacts et complets.

Client n° : _____ **Nom du client :** _____

2 Autorisation du responsable du régime (l'association)

Date d'entrée en service (aaaa/mm/jj)	Date d'inscription au régime (aaaa/mm/jj)	Certificat n°
Nom du sous-groupe	Sous-groupe n°	Catégorie

9 Signature _____ (en majuscules) _____ Date (aaaa/mm/jj) _____

3 Étape 1 - Renseignements sur le participant de l'association (cotisant)

Nom _____ Prénom _____ Autre prénom (initiale) _____

Numéro d'assurance sociale (exigé par la loi aux fins de déclaration du revenu) _____

8 Étape 2 - Directive d'affectation des cotisations

Veuillez affecter _____ % de mes cotisations actuelles aux fins de placement en vertu du présent compte de conjoint.
 Veuillez affecter _____ % de mes cotisations facultatives aux fins de placement en vertu du présent compte de conjoint.

9 Étape 3 - Signature

Signature du participant de l'association (obligatoire) _____ (en majuscules) _____ Date (aaaa/mm/jj) _____

4 Étape 4 - Renseignements sur le conjoint (comprend un époux ou un conjoint de fait au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu)

Nom _____ Prénom _____ Initiale _____

Date de naissance (aaaa/mm/jj) _____ État matrimonial _____ Numéro d'assurance sociale (exigé par la loi aux fins de déclaration du revenu) _____

Adresse électronique _____

Adresse (domicile) _____ Ville _____

Province _____ Code postal _____ (Travail) Indicateur régional et téléphone _____ (Domicile) Indicateur régional et téléphone _____

Sexe masculin féminin Langue français anglais

5 Étape 5 - Renseignements sur le(s) bénéficiaire(s) (doit être rempli par le conjoint)

Advenant mon décès, je demande que toute somme payable en vertu du régime, à la date de mon décès ou ultérieurement, soit versée :
 OU à ma succession
 OU au(x) bénéficiaire(s) suivant(s)

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien	Part (%)
Doit totaliser 100 %				

Advenant que votre bénéficiaire décède avant vous, nous verserons les prestations en vertu du régime à tout bénéficiaire survivant ou, en l'absence d'un bénéficiaire survivant ou de la désignation d'un bénéficiaire, à votre succession. Toute désignation de bénéficiaire est révocable.

6 À remplir si vous avez désigné votre conjoint comme bénéficiaire (participant du Québec)

Au Québec, la désignation de votre conjoint, avec qui vous êtes marié ou uni civilement, à titre de bénéficiaire, est irrévocable, sauf indication contraire ci-après. Si vous avez désigné votre conjoint comme bénéficiaire, le fait de vous réserver le droit de révoquer toute désignation de bénéficiaire facilitera toute demande ultérieure de changement de bénéficiaire. Une désignation irrévocable ne peut être modifiée que si le bénéficiaire signe une renonciation à ses droits de bénéficiaire.

La désignation de mon bénéficiaire est **RÉVOCABLE**. OU La désignation de mon bénéficiaire est **IRRÉVOCABLE**.

Signature du conjoint _____ Signature du conjoint _____

7 Désignation de fiduciaire (toutes les provinces sauf le Québec)

Advenant que mon bénéficiaire soit mineur à la date à laquelle les prestations de décès sont payables, je désigne la personne suivante, à titre de fiduciaire, aux fins de recevoir les prestations au nom du bénéficiaire, de détenir les prestations jusqu'à ce que mon bénéficiaire atteigne l'âge de la majorité et de donner une quittance valide à Manuvie relativement au versement des prestations :

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____

Téléphone () _____ () _____ (Travail) Indicateur régional et téléphone _____ (Domicile) Indicateur régional et téléphone _____

Étape 6 - Signature

9 Signature du conjoint (obligatoire) _____ (en majuscules) _____ Date (aaaa/mm/jj) _____

Veuillez nous aviser immédiatement de tout changement d'adresse.

