Manuvie

CANADIAN RED CROSS
CROIX-ROUGE CANADIENNE

Adhésion

Régime de retraite enregistré (RRE)

Envoyez le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :
Société canadienne de la Croix-Rouge
Équipe Rémunération globale
170 Metcalfe Street
Ottawa (Ontario) K2P 2P2

Veuillez remplir les champs lisiblement en caractères d'imprimerie.

Renseignements sur le régime

Au besoin, vous pouvez demander à l'administrateur du régime de vous aider à remplir le présent formulaire. Vous pouvez également communiquer avec le Service à la clientèle, au 1 888 388-3288.

Promoteur du régime (employeur)		Numéro de contrat
Société canadienne de la Croix-Rouge		**10001550**
Numéro de participant	Date d'entrée en service (jj/mmmm/aaaa)	Date d'adhésion au régime (jj/mmmm/aaaa)
Division	Catégorie	Province d'emploi

Renseignements personnels

Sexe	Prénom	Nom
Adresse postale (numéro, rue et appartement)		
Ville	Province / Pays / Code postal / Langue	
Date de naissance (jj/mmmm/aaaa)	Numéro d'assurance sociale (NAS) / État matrimonial / Téléphone (domicile)	
Nom du conjoint	Date de naissance du conjoint (jj/mmmm/aaaa)	
Téléphone (travail)	Poste	Adresse de courriel personnelle

Désignation de bénéficiaire(s)

*Une désignation de bénéficiaire **révocable** peut être changée en tout temps.*

*Une désignation de bénéficiaire **irrévocable** ne peut pas être changée sans le consentement écrit du bénéficiaire désigné. Le cas échéant, vous devez également obtenir le consentement du bénéficiaire désigné avant d'effectuer un retrait ou un virement d'actif de votre compte. Le père, la mère ou un tuteur ne peut pas donner de consentement au nom d'un mineur ayant été désigné comme un bénéficiaire irrévocable.*

Si vous souhaitez désigner plus de trois bénéficiaires, joignez au présent formulaire une feuille distincte contenant le nom de chaque bénéficiaire et le pourcentage des sommes dues devant leur être versées.

Si votre compte RRE contient des sommes immobilisées et que vous avez un conjoint à la date de votre décès, il est possible que, en vertu des lois applicables, les sommes dues soient versées à votre conjoint sans égard aux bénéficiaires que vous avez désignés.

Si votre bénéficiaire est mineur à votre décès, le fiduciaire désigné sur le présent formulaire agira en son nom.

Une copie, une télécopie ou une copie numérisée de la désignation de bénéficiaire figurant dans le présent formulaire est aussi valide que l'original.

Si vous ne désignez pas de bénéficiaire et que vous n'avez pas de conjoint à votre décès, les sommes dues seront versées à vos ayants droit.

☐ Cochez la case ci-contre si vous joignez une feuille distincte sur laquelle figure la liste de vos bénéficiaires. Le cas échéant, veuillez signer et dater la liste.

Nom	Lien	Pourcentage des sommes dues

Les bénéficiaires désignés ci-dessus sont considérés comme révocables, à moins que vous n'indiquiez qu'ils sont irrévocables.

Si vous habitez au Québec :
La désignation d'un conjoint comme bénéficiaire est considérée comme irrévocable, à moins d'indication contraire. Si vous voulez que la désignation d'un conjoint comme bénéficiaire soit révocable, cochez la case suivante :
☐ Désignation révocable

Fiduciaire d'un bénéficiaire mineur désigné ci-dessus (ne s'applique pas au Québec) :
Toute somme à verser à un bénéficiaire mineur sera versée en fiducie au fiduciaire dont le nom est indiqué ci-dessous.
Au Québec, les sommes dues seront versées en fiducie au tuteur du bénéficiaire mineur.

Nom du fiduciaire	Lien

Instructions de placement

Si vous ne remplissez pas cette section, ou si le total n'est pas égal à 100 %, vos cotisations seront affectées à un fonds axé sur une date cible en fonction de votre date normale de retraite.

Vous pouvez modifier vos instructions de placement en ligne en tout temps.

Inscrivez un minimum de 5 % pour chaque fonds que vous aurez choisi.

Indiquez des nombres entiers seulement.

Remarque : Le rendement d'un fonds lié aux valeurs de marché n'est pas garanti.

Utilisez votre guide d'adhésion pour prendre connaissance de votre profil d'épargnant et savoir quels sont les instruments de placement offerts. Remplissez ensuite l'**une** des parties ci-dessous selon votre profil.

Remplissez la présente partie si vous avez choisi un *fonds axé sur une date cible* dans le cadre de votre stratégie de placement.

Code du fonds	Nom du fonds	Pourcentage de votre cotisation
	Fonds BlackRock indiciel LifePath Mnv	**100 %**

Remplissez la présente partie si vous avez choisi de *constituer votre propre portefeuille* dans le cadre de votre stratégie de placement.

Code du fonds	%	Code du fonds	%	Code du fonds	%	Code du fonds	%
1005		3132		4191		7132	
7293		8324					

Le total doit être égal à 100 %.

Souhaitez-vous que Manuvie rééquilibre automatiquement votre actif?

Des placements différents connaissent des taux de croissance différents. Par conséquent, il pourrait être nécessaire de rééquilibrer votre portefeuille selon la répartition de l'actif indiquée dans nos dossiers. Vous devriez envisager de vous prévaloir du service de rééquilibrage automatique de l'actif si vous avez choisi de constituer votre propre portefeuille dans le cadre de votre stratégie de placement.

Cochez la case ci-contre si vous ne souhaitez pas vous prévaloir du service de rééquilibrage automatique de l'actif. Sinon, n'inscrivez rien. Si vous optez pour ce service, votre actif sera rééquilibré deux fois par année.

☐ Je ne souhaite pas que l'actif que je détiens dans le régime soit rééquilibré automatiquement.

Le promoteur du régime (votre employeur) a demandé à Manuvie de rééquilibrer l'actif que vous détenez dans le régime deux fois par année – en juin et en décembre –, si le pourcentage de l'actif placé dans les fonds diffère de vos instructions de placement actuelles de plus de 2,5 %. Votre compte doit afficher un solde minimal de 5 000 $ à la date du rééquilibrage.

REMARQUE : Ce service ne s'applique pas à l'actif placé dans des comptes à intérêt garanti.

Autorisation pour votre employeur de prélever les cotisations sur votre paie

Vous pouvez modifier votre taux de cotisation en ligne en tout temps.

Vous autorisez la Société canadienne de la Croix-Rouge à prélever sur votre paie, **à chaque période de paie**, le pourcentage indiqué ci-après et à remettre les cotisations à Manuvie pour qu'elle les affecte au régime.

Type de cotisation : **Cotisations salariales facultatives**	Indiquez 0 % ou 2 %.	%

Signature

J'atteste que j'ai lu et compris les renseignements figurant dans le présent formulaire et que je suis d'accord avec ceux-ci, y compris les renseignements figurant dans la section *Adhésion et autorisation d'enregistrement* ci-dessous et la section *Déclaration relative aux renseignements personnels*. J'atteste également que, à ma connaissance, les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire sont exacts.

Adhésion et autorisation d'enregistrement

Je demande à Manuvie de m'inscrire en tant que participant au régime. S'il y a lieu, j'autorise le promoteur du régime (mon employeur) à prélever sur ma paie mes cotisations devant être versées au régime.

Si j'ai sélectionné RevenuPlus Collectif, je reconnais que j'ai lu et compris le guide *Simple et précis*. En apposant ma signature ci-dessous, j'accepte de me conformer aux conditions générales et de payer les frais applicables à l'option RevenuPlus Collectif.

Votre signature	Date (jj/mmmm/aaaa)
Signature de l'administrateur du régime	Date (jj/mmmm/aaaa)

À l'usage de Manuvie

Numéro de client de Manuvie	Date (jj/mmmm/aaaa)

Déclaration relative aux renseignements personnels

Consentement à l'utilisation de vos renseignements personnels

En signant le formulaire d'adhésion, vous consentez à ce que nous obtenions et vérifiions vos renseignements personnels, maintenant et dans l'avenir, selon les modalités ci-après mentionnées et à des fins d'administration de votre compte, auprès du promoteur du régime, de l'administrateur du régime, du conseiller et de ses employés ainsi qu'auprès de tiers dans l'exercice de leurs fonctions, et à ce que nous leur communiquions ces renseignements.

Vous nous autorisez à utiliser votre numéro d'assurance sociale (NAS), au besoin, pour vous identifier aux fins de l'administration de votre compte.

Conservation et utilisation de vos renseignements personnels

Vous consentez à ce que nous utilisions les renseignements personnels que nous avons recueillis afin :

- de nous conformer aux exigences légales et réglementaires;
- de confirmer votre identité et l'exactitude des renseignements que vous nous avez fournis;
- de mener des recherches pour vous retrouver et mettre à jour vos renseignements personnels;
- d'administrer le régime pendant et après votre service auprès de votre employeur;
- d'administrer les autres produits et services que nous vous fournissons;
- de déterminer votre admissibilité à d'autres produits et services financiers qui sont susceptibles de vous intéresser, et de vous fournir des précisions sur ces produits et services offerts par Manuvie, ses sociétés affiliées ou d'autres fournisseurs choisis.

Accès à vos renseignements personnels

Les personnes ci-dessous peuvent avoir accès à vos renseignements personnels :

- nos employés et nos représentants qui ont besoin de ces renseignements dans l'exécution de leurs fonctions;
- le conseiller, y compris ses employés, mandaté par le promoteur du régime pour offrir des conseils en matière d'avantages sociaux ou des services d'administration du régime;
- les personnes à qui vous avez accordé l'accès à ces renseignements;
- les personnes autorisées par la loi;
- les fournisseurs de services dans l'exercice de leurs fonctions.

L'accès à vos renseignements personnels pourrait être nécessaire, notamment dans le cadre des services de traitement des données, de programmation, d'impression des documents, d'envoi postal, de distribution, de recherche, de commercialisation, d'administration et d'enquête.

Interdiction d'utilisation de vos renseignements personnels

Vous pouvez nous interdire d'utiliser votre numéro d'assurance sociale (NAS) à des fins autres que de déclaration de revenus. Vous pouvez également retirer votre consentement à l'utilisation de vos renseignements personnels en vue de vous offrir d'autres produits ou services, à l'exception des offres accompagnant les relevés qui vous sont envoyées par la poste.

Si vous souhaitez retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation, à la conservation ou à la communication de vos renseignements personnels, vous devez communiquer avec le Service à la clientèle au **1 888 388-3288** ou écrire au responsable de la protection des renseignements personnels à l'adresse indiquée ci-après.

Période de conservation des renseignements personnels

Vous nous autorisez à conserver vos renseignements personnels pendant la plus longue des périodes suivantes :

- la période prescrite par la loi et les lignes directrices établies pour le secteur des services financiers;
- la période nécessaire à la gestion des produits et des services que nous offrons.

Les renseignements personnels que nous obtenons avec votre consentement seront protégés et conservés dans votre dossier de participant de Manuvie.

Renseignements personnels requis

À moins que les lois fédérales ou provinciales ne vous en donnent le droit, vous ne pouvez pas retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation, à la conservation ou à la communication des renseignements personnels dont nous avons besoin pour établir ou administrer votre compte. Si vous retirez effectivement votre consentement, nous ne pourrons plus administrer convenablement votre compte, ce qui pourrait entraîner les conséquences suivantes :

- les prestations prévues par le régime ne pourraient pas être versées;
- nous pourrions traiter le retrait de votre consentement comme une demande de résiliation du contrat;
- vos droits au titre du régime, ainsi que ceux de votre bénéficiaire ou de vos ayants droit, pourraient être limités.

Enregistrement des appels au Service à la clientèle

Les appels au Service à la clientèle peuvent être enregistrés pour les raisons suivantes :

- contrôle de la qualité du service;
- vérification des renseignements;
- formation.

Si vous ne voulez pas que vos appels soient enregistrés, vous devez nous en informer par écrit et demander que notre réponse vous soit également adressée par écrit. Envoyez votre demande à : Solutions Retraite collectives, 25 Water Street South, Kitchener (Ontario) N2G 4Y5.

Questions, mises à jour et demandes de renseignements additionnels

Si vous avez des questions, si vous voulez recevoir des renseignements supplémentaires au sujet de nos politiques de confidentialité ou si vous voulez consulter ou faire corriger les renseignements personnels consignés dans votre dossier, veuillez vous adresser par écrit au : Responsable de la protection des renseignements personnels, Solutions Retraite collectives, 25 Water Street South, Kitchener (Ontario) N2G 4Y5.