

# Désignation de bénéficiaire (y compris pour les garanties facultatives)

## Protection des renseignements personnels

La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life, s'engage à maintenir la confidentialité des renseignements qui vous concernent. Nous pouvons tirer parti des forces dont nous disposons dans nos organisations à l'échelle mondiale et grâce aux ententes que nous négocions avec des tiers fournisseurs et des réassureurs; ces derniers, dans certains cas, peuvent être établis à l'extérieur du Canada. Vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans ces territoires étrangers. Les organisations de la Financière Sun Life à l'échelle mondiale et ses tiers fournisseurs sont tenus d'assurer, d'une manière qui reste conforme à ses principes directeurs et marches à suivre en matière de protection des renseignements personnels, la protection du caractère confidentiel des renseignements personnels vous concernant.

Pour en savoir davantage au sujet de nos principes directeurs en matière de protection des renseignements personnels, visitez notre site Web à l'adresse [www.sunlife.ca](http://www.sunlife.ca). Pour obtenir de plus amples renseignements concernant nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, écrivez au responsable de la protection des renseignements personnels, par courriel ([responsableprotectionvieprivee@sunlife.com](mailto:responsableprotectionvieprivee@sunlife.com)) ou par la poste (Responsable de la protection des renseignements personnels, Financière Sun Life, 225, rue King Ouest, Toronto (Ontario) M5V 3C5).

Nouvelle désignation     Changement de bénéficiaire

En remplissant la section 2 et/ou la section 3, je révoque toute désignation de bénéficiaire antérieure et je désigne le ou les bénéficiaires ci-après, dans la mesure où la loi le permet.

Nota : Si votre désignation de bénéficiaire actuelle est irrévocable, le bénéficiaire désigné aux termes de celle-ci doit accepter de renoncer à ses droits en remplissant le formulaire de consentement du bénéficiaire approprié.

**Veillez écrire lisiblement EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE. Remplir le formulaire à l'encre, le signer et le dater à la page 2, puis le retourner au gestionnaire de votre régime pour traitement.**

## 1 Renseignements sur le participant

Veillez indiquer tous les renseignements demandés.

|                    |   |                       |  |
|--------------------|---|-----------------------|--|
| Nom du participant |   | Prénom                |  |
| Numéro de contrat  | Numéro de l'emplacement/de l'unité de facturation | Numéro de participant |  |

## 2 Désignation de bénéficiaire – Salarié (cette section doit être remplie par le participant)

### IMPORTANT :

Remplissez chacune des sections se rapportant aux garanties aux termes desquelles vous êtes couvert.

Vous devez remplir le formulaire à l'encre, le signer et le dater.

Assurez-vous d'indiquer le prénom et le nom de famille du bénéficiaire ainsi que son lien avec vous.

Vous devez parapher toute modification ou toute rature. L'utilisation du liquide correcteur n'est pas acceptée.

Si le bénéficiaire que vous désignez est une personne mineure, veuillez vous reporter à la section 5.

NOTA : Au Québec, tout montant à être payé à un bénéficiaire au moment où il/elle est mineur(e) sera payé pour son compte au(x) parent(s) ou tuteur légal de ce bénéficiaire.

Bénéficiaire de l'Assurance-vie et de la garantie Décès accidentel DE BASE du personnel (le cas échéant)

| Nom | Prénom | Lien avec le participant | Pourcentage |
|-----|--------|--------------------------|-------------|
|     |        |                          | %           |
|     |        |                          | %           |
|     |        |                          | %           |

Au Québec, si vous désignez comme bénéficiaire votre conjoint en vertu d'un mariage ou d'une union civile, ce bénéficiaire est irrévocable à moins que vous ne cochiez la case Désignation révoicable.  Désignation révoicable

Bénéficiaire de l'Assurance-vie et de la garantie Décès accidentel facultatives du personnel (le cas échéant)

| Nom | Prénom | Lien avec le participant | Pourcentage |
|-----|--------|--------------------------|-------------|
|     |        |                          | %           |
|     |        |                          | %           |
|     |        |                          | %           |

Au Québec, si vous désignez comme bénéficiaire votre conjoint en vertu d'un mariage ou d'une union civile, ce bénéficiaire est irrévocable à moins que vous ne cochiez la case Désignation révoicable.  Désignation révoicable

**Si vous ne désignez pas de bénéficiaire, les sommes dues seront réglées à vos ayants droit.**

### 3 Désignation de bénéficiaire – Conjoint (cette section doit être remplie par le participant)

Veillez remplir la présente section si vous avez opté pour la couverture facultative du conjoint.

Bénéficiaire de l'Assurance-vie et de la garantie Décès accidentel FACULTATIVES du conjoint (le cas échéant)

Vous pouvez vous désigner vous-même ou désigner une autre personne (mais non votre conjoint) à titre de bénéficiaire.

Si aucun bénéficiaire n'est désigné, vous êtes automatiquement le bénéficiaire.

| Nom | Prénom | Lien avec le participant | Pourcentage<br>% |
|-----|--------|--------------------------|------------------|
|     |        |                          |                  |
|     |        |                          |                  |
|     |        |                          |                  |

### 4 Désignation de bénéficiaire en sous-ordre

Si vous désirez désigner un bénéficiaire en sous-ordre, pour le cas où il n'y aurait aucun bénéficiaire survivant à votre décès, veuillez remplir la présente section.

S'il n'y a aucun bénéficiaire survivant à mon décès, je demande que les sommes dues soient versées aux bénéficiaires en sous-ordre suivants. À défaut de bénéficiaire en sous-ordre vivant à mon décès, les sommes dues seront réglées à mes ayants droit.

Sauf avis contraire de ma part, la désignation de bénéficiaire en sous-ordre s'applique à l'ensemble de mes garanties. Je révoque toute désignation de bénéficiaire en sous-ordre antérieure.

| Nom | Prénom | Lien avec le participant | Pourcentage<br>% |
|-----|--------|--------------------------|------------------|
|     |        |                          |                  |
|     |        |                          |                  |
|     |        |                          |                  |

Au Québec, si vous désignez comme bénéficiaire votre conjoint en vertu d'un mariage ou d'une union civile, ce bénéficiaire est irrévocable à moins que vous ne cochiez la case Désignation révoicable.  Désignation révoicable

### 5 Désignation d'un fiduciaire pour un bénéficiaire mineur – Non-résidents du Québec

Si vous souhaitez désigner un ou des enfants mineurs à titre de bénéficiaires, un fiduciaire doit être nommé.

NOTA : Au Québec, tout montant à être payé à un bénéficiaire au moment où il/elle est mineur(e) sera payé pour son compte au(x) parent(s) ou tuteur légal de ce bénéficiaire.

Toute somme payable pendant la minorité du ou des bénéficiaires mineurs\* sera versée à \_\_\_\_\_, fiduciaire ou, à défaut de fiduciaire, au tuteur dûment désigné de l'enfant mineur ou des enfants mineurs en cause à titre de fiduciaire. Le règlement des sommes dues au fiduciaire libère la Compagnie de toute obligation.

\* Un enfant mineur s'entend d'un enfant qui n'a pas atteint l'âge de la majorité tel qu'il est défini par la loi provinciale.

### 6 Autorisation et signature

**IMPORTANT :**

Vous devez signer et dater le formulaire.

J'autorise la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, ses mandataires et ses fournisseurs de services, ses réassureurs et leurs fournisseurs de services à recueillir, à utiliser et à se communiquer des renseignements pertinents à mon sujet et à les échanger dans le but d'établir la tarification, d'assurer la gestion des règlements et de régler les prestations.

|                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| Signature du participant<br>X | Date (aaaa-mm-jj)<br>— — |
|-------------------------------|--------------------------|