

Veillez retourner le formulaire rempli à l'adresse suivante :

Financière Sun Life, Régimes collectifs de retraite

CP 11001 Stn CV, Montréal QC H3C 3P3

[www.sunlife.ca](http://www.sunlife.ca)

Pour toutes questions sur le formulaire, veuillez appeler la Financière Sun Life au 1-866-733-8612.

Note: This document is also available in English.

Écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.

## Type de compte RER

RER – Vous serez le propriétaire du compte et le rentier.

Veillez remplir les sections 2, 3, 4, 6, 7 et 8. La section 5 est facultative.

## 1 Renseignements sur le promoteur du régime

À remplir par le promoteur du régime.

Nom du promoteur du régime <b>Bombardier Inc.</b>	Numéro de client <b>C0G72</b>	Régime <b>01</b>	<input type="checkbox"/> <b>98431-G (Bombardier Inc.)</b>
		<b>02</b>	<input type="checkbox"/> <b>98307-G (Bombardier Aviation, Montréal)</b>
		<b>03</b>	<input type="checkbox"/> <b>98435-G (Bombardier Aviation, Toronto)</b>
		<b>14</b>	<input type="checkbox"/> <b>98439-G (Cadres supérieurs de Bombardier)</b>

Catégories

Subdivision À déterminer par la Financière Sun Life	ID Paie S.O.	Zone utilisateur S.O.
--	-----------------	--------------------------

## 2 Renseignements sur le propriétaire

Nota : Le terme «propriétaire» est utilisé au sens donné au mot «rentier» au paragraphe 146(l) de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).

Prénom		Nom de famille		<input type="checkbox"/> Homme
				<input type="checkbox"/> Femme
Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Numéro d'assurance sociale*	Numéro d'identification**		
Adresse (numéro et rue)			Appartement ou bureau	
Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone (jour)	
Courriel				Numéro de téléphone (soir)

\*En présentant ce formulaire, vous autorisez l'utilisation de votre numéro d'assurance sociale à des fins fiscales et pour la détermination et la gestion des avantages auxquels vous avez droit et, le cas échéant, vous autorisez aussi l'utilisation de votre numéro d'assurance sociale à titre de numéro d'identification jusqu'à ce qu'il soit remplacé par un autre numéro que votre numéro d'assurance sociale.

\*\*Aux fins du présent formulaire, le Numéro d'identification demandé est celui commençant par H90 pour les employés du siège social (Bombardier Inc.) et par B pour les employés de Bombardier Aviation Montréal. Pour les employés de Bombardier Aviation Toronto, il correspond au numéro de badge composé de cinq chiffres.

ENRLMNT



### 3 Renseignements sur l'emploi

Date d'adhésion (jj-mm-aaaa)	Date d'embauche (jj-mm-aaaa)
------------------------------	------------------------------

### 4 Désignation de bénéficiaire

Remplir cette partie du formulaire pour désigner le bénéficiaire pour votre compte. Si aucun bénéficiaire n'est désigné et si les prestations de décès ne sont pas payables à votre conjoint en vertu de la loi, elles seront versées à vos ayants droit.

Mise en garde pour toutes les provinces sauf le Québec : La désignation de bénéficiaire que vous indiquez ne sera pas automatiquement modifiée ou révoquée dans le cas d'un mariage ou d'un divorce. Si vous désirez modifier ou révoquer votre désignation en raison d'un mariage ou d'un divorce, vous devrez présenter une nouvelle désignation de bénéficiaire. Au Québec, un divorce accordé après le 1<sup>er</sup> décembre 1982 annule la désignation de bénéficiaire du conjoint marié.

Au Québec, si vous désignez plus d'un bénéficiaire et que vous attribuez à chacun un pourcentage du capital différent, et que l'un d'eux décède, la part revenant à la personne décédée sera versée par défaut au bénéficiaire en sous-ordre ou à la succession; elle ne sera pas divisée entre les autres bénéficiaires.

**Nota :** Pour désigner un fiduciaire pour un bénéficiaire mineur, veuillez remplir le formulaire «Désignation d'un fiduciaire pour un bénéficiaire mineur». Au Québec, toute somme payable à un bénéficiaire mineur, durant la minorité de celui-ci, sera versée au(x) parent(s) ou au tuteur légal de celui-ci.

Si vous avez un conjoint à votre décès, la loi peut exiger que la totalité ou une partie des prestations de décès soient versées au conjoint admissible, à moins que celui-ci ne renonce à ces prestations. La désignation d'un bénéficiaire autre que votre conjoint ne s'applique qu'aux prestations de décès qui ne sont pas, en vertu de la loi, payables au conjoint survivant. Si vous souhaitez que votre conjoint reçoive la totalité des prestations, veuillez désigner votre conjoint comme bénéficiaire dans la section ci-dessous.

Je désigne comme bénéficiaire des sommes dues à mon décès la personne ci-dessous et j'annule par le fait même toute désignation de bénéficiaire antérieure :

Prénom du bénéficiaire	Nom de famille		
Lien avec vous*	<input type="checkbox"/> Révocable**	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Pourcentage %
Prénom du bénéficiaire	Nom de famille		
Lien avec vous*	<input type="checkbox"/> Révocable**	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Pourcentage %
Prénom du bénéficiaire	Nom de famille		
Lien avec vous*	<input type="checkbox"/> Révocable**	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Pourcentage %

\*Les termes suivants sont les valeurs à utiliser pour décrire le lien

Mari (marié)	Femme (mariée)	Union civile		Union de fait
Fiancé(e)	Ami	Ex-conjoint(e)	Père	Mère
Frère	Sœur	Fils	Fille	Neveu
Nièce	Tante	Oncle	Cousin(e)	Petit-enfant
Grand-parent	Belle-famille	Famille du conjoint	Institution	Autre

\*\*Dans les cas assujettis aux lois du Québec, la désignation comme bénéficiaire d'un **conjoint (mariage ou union civile)** est **irrévocable**, à moins d'indication contraire. Pour éviter cette restriction et faire en sorte que votre désignation du conjoint légal comme bénéficiaire soit révocable, vous devez cocher la case «Révocable» ci-dessus.

Si votre bénéficiaire est irrévocable, vous ne pouvez pas désigner un nouveau bénéficiaire ni procéder à des opérations de transfert ou de retrait, à moins que vous ne fournissiez à la Financière Sun Life un formulaire de consentement écrit de votre bénéficiaire irrévocable.

## 5 Désignation de bénéficiaire en sous-ordre

Remplir cette partie du formulaire pour désigner le bénéficiaire en sous-ordre (secondaire) pour votre compte.

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

Je révoque toute désignation de bénéficiaire en sous-ordre antérieure.

Prénom du bénéficiaire	Nom de famille		
Lien avec vous* (reportez-vous aux valeurs ci-dessus)	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Pourcentage %	
Prénom du bénéficiaire	Nom de famille		
Lien avec vous* (reportez-vous aux valeurs ci-dessus)	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Pourcentage %	
Prénom du bénéficiaire	Nom de famille		
Lien avec vous* (reportez-vous aux valeurs ci-dessus)	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Pourcentage %	

## 6 Cotisations

J'autorise mon employeur à prélever une cotisation RER totale de \_\_\_\_\_ \$ par paie.

## 7 Directives de placement

Veillez sélectionner les fonds à partir de l'une ou de plusieurs des stratégies de placement suivantes.

Les pourcentages s'expriment en nombres entiers et leur total doit être égal à 100 %.

Je demande à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie d'affecter les cotisations versées au régime comme suit. Ces directives s'appliquent à toutes les cotisations qui seront ultérieurement versées au régime.

### Aidez-moi à choisir - degré de risque

Choisissez le fonds axé sur un degré de risque qui correspond à votre profil de tolérance au risque.

	Pourcentage
Option diversifiée – Audacieux (HQE)	_____ %
Option diversifiée – Conservateur (HQC)	_____ %
Option diversifiée – Équilibré (HQD)	_____ %
Option diversifiée – Très conservateur (HQB)	_____ %

### C'est moi qui choisis

Faites votre choix parmi les fonds inscrits sur ce formulaire pour établir votre propre portefeuille correspondant à votre profil de tolérance au risque.

	Pourcentage
Option Marché monétaire (QMF)	_____ %
Option Titres à revenu fixe (QMG)	_____ %
Indiciel Obln Cdn GPTD (X37)	_____ %
Option Actions canadiennes (QMH)	_____ %
Indiciel Actions Cdn GPTD (X39)	_____ %
Option Actifs à rendement réel (QHS)	_____ %
Option Actions mondiales (QMI)	_____ %
Ind Marché Amér GPTD Enr (QXH)	_____ %
Indiciel Action Intl GPTD (X41)	_____ %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>

Si le total des pourcentages n'est pas égal à 100 %, ou si ces renseignements sont manquants, la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie se réserve le droit d'affecter la différence ou le total au fonds implicite choisi par le promoteur pour le régime, soit le Option diversifiée – Conservateur.

## 8 Votre autorisation et votre signature

Je désire souscrire un RER qui sera établi en vertu de la police de rente collective établie par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie.

Je demande à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie de faire enregistrer le RER comme un régime enregistré d'épargne retraite (REER) aux termes de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et, s'il y a lieu, de la Loi sur les impôts du Québec. J'autorise le promoteur du régime dont le nom figure dans la présente à agir comme mon mandataire pour toutes les questions relatives au RER, incluant les retenues sur salaire, le cas échéant.

Je m'engage à observer les dispositions du régime collectif et, le cas échéant, de toute annexe relative à l'immobilisation des fonds. Je reconnais qu'en adhérant au régime, je suis lié par les conditions du contrat du régime collectif d'épargne\* entre le promoteur de mon régime et la Financière Sun Life, dont les renseignements applicables m'ont été ou me seront fournis ou ont été mis à ma disposition par la Financière Sun Life ou le promoteur de mon régime dans le cadre du processus d'adhésion. Je comprends que les fonds proposés dans le cadre de mon régime sont offerts en vertu d'un contrat de régime collectif d'épargne établi au nom du promoteur de mon régime par la Financière Sun Life.

J'autorise la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (la «Sun Life»), ses mandataires et ses fournisseurs de services à recueillir, à utiliser et à communiquer mes renseignements personnels au promoteur de mon régime, à ses mandataires et à ses fournisseurs de services, aux fins de la gestion administrative du régime.

J'autorise également la Sun Life, ses mandataires et ses fournisseurs de services à communiquer mes renseignements personnels au conseiller désigné par le promoteur de mon régime, le cas échéant, ou à mon conseiller personnel afin de pouvoir donner des conseils liés au régime.

\* Le contrat du régime collectif d'épargne inclut une police de rente collective établie par la Sun Life.

À moins que je ne coche la case «Non» ci-dessous, j'autorise les compagnies du groupe Financière Sun Life\*\*, leurs mandataires et les personnes qui leur fournissent des services à recueillir, à utiliser et à partager des renseignements me concernant dans le but de m'informer sur d'autres produits et services financiers qui répondent selon eux à mes besoins en évolution.

Non, je refuse de donner cette autorisation.

\*\* Les compagnies du groupe Financière Sun Life ne comprennent que les compagnies indiquées dans les Principes directeurs de la Financière Sun Life en matière de protection des renseignements personnels au Canada, qui sont accessibles sur le site Web de la Financière Sun Life à l'adresse [www.sunlife.ca](http://www.sunlife.ca).

Signature du propriétaire

X

Date (jj-mm-aaaa)

## 9 Protection des renseignements personnels

Pour le groupe Sun Life, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Nous conservons de façon confidentielle des renseignements personnels sur vous et sur les produits et services que vous avez souscrits auprès de notre organisation, pour vous offrir des produits et services de placement, d'assurance et de retraite qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Pour y arriver, nous devons recueillir, utiliser et transmettre vos renseignements personnels à des fins de tarification, d'administration, d'évaluation des dossiers de règlement, de protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations, ainsi qu'à des fins juridiques, réglementaires ou contractuelles. Cela peut nous aider aussi à vous informer sur d'autres produits et services qui pourraient répondre à vos besoins en constante évolution. Les seules personnes qui ont accès à vos renseignements personnels sont nos employés, nos partenaires de distribution (tels que les conseillers) et les tiers fournisseurs de services, de même que nos réassureurs. Toute personne que vous aurez autorisée pourra également avoir accès à vos renseignements personnels. Dans certains cas, à moins que cela soit interdit, ces personnes peuvent être établies à l'extérieur du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans d'autres pays. Vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans nos dossiers à votre sujet et, le cas échéant, nous demander par écrit d'y apporter des corrections. Pour en savoir davantage sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, visitez le [www.sunlife.ca/confidentialite](http://www.sunlife.ca/confidentialite).

Les produits et services des Régimes collectifs de retraite sont offerts par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.