

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

Nouvelle désignation     Changement de bénéficiaire

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.

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-contre, 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.

## 1 Renseignements sur le participant

Veuillez indiquer tous les renseignements demandés.

Prénom		Nom	
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 :** Veuillez remplir 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.

Veuillez vous assurer 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 ou à la section 6.

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

Nom (prénom et nom)	Lien avec le participant	Pourcentage
Nom (prénom et nom)	Lien avec le participant	Pourcentage
Nom (prénom et nom)	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 révocable.     Désignation révocable

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

Nom (prénom et nom)	Lien avec le participant	Pourcentage
Nom (prénom et nom)	Lien avec le participant	Pourcentage
Nom (prénom et nom)	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 révocable.     Désignation révocable

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

Veuillez 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 et nom)	Lien avec le participant	Pourcentage
Nom (prénom et nom)	Lien avec le participant	Pourcentage
Nom (prénom et nom)	Lien avec le participant	Pourcentage

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

## 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 au ou 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 et nom)	Lien avec le participant	Pourcentage
Nom (prénom et nom)	Lien avec le participant	Pourcentage
Nom (prénom et nom)	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

## 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.

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 Désignation d'un fiduciaire ou d'un administrateur pour un bénéficiaire mineur - Résidents du Québec

Au Québec, si vous souhaitez désigner un enfant mineur à titre de bénéficiaire, il est possible de nommer un administrateur. Un fiduciaire peut aussi être nommé, mais une fiducie devra être constituée en bonne et due forme en vertu du Code civil du Québec. Il faut alors consulter un avocat ou un notaire. À moins que les modalités d'une fiducie ne soient fournies, la désignation d'un fiduciaire ou d'un administrateur est considérée comme la désignation d'un administrateur au sens du Code civil du Québec.

Toute somme payable pendant la minorité du bénéficiaire mineur\* sera versée à \_\_\_\_\_, fiduciaire/administrateur ou, à défaut de fiduciaire ou d'administrateur, au tuteur de l'enfant. Le règlement des sommes dues au fiduciaire, à l'administrateur ou au tuteur de l'enfant mineur libère la Compagnie de toute obligation.

\* Un enfant mineur s'entend d'un enfant qui n'a pas atteint l'âge de 18 ans.

## 7 Autorisation et signature

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 utiliser 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.

Vous devez signer et dater le formulaire.

Signature du participant X	Date (aaaa/mmm/jj)
-------------------------------	--------------------