

Veillez utiliser ce formulaire afin d'apporter des changements à un nom, au ou aux titulaires, au ou aux bénéficiaires, à une adresse, aux renseignements bancaires ou pour ajouter un corentier.

<p>1 Numéro du contrat</p>	<p>Numéro du contrat _____ Numéro de compte du placeur _____</p>																		
<p>2 Demande de changement de bénéficiaire</p>	<p>_____ Nom du titulaire (nom de famille, prénom, second prénom)</p> <p>_____ Nom du cotitulaire (nom de famille, prénom, second prénom)</p>																		
<p>3 Ajout d'un corentier</p> <p>Veillez remplir cette section pour ajouter un corentier, soit après l'établissement du contrat (avant la résiliation du contrat) ou accompagné d'une demande de nouveau contrat où le corentier est une personne autre que le cotitulaire.</p> <p>Remarque : Ne s'applique pas aux contrats SunWise I.</p> <p>Le rentier qui est ajouté doit signer la section « Autorisation du client » de ce formulaire. Si le corentier est âgé de moins de 16 ans (18 ans au Québec) un parent/gardien doit signer à la ligne « Signature du corentier » à la section 10.</p>	<p>En remplissant cette section, vous acceptez d'ajouter un corentier à votre contrat. La date d'échéance du contrat sera établie en fonction de l'âge du plus jeune rentier et la prestation de décès ne sera versée qu'au décès du dernier rentier survivant. Un contrat peut seulement avoir un maximum de deux rentiers.</p> <p>OBLIGATOIRE</p> <p>_____ Nom du corentier (nom de famille, prénom, second prénom)</p> <p>OBLIGATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>Adresse du rentier</td> <td>Ville</td> <td>Province</td> </tr> <tr> <td>Code postal</td> <td> JJ/MM/AAAA OBLIGATOIRE Date de naissance </td> <td> OBLIGATOIRE Pays de résidence </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Lien avec le titulaire</td> </tr> </table>	Adresse du rentier	Ville	Province	Code postal	JJ/MM/AAAA OBLIGATOIRE Date de naissance	OBLIGATOIRE Pays de résidence			Lien avec le titulaire									
Adresse du rentier	Ville	Province																	
Code postal	JJ/MM/AAAA OBLIGATOIRE Date de naissance	OBLIGATOIRE Pays de résidence																	
		Lien avec le titulaire																	
<p>4 Changement de propriété</p> <p>Contrats non enregistrés uniquement</p> <p>Le formulaire de vérification de l'identité et détermination de tiers et d'étrangers politiquement vulnérables CI dûment rempli est OBLIGATOIRE</p> <p>Titulaires subrogés - Résidents du Québec uniquement : Si vous (le titulaire) et le corentier souhaitez vous nommer l'un et l'autre à titre de titulaires subrogés, veuillez cocher ici <input type="checkbox"/></p> <p>En remplissant cette section, vous, le titulaire, transférez tous les droits du contrat au ou aux nouveaux titulaires.</p> <p>Après avoir effectué un changement de propriété complet, veuillez vous assurer de remplir la « Désignation du bénéficiaire » à la section 6. Si cette section est laissée en blanc, le ou les nouveaux titulaires seront établis comme bénéficiaire(s) par défaut.</p> <p>Remarque : Pour un changement de propriété au complet, l'autorisation du ou des bénéficiaires irrévocables est requise (le cas échéant).</p>	<p>Veillez remplir cette section pour indiquer le nouveau titulaire et(ou) cotitulaire du contrat. Le changement de titulaire pourrait avoir des incidences fiscales, veuillez consulter votre conseiller et la notice explicative et contrat de rente individuelle à capital variable y compris tout supplément pour obtenir plus de détails.</p> <p><input type="radio"/> M. <input type="radio"/> M^{me} <input type="radio"/> M^{lle} <input type="radio"/> D^r Sexe <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme</p> <p>OBLIGATOIRE</p> <p>_____ Nom du titulaire (nom de famille, prénom, second prénom)</p> <p>OBLIGATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>Adresse du titulaire</td> <td>Ville</td> <td>Province</td> </tr> <tr> <td>Code postal</td> <td> JJ/MM/AAAA OBLIGATOIRE Date de naissance </td> <td> OBLIGATOIRE Pays de résidence </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Numéro de téléphone résidentiel</td> </tr> <tr> <td></td> <td> OBLIGATOIRE Numéro d'assurance sociale (NAS) </td> <td>Adresse électronique du titulaire</td> </tr> </table> <p><input type="radio"/> M. <input type="radio"/> M^{me} <input type="radio"/> M^{lle} <input type="radio"/> D^r Sexe <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme</p> <p>OBLIGATOIRE</p> <p>_____ Nom du cotitulaire (nom de famille, prénom, second prénom)</p> <p>OBLIGATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>Date de naissance</td> <td> JJ/MM/AAAA OBLIGATOIRE Date de naissance </td> <td> OBLIGATOIRE Numéro d'assurance sociale (NAS) </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Adresse électronique du titulaire</td> </tr> </table> <p>Renseignement sur la propriété conjointe</p> <p>Type de propriété conjointe :</p> <p><input type="radio"/> Titulaires conjoints avec droit de survie (ne s'applique pas au Québec)</p> <p><input type="radio"/> Titulaires conjoints</p> <p>Signataire autorisé :</p> <p><input type="radio"/> Une seule signature requise</p> <p>REMARQUE : Les deux signatures sont requises si cette option n'est pas choisie</p>	Adresse du titulaire	Ville	Province	Code postal	JJ/MM/AAAA OBLIGATOIRE Date de naissance	OBLIGATOIRE Pays de résidence			Numéro de téléphone résidentiel		OBLIGATOIRE Numéro d'assurance sociale (NAS)	Adresse électronique du titulaire	Date de naissance	JJ/MM/AAAA OBLIGATOIRE Date de naissance	OBLIGATOIRE Numéro d'assurance sociale (NAS)			Adresse électronique du titulaire
Adresse du titulaire	Ville	Province																	
Code postal	JJ/MM/AAAA OBLIGATOIRE Date de naissance	OBLIGATOIRE Pays de résidence																	
		Numéro de téléphone résidentiel																	
	OBLIGATOIRE Numéro d'assurance sociale (NAS)	Adresse électronique du titulaire																	
Date de naissance	JJ/MM/AAAA OBLIGATOIRE Date de naissance	OBLIGATOIRE Numéro d'assurance sociale (NAS)																	
		Adresse électronique du titulaire																	

5 Titulaire successeur

Facultatif - Pour les contrats non enregistrés uniquement

Cette section est à remplir uniquement dans les cas où le rentier n'est pas le titulaire.

M. M^{me} M^{lle} D^r **Sexe** Homme Femme

Nom du titulaire successeur (nom de famille, prénom, second prénom)

Adresse

Ville

Province

JJ/MM/AAAA
OBLIGATOIRE

Code postal

Date de naissance

Lien avec le titulaire

6 Demande de changement de bénéficiaire

*Le lien du bénéficiaire est avec le rentier dans toutes les provinces sauf le Québec. Au Québec, le lien est avec le titulaire.

Pour les contrats signés au Québec, la désignation d'un conjoint (marié ou en union civile) à titre de bénéficiaire est irrévocable sauf si le titulaire coche la case suivante :
 révocable

Si le ou les bénéficiaires décèdent avant le rentier ou, le cas échéant, le dernier rentier survivant dans le cas de corentiers, le bénéficiaire subsidiaire pour la part de ce bénéficiaire, s'il est toujours vivant au décès du rentier, recevra cette part de la prestation de décès. Si aucun bénéficiaire subsidiaire pour cette part n'est nommé ou vivant à ce moment, cette part sera payable au titulaire ou si le titulaire était le rentier, à la succession du titulaire décédé.

Pour les contrats RER/CRI/REIR et FRR/FRV/FRRI Série SunWise Essentiel ou Série SunWise Essentiel 2 ayant des parts de catégorie Revenu et un flux de rentrées Deux vies, le conjoint doit être nommé l'unique bénéficiaire primaire. Si une personne autre que le conjoint est nommée bénéficiaire, cela annulera les paiements de MRV au décès du titulaire/rentier.

En remplissant cette section vous, le titulaire, annulez et remplacez toute désignation de bénéficiaire précédente. Votre nouvelle désignation doit comprendre tout premier bénéficiaire et subsidiaire lié à votre contrat.

Nom du ou des premiers bénéficiaires	Lien*	Part (%)	Nom du ou des premiers bénéficiaires (pour cette même part)	Lien*
	Total	100%		

J'ai joint à la présente une lettre de directives comprenant des instructions au sujet de bénéficiaires supplémentaires/substituts/irrévocables.

7 Changement de nom

Veillez utiliser cette section pour faire un changement de nom.

Veillez vous assurer de joindre un document légal pour le changement de nom

*S'applique uniquement à la catégorie Revenu de la Série SunWise Essentiel et Série SunWise Essentiel 2

Veillez indiquer la personne à qui le changement de nom s'applique

Titulaire Titulaire successeur Corentier
 Cotitulaire Rentier Deuxième vie*

Veillez indiquer la raison pour le changement de nom :

Mariage Adoption
 Divorce Autre _____
(veuillez préciser)

Ancien nom (nom de famille, prénom, second prénom)

Nouveau nom (nom de famille, prénom, second prénom) M. M^{me} M^{lle} D^r

8 Changement d'adresse, des coordonnées du ou des titulaires

Veillez indiquer la personne pour qui l'adresse change :

Titulaire Titulaire successeur Cotitulaire Rentier

Adresse personnelle (numéro civique, rue, appartement ou suite)

Ville

Province

Code postal

Pays de résidence

Téléphone résidentiel

Téléphone d'affaires

Adresse électronique

9 Changement des renseignements bancaires

Veillez vous assurer de joindre un chèque annulé.

Veillez spécifier si vous apportez des changements aux renseignements bancaires pour votre programme systématique :
 PPA PRA Tous

 Nom du ou des titulaires du compte bancaire Nom de la banque

 Numéro de la banque Numéro d'identification de la banque Numéro du compte bancaire

X J J / M M / A A A A
 Signature(s) Date

La ou les signatures sont requises si le ou les déposants ne sont pas les titulaires de ce programme. Dans le cas d'un compte bancaire conjoint, tous les déposants doivent apposer leur signature si plus d'une signature est requise pour tirer des chèques du compte. En apposant votre signature, vous confirmez les renseignements bancaires fournis et que vous avez lu les modalités du PPA décrites à la fin de ce formulaire, et que vous les acceptez.

10 Autorisation du client

*La signature du parent/gardien est requise seulement pour les contrats en fiducie pour où le titulaire bénéficiaire est âgé de moins de 16 ans (18 ans au Québec).

X OBLIGATOIRE **X OBLIGATOIRE**
 Signature du titulaire Signature du nouveau titulaire

X OBLIGATOIRE **X OBLIGATOIRE**
 Signature du cotitulaire Signature du nouveau cotitulaire

X
 Signature du parent/gardien*

X OBLIGATOIRE
 Signature du corentier (requis seulement lors de l'ajout d'un corentier)

X
 Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)

J J / M M / A A A A
 Date

11 Autorisation du représentant

Doit être remplie par le représentant.

 Nom du représentant Numéro du placeur/représentant

X OBLIGATOIRE J J / M M / A A A A
 Signature du représentant Date

Modalités du programme de prélèvement automatique (PPA)

- En signant le présent formulaire, vous renoncez à toutes exigences de préavis prévues par les alinéas 15a) et b) de la Règle H1 de l'Association canadienne des paiements (ACP) afférente aux PPA.
- Si vous avez indiqué sur le formulaire que vous souhaitez effectuer des dépôts réguliers par l'entremise d'un PPA, vous autorisez CI Investments Inc. (CI), au nom de la Sun Life, à porter au débit du compte bancaire fourni la ou les sommes précisées selon les fréquences choisies.
- S'il s'agit d'un placement à des fins personnelles, le débit sera considéré comme un accord de débit préautorisé (DPA) personnel selon la définition de l'Association canadienne des paiements. S'il s'agit d'un placement à des fins commerciales, le débit sera considéré comme un DPA d'entreprise. L'argent transféré entre les membres de l'ACP sera considéré comme un DPA de transfert de fonds.
- Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent formulaire. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord de PPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, vous pouvez communiquer avec votre institution financière, CI ou visiter www.cdnpay.ca.
- Vous pouvez modifier les directives ou annuler le régime en tout temps, à condition de fournir à CI un avis au moins 48 heures avant la prochaine date du PPA. Pour obtenir un exemplaire du formulaire d'annulation ou pour en apprendre davantage sur vos droits d'annulation d'un accord de PPA, vous pouvez communiquer avec votre institution financière, CI ou visiter le site Web de l'Association canadienne des paiements à www.cdnpay.ca. Vous acceptez de dégager l'institution financière et CI de toute responsabilité si la révocation n'est pas respectée, sauf en cas de négligence grave par l'institution financière ou CI.
- CI est autorisé à accepter les modifications apportées au présent formulaire par votre courtier inscrit ou par votre conseiller financier conformément aux politiques de sa société, conformément aux exigences de divulgation et d'autorisation exigées par l'ACP.
- Vous acceptez que les renseignements figurant dans le présent formulaire soient partagés avec l'institution financière, pour ce qui est de la divulgation des renseignements directement liés à et nécessaires à la juste mise en application des règles pertinentes aux PPA.
- Vous reconnaissez et acceptez l'entière responsabilité des frais encourus si les débits ne peuvent être portés au compte en raison d'insuffisance de provisions ou de toute autre raison pour laquelle vous pouvez être tenu responsable.
- Vous confirmez que toutes les personnes dont la signature est nécessaire pour autoriser les opérations dans le compte bancaire fourni ont lu et accepté ces modalités et ont signé le présent formulaire.