

Le présent formulaire vous permet, selon le cas, de nommer des intervenants au contrat, d'en ajouter ou de modifier les choix que vous avez faits avant le décès du rentier. **Veuillez remplir uniquement les sections pour lesquelles une demande est effectuée.**

Selon les choix que vous faites, il pourrait y avoir une incidence sur votre contrat advenant le décès d'une des parties nommées au contrat. Nous vous suggérons de consulter votre conseiller en sécurité financière afin qu'il vous guide dans l'élaboration d'une planification successorale adaptée à votre situation personnelle.

Pour plus de détails, vous référer à la *Notice explicative*.

Le présent formulaire s'applique au produit régulier (*Notice explicative* BRA1620). Il ne s'applique pas dans le cadre du produit Revenu garanti Beneva.

Si vous désirez faire une planification successorale différente de celle proposée (selon le régime que vous détenez), veuillez la détailler à la section 4.

Si vous nommez un investisseur subsidiaire (subrogé au Québec) et/ou un rentier successeur, il ne peut pas être bénéficiaire primaire, secondaire ou subsidiaire (subrogé au Québec).

1. Renseignement sur l'investisseur

Ces renseignements doivent être les mêmes que ceux inscrits au formulaire d'adhésion.

Nom	Prénom
Nom du co-investisseur (s'il y a lieu)	Prénom
N° d'adhésion : _____ si le changement ne concerne qu'un seul régime OU N° d'investisseur : _____ si vous voulez appliquer le changement à tous vos régimes	

2. Planification successorale

Sélectionner le régime correspond à l'adhésion identifiée à la section 1.

☐ **RENE – Investisseur subsidiaire (subrogé au Québec) ET rentier successeur**

Si l'investisseur est une personne morale, seule la désignation de rentier successeur s'applique. Au décès du rentier, le contrat demeure en vigueur.

Nom	Prénom	N° d'assurance sociale
Adresse (N°) (si elle est différente de celle de l'investisseur) Rue		App.
Ville	Province	Code postal
Téléphone (résidence)	Téléphone (bureau)	Poste
Courrier électronique		Sexe : ☐ F ☐ M
Langue : ☐ Anglais ☐ Français		

☐ **CELI – Investisseur subsidiaire (subrogé au Québec)**

Seul le conjoint peut être nommé. Au décès de l'investisseur, le contrat demeure en vigueur.

Nom	Prénom	N° d'assurance sociale
Adresse (N°) (si elle est différente de celle de l'investisseur) Rue		App.
Ville	Province	Code postal
Téléphone (résidence)	Téléphone (bureau)	Poste
Courrier électronique		Sexe : ☐ F ☐ M
Langue : ☐ Anglais ☐ Français		

☐ **FRR – Rentier Successeur**

Seul le conjoint peut être nommé. Au décès du rentier, le contrat demeure en vigueur.

Nom	Prénom	N° d'assurance sociale
Adresse (N°) (si elle est différente de celle de l'investisseur) Rue		App.
Ville	Province	Code postal
Téléphone (résidence)	Téléphone (bureau)	Poste
Courrier électronique		Sexe : ☐ F ☐ M
Langue : ☐ Anglais ☐ Français		

3. Changement de bénéficiaire

Révocable : Vous pouvez changer de bénéficiaire en tout temps en faisant une demande écrite.

Irrevocable : Vous pouvez changer de bénéficiaire seulement en fournissant l'un des trois documents suivants :

1) Renonciation écrite du bénéficiaire irrévocable actuel (voir la section 5 du présent formulaire)

2) Jugement de divorce (si le bénéficiaire irrévocable actuel est l'ex-conjoint(e))

3) Attestation de décès (si le bénéficiaire irrévocable actuel est décédé)

Un enfant mineur désigné de façon irrévocable ne pourra modifier le caractère irrévocable de la désignation avant qu'il devienne majeur. L'union civile a les mêmes effets que le mariage lorsqu'elle est contractée suivant les normes devant un célébrant compétent et est enregistrée auprès des autorités provinciales.

Bénéficiaire(s) primaire(s)
Au Québec, la désignation de l'époux ou du conjoint uni civilement est irrévocable, à moins de cocher la case « révocable ».
Si un bénéficiaire irrévocable est désigné, il devra donner son consentement pour toute modification future à la désignation de bénéficiaire et pour tout retrait des sommes.

Nom, prénom	Lien avec le rentier (ou, au Québec, lien avec l'investisseur)			%	Révocabilité du bénéficiaire primaire		Date de naissance (s'il s'agit d'un mineur)
	Conjoint	Conjoint de fait	Autre		Rev.	Irré.	
	☐	☐			☐	☐	A A A A M M J J
	☐	☐			☐	☐	A A A A M M J J
	☐	☐			☐	☐	A A A A M M J J

Bénéficiaire(s) secondaire(s) ou bénéficiaire(s) subsidiaire(s)
La désignation de bénéficiaire secondaire ou subsidiaire est facultative. Sélectionner un seul type de bénéficiaire et remplir le tableau.

☐ **Bénéficiaire(s) secondaire(s)** – Au décès d'un bénéficiaire primaire, le(s) bénéficiaire(s) secondaire(s) qui lui est(sont) lié(s), le remplace.
Chaque bénéficiaire secondaire doit être lié à un ou plusieurs bénéficiaires primaires.

☐ **Bénéficiaire(s) subsidiaire(s) (subrogé au Québec)** – Un bénéficiaire subsidiaire n'a aucun droit tant que le(s) bénéficiaire(s) primaire(s) est (sont) vivant(s).

Nom, prénom	Date de naissance (s'il s'agit d'un mineur)	%	À remplir seulement si vous nommez un (des) bénéficiaire(s) secondaire(s) Nom, prénom du bénéficiaire primaire lié ² (s'il s'agit d'un mineur)
	A A A A M M J J		
	A A A A M M J J		
	A A A A M M J J		

¹ Le pourcentage total des bénéficiaires secondaires liés à un même bénéficiaire primaire doit être égale à 100 %.
² Si vous nommez un(des) bénéficiaire(s) subsidiaire(s) et avez inscrit de l'information à cette section, celle-ci ne sera pas considérée.

Renseignement sur le fiduciaire (ne s'applique pas au Québec)
Remplir cette section seulement s'il s'agit d'un bénéficiaire mineur. Un fiduciaire doit être nommé pour recevoir au nom du bénéficiaire mineur tout versement jusqu'à ce que celui-ci atteigne l'âge de la majorité. **Au Québec, le paiement sera effectué au nom du bénéficiaire mineur et transmis au(x) parent(s) ou tuteur légal de ce bénéficiaire.**

Nom du fiduciaire

Lien du fiduciaire

4. Instructions supplémentaires

5. Consentement du bénéficiaire irrévocable actuel (s'il y a lieu)

Je, _____, désigné(e) à titre de bénéficiaire irrévocable dans le cadre de l'adhésion identifiée à la section 1 du présent formulaire, consens à la (aux) désignation(s), ajout(s) ou modification(s) tel que demandé ci-dessus.

X

Signature du bénéficiaire irrévocable actuel

A A A A M M J J

Date

6. Signature de l'investisseur

J'autorise Beneva inc. à effectuer le(s) désignation(s), ajout(s) ou modification(s) tel que demandé ci-dessus. Je comprends que la validité du changement ou de la désignation de bénéficiaire demeure soumise aux lois applicables.

X

Signature de l'investisseur

A A A A M M J J

Date

X

Signature du co-investisseur (s'il y a lieu)

A A A A M M J J

Date

Beneva vous rappelle qu'elle accorde une grande importance à la protection de vos renseignements personnels. Pour en connaître davantage sur nos pratiques, nous vous invitons à consulter notre *Énoncé de confidentialité* au beneva.ca