

- Dans ce formulaire, toute expression désignant des personnes vise à la fois des hommes et des femmes.
- Utilisez ce formulaire pour racheter des fonds et/ou comptes à intérêt garanti.
- Si la demande de prestation fait suite au décès de l'adhérent(e), utilisez le formulaire « Avis de décès » (FRA682).
- En cas de participation à plusieurs régimes, veuillez remplir un formulaire distinct pour chaque adhésion.
- Lorsque rempli et signé, veuillez transmettre le formulaire à l'adresse indiquée ci-dessus.

1. Identification du régime collectif

N° de groupe

Nom du groupe

2. Identification de l'adhérent

N° d'adhésion

Nom

Prénom

Adresse (N°)

Rue

App.

Date de naissance

Ville

Province

Code postal

Téléphone (résidence)

Téléphone (bureau)

Poste

Courriel

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Langue : ☐ Anglais ☐ Français

3. Motif de la demande Indiquez l'événement qui est à l'origine de la demande de prestation.

- ☐ Terminaison d'emploi
- ☐ Invalidité
- ☐ Départ à la retraite
- ☐ En cours d'emploi

Indiquez la date à laquelle l'événement prendra effet (excepté « En cours d'emploi ») :

Indiquez la date de la dernière cotisation (excepté « En cours d'emploi ») :

4. Options Choisissez une de ces 4 options.

- ☐ Remboursement (Indiquez dans la section « Instructions supplémentaires » l'adresse à laquelle le chèque doit être posté, si différente de celle mentionnée ci-dessus).
- ☐ Transfert Veuillez joindre le formulaire approprié :

☐ Formulaire T-2151 (RPA)

☐ Formulaire de transfert direct entre régimes enregistrés (autres régimes)
- ☐ Régime d'accession à la propriété (RAP) (veuillez joindre le formulaire T-1036)
- ☐ Régime d'encouragement à l'éducation permanente (REEP) (veuillez joindre le formulaire RC96)

5. Montant du rachat

- ☐ Rachat total
- ou
- ☐ Rachat partiel
-
- \$
- ☐ Brut
- ☐ Net

Ne pas remplir cette section s'il s'agit d'un rachat total ou si la répartition des placements est déterminée par votre groupe.

Selon le cas, veuillez inscrire le code des fonds que vous désirez racheter (voir liste des fonds) et/ou le numéro des comptes à intérêt garanti (CIG). Si la prestation implique le rachat de CIG avant échéance (dans le cas d'un CIG rachetable seulement), un ajustement en fonction de la valeur marchande sera effectué.

Fonds :	Nom du fonds (voir liste des fonds)	Code du fonds	Montant
			\$
			\$
			\$
			\$

Comptes à intérêt garanti (CIG) : Indiquez le numéro de compte du ou des CIG à racheter.

Numéro de compte	Immédiatement	À la date d'échéance	Montant
	☐	☐	\$
	☐	☐	\$
Tous les CIG	☐	☐	s.o.

6. Instructions supplémentaires

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

Si le bénéficiaire est irrévocable, sa signature est obligatoire pour tout transfert et retrait partiel ou total des sommes de l'adhésion.

Je _____, désigné à titre de bénéficiaire irrévocable dans le cadre de la présente adhésion, consens au transfert ou retrait partiel ou total des sommes de l'adhésion.

X

Signature du bénéficiaire irrévocable actuel

Date

8. Signatures

Il est entendu qu'en cas de rachat de fonds immobilisés, la gestion de ces fonds sera régie par la loi en vigueur. Il est en outre entendu qu'en cas d'encaissement de fonds distincts et/ou de comptes à intérêt garanti, ceux-ci pourront être assujettis à des retenues fiscales et frais inhérents.

J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique que l'original.

X

Signature de l'adhérent

Date

X

Signature du responsable des prestations

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 « [www.beneva.ca](#) ».