PLAN DE RETRAITE POUR LES EMPLOYÉS CANADIENS DE L=ÉGLISE ADVENTISTE DU SEPTIÈME JOUR
(le APlan@)
No. Enregistrement 1001908

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE POUR LES PRESTATIONS DE PRÉ-RETRAITE EN CAS DE DÉCÈS

_____ _____
Nom du membre (Nom, prénom - en caractères d=imprimerie) Employé dans la province de

La législation en matière de retraite stipule que, si vous décédez avant la retraite, une prestation de décès est payable à votre époux/épouse éligible. Si vous n=avez pas d=époux/épouse éligible à la date de votre décès ou, si votre époux/épouse a soumis le formulaire de renonciation requis, votre bénéficiaire désigné sera donc celui ou celle qui recevra la prestation en cas de décès selon le Plan (si il y a une prestation).

A. DÉCLARATION DE L=ÉPOUX/ÉPOUSE

Nom et date de naissance de l=époux/épouse :

_____ _____
Nom (Nom, PrénomB en caractères d=imprimerie) Date de naissance (m/j/a)

B. DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE B AUTRE QUE L=ÉPOUX/ÉPOUSE

Je comprends que si :

- Je décède avant la retraite et que je n=ai pas d=époux/épouse éligible à la date de mon décès; ou que
- Je décède avant la retraite et que j=ai un/e époux/épouse éligible à la date de mon décès mais, que mon époux/épouse a soumis le formulaire de renonciation requis (ceci n=est applicable qu=aux membres employés en Ontario, en Colombie-Britannique et au Québec),

mon bénéficiaire désigné sera donc celui ou celle qui recevra la prestation de décès selon le Plan (si il y a une prestation) . Si vous désirez recevoir un formulaire de renonciation veuillez communiquer avec Marilyn Pazitka (au numéro de téléphone ci-dessous).

À cet effet, je désigne la/ les personnes suivantes comme étant mes bénéficiaires :

Nom	Date de Naissance (m/j/a)	Relation	Adresse	%

Je comprends que si :

(a) je n=ai pas d=époux/épouse ayant le droit de recevoir la prestation de décès à la date de mon décès et, si je n=ai pas nommé de bénéficiaire selon le Plan ou, que tous mes bénéficiaires décèdent avant moi, mes prestations de décès seront alors versées à ma succession.

(b) plus d=un bénéficiaire est inscrit sur ce formulaire, les fonds seront également divisés entre les bénéficiaires survivants, à moins que des parts aient été préalablement indiquées sur ce formulaire. Si le total des parts ne totalise pas 100%, les fonds seront alors également divisés entre les bénéficiaires survivants.

(c) l=un de mes bénéficiaires est mineur à la date de mon décès, le versement devra être fait à la personne ayant droit à le recevoir au nom du mineur. Je suis conscient qu=il en va de ma responsabilité de prendre les dispositions nécessaires à cet effet. Veuillez contacter _____.
(Nom du fidéicommissaire ou de l=exécuteur testamentaire et numéro de téléphone)

C. CERTIFICATION ET SIGNATURE

JE CERTIFIE PAR LA PRÉSENTE QUE J=AI REVU ATTENTIVEMENT ET QUE JE COMPRENDS LES INFORMATIONS CONTENUES DANS CE DOCUMENT ET, JE CONFIRME LES FAITS ET LES CHOIX FAITS CI-DESSUS.

_____ _____
Signature de membre Date

_____ _____ _____
Signature de témoin Non du témoin (en caractères d'imprimerie) Date
(PAS un bénéficiaire ou un membre de la familee)

Si vous désirez des renseignements supplémentaires ou si vous désirez désigner un nouveau bénéficiaire, veuillez communiquer avec
Marilyn Pazitka, Directrice, Plans de retraite Canadiens
1148 King Street E, Oshawa ON L1H 1H8 905-433-0011 Poste 2071