Directives de placement du participant

Retourner aux Services de retraite collectifs, Canada Vie
255 avenue Dufferin Bureau 540 London ON N6A 4K1

Le présent formulaire ne doit être utilisé que si l'employeur ou le répondant du régime a donné au participant le droit de décider de l'investissement de la totalité ou d'une partie de ses cotisations. Les directives qui suivent s'appliqueront à **toutes** les cotisations contrôlées par le participant, sauf indication contraire dans les directives spéciales.

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR / LE RÉPONDANT DU RÉGIME	
Nom de l'employeur / du répondant du régime ***Prochaine étape***	Numéro de police/régime

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT (en caractères d'imprimerie)			
Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	Numéro de certificat

IMPORTANT

- Pour nous informer du mode d'investissement des **nouvelles** cotisations – remplissez la **Partie A.**
- Pour changer les directives visant les fonds de placement garanti à **l'échéance** – remplissez la **Partie B.**
- Pour virer **l'actif** entre les fonds – remplissez la **Partie C.**

Les changements des placements viseront le/les: ☐ REER ☐ RNEE ☐ CELI ☐ Tous les régimes offerts

PARTIE A – NOUVELLES COTISATIONS

Remplissez la partie qui suit pour changer le mode d'investissement des nouvelles cotisations. Veuillez consulter votre Menu de placement pour connaître le nom et le code des fonds qui vous sont offerts. Indiquez le(s) fonds et le(s) pourcentage(s).

Pourcentage	Nom et code du fonds	Pourcentage	Nom et code du fonds	Pourcentage	Nom et code du fonds
% à		% à		% à	
% à		% à		% à	
% à		% à		% à	

La répartition totale doit correspondre à 100 %.

PARTIE B – FONDS DE PLACEMENT GARANTI ARRIVANT À ÉCHÉANCE

Remplissez la présente section pour changer les directives relatives aux fonds de placement garanti arrivant à échéance. Veuillez consulter votre Menu de placement pour connaître le nom et le code des fonds qui vous sont offerts. Indiquez le(s) fonds et le(s) pourcentage(s).

- Les fonds de placement garanti peuvent être réinvestis dans tout autre fonds à rendement garanti ou variable.
- S'il vous faut plus d'espace pour indiquer la destination des réinvestissements, utilisez la partie Directives spéciales à la page 2.

	Pourcentage		Nom et code du fonds
Les fonds arrivant à échéance en _____ doivent être réinvestis comme suit :	_____	% à	_____
	_____	% à	_____
	_____	% à	_____
		% à	

La répartition totale doit correspondre à 100%

	Pourcentage		Nom et code du fonds
Les fonds arrivant à échéance en _____ doivent être réinvestis comme suit :	_____	% à	_____
	_____	% à	_____
	_____	% à	_____
		% à	

La répartition totale doit correspondre à 100%

Communiquez avec nous en composant le 1 800 724-3402 ou en visitant le grsaccess.com.

Canada Vie et le symbole social sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie

PARTIE C – TRANSFERT DE L'ACTIF ENTRE LES FONDS

Remplissez la partie suivante pour transférer l'actif entre les fonds. Veuillez consulter votre Menu de placement pour connaître le nom et le code des fonds qui vous sont offerts. Indiquez le(s) fonds et le(s) pourcentage(s).

- Le transfert sera exécuté à la réception du formulaire Directives de placement du participant à la Canada Vie
- Pour les montants importants retirés d'un fonds ou virés dans un fonds, il peut y avoir un délai jusqu'à concurrence de cinq jours dans le traitement de la transaction afin de permettre au gestionnaire de fonds de liquider les éléments d'actif pour le transfert.
- Si des fonds de placement garanti sont transférés avant l'échéance, le montant transféré pourrait être inférieur aux cotisations versées plus les intérêts.

S'il vous faut plus d'espace pour indiquer la destination des transferts, utilisez la section Directives spéciales ci-après.

	Nom et code du fonds	Pourcentage		Nom et code du fonds	Pourcentage
De :	_____	_____%	À :	_____	_____%
			À :	_____	_____%
			À :	_____	_____%

La répartition totale doit correspondre à 100 %

	Nom et code du fonds	Pourcentage		Nom et code du fonds	Pourcentage
De :	_____	_____%	À :	_____	_____%
			À :	_____	_____%
			À :	_____	_____%

La répartition totale doit correspondre à 100 %

	Nom et code du fonds	Pourcentage		Nom et code du fonds	Pourcentage
De :	_____	_____%	À :	_____	_____%
			À :	_____	_____%
			À :	_____	_____%

La répartition totale doit correspondre à 100 %

PARTIE D – DIRECTIVES SPÉCIALES ET AUTORISATION

Directives spéciales :

_____
_____
_____
_____

J'autorise l'émetteur à effectuer les changements indiqués aux présentes.

Date _____ Signature du participant _____

Canada Vie et le symbole social sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie