

PARTIE 1 – IDENTIFICATION DU CLIENT

| | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|
| Nom de famille du titulaire de la police / du compte | | Prénom et initiale du second prénom |
| Adresse | | Code postal |
| Numéro d'assurance sociale | Numéro de téléphone à la maison | Autre numéro de téléphone |

PARTIE 2 – RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTITUTION DESTINATAIRE

| | | |
|---|---|--|
| Raison sociale de l'institution destinataire CANADA VIE | Adresse : Canada Vie, Services de retraite collectifs 255 avenue Dufferin Bureau 540 London ON N6A 4K1 | |
| Nom de l'employeur / du répondant du régime Prochaine étape | Police / numéro du régime 62396 | Type de régime <input checked="" type="checkbox"/> CELI |

PARTIE 3 – DIRECTIVES DU CLIENT À L'INSTITUTION QUI CÈDE LES FONDS

| | | |
|---|---|--|
| Raison sociale de l'institution qui cède les fonds | | |
| Adresse | | Code postal |
| Numéro du CELI / de la police du client | Transfert de la valeur <u>en espèces</u> du CELI / de la police (ne cocher qu'une seule case) <input type="checkbox"/> En entier <input type="checkbox"/> Somme partielle indiquée plus bas ou sur la liste ci-incluse | |
| * Prière de lire le texte en caractères gras dans la partie « Autorisation du client » ci-dessous. | | Réservé à l'institution qui cède les fonds |
| Montant du placement (\$) | Symbole et/ou numéro de police/certificat | Reporter le transfert au (jj mm aaaa) |
| Description du placement | | |
| Montant du placement (\$) | Symbole et/ou numéro de police/certificat | Reporter le transfert au (jj mm aaaa) |
| Description du placement | | |

PARTIE 4 – AUTORISATION DU CLIENT


Par la présente, je demande que les fonds placés dans mon CELI soient transférés selon ce qui est indiqué ci-dessus.
J'ai demandé un transfert en espèces et j'autorise la liquidation de l'intégralité ou d'une partie de mes placements. Je consens par ailleurs à payer tous les frais, charges ou rajustements applicables.

X

| | |
|--|------|
| Signature du titulaire de la police / du compte | Date |
| X | |
| Signature du bénéficiaire privilégié ou irrévocable (le cas échéant) | Date |

PARTIE 5 – ACCEPTATION DE L'INSTITUTION DESTINATAIRE

L'institution destinataire précitée accepte d'exécuter la demande de transfert indiquée ci-dessus et, à la réception des fonds et de la demande d'adhésion au régime, elle portera les fonds au crédit du rentier ou du participant aux termes du numéro du régime ou du compte précisé.

| | | |
|------|--|---|
| Date |  Signataire autorisé | Sarah Hopkins, Vice-présidente adjointe, Administration, SRC Poste ou bureau |
|------|--|---|

PARTIE 6 – RÉSERVÉ À L'INSTITUTION QUI CÈDE LES FONDS

| | | |
|------------------------------------|--|------|
| Propriétaire initial | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (les sommes proviennent d'un ex-époux/conjoint de fait ou d'un époux / conjoint de fait décédé) | |
| Nom la personne-ressource | Numéro de téléphone () | |
| Signature de la personne autorisée | Poste | Date |

Comment remplir le formulaire d'autorisation de transfert

Si vous avez des questions ou que vous avez besoin d'aide pour remplir le formulaire, téléphonez au **1 800 724-3402**, du lundi au vendredi entre 8 h et 20 h HE, pour parler à un représentant. D'autres formulaires de transfert se trouvent au grsaccess.com. Ouvrez une session, et rendez-vous sous Modifier votre portefeuille > Formulaires imprimables.

Avant de commencer à remplir le formulaire d'autorisation de transfert, vous aurez besoin de :

- Votre numéro d'assurance sociale (NAS)
- Votre numéro de police/régime (vous le trouverez sur votre relevé de régime collectif, au grsaccess.com)
- Votre plus récent relevé émis par l'institution financière détenant l'épargne que vous désirez transférer. Selon l'institution financière, il se peut que vous soyez aussi en mesure de trouver l'information en ligne.

À NOTER : Si le transfert vise l'épargne d'un compte enregistré pour lequel un bénéficiaire privilégié ou irrévocable est désigné, ce dernier doit également signer le formulaire. Afin de déterminer si vous avez un bénéficiaire irrévocable ou privilégié, veuillez communiquer avec l'institution financière qui détient actuellement votre épargne.

Partie 1 – Vos renseignements personnels

Assurez-vous que les renseignements personnels que vous indiquez ici correspondent en tous points à ceux figurant dans votre relevé de régime collectif. Par exemple, si votre second prénom ou l'initiale de votre second prénom est utilisé dans votre relevé, incluez ce renseignement ici. Cela nous permet de nous assurer que votre épargne est transférée à la bonne personne.

Partie 2 – Renseignements sur votre régime collectif

Indiquez le nom de votre employeur / du répondant du régime et le numéro de votre police/régime collectif.

Partie 3 – Renseignements sur l'institution financière qui détient actuellement votre épargne

Indiquez la raison sociale et l'adresse postale de l'institution financière qui détient l'épargne à transférer. Indiquez également les précisions sur votre compte ou votre police. Vous trouverez tous ces renseignements dans votre relevé. Selon votre institution financière, il se peut que vous puissiez également les trouver en ligne.

Nous vous recommandons de vérifier auprès de l'institution financière qui détient votre épargne si elle vous facturera des frais de transfert ou d'acquisition différés pour transférer vos avoirs hors de votre régime actuel.

Partie 4 – Signature et date

Apposez votre signature et la date dans cette section du formulaire de transfert.

Si le transfert vise un compte enregistré pour lequel un bénéficiaire privilégié ou irrévocable est désigné, ce dernier doit également signer le formulaire.

Partie 5 – Canada Vie remplit cette section

Partie 6 – L'institution financière qui détient actuellement votre épargne remplira cette section

Lorsque vous aurez rempli le formulaire, faites-le parvenir à l'institution financière détenant l'épargne que vous désirez transférer.