

**Autre façon SIMPLE et RAPIDE d'adhérer :**

› **EN LIGNE** : [ia.ca/monadhesion](http://ia.ca/monadhesion) en utilisant votre numéro d'identification du régime : 02453XX016RU

**ADHÉSION**

Régime d'épargne-retraite (RER)

**1. Votre régime d'épargne et de retraite collectif**

Nom de votre employeur ou de votre promoteur de régime LES EMPLOYES SYNDIQUES DE MITTAL FERUNI LOCAL 6586-2 (USINE DE CONTRECOEUR)		
Numéro de contrat 02453	Numéro de division 016	Numéro de classe 01

Besoin d'aide?  
 1 800 567-5670

**2. Vos renseignements personnels**

Nom		Prénom	
Numéro d'assurance sociale		Date de naissance AAAA-MM-JJ	Sexe Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>
Adresse postale (numéro, rue et appartement)			
Ville		Province	
Pays		Code postal	Numéro de téléphone ( )
Courriel		Langue Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>	

**Consentement à la transmission d'information par voie électronique**

**Comment désirez-vous recevoir vos relevés et autres communications sur tous vos régimes d'épargne et de retraite collectifs?**

- J'accepte qu'ils me soient transmis par courriel ou via l'Espace client, notre site Web sécurisé à [ia.ca/moncompte](http://ia.ca/moncompte) et d'être avisé par courriel lorsqu'ils sont disponibles.
- Par la poste.

**Voulez-vous recevoir par courriel l'infolettre de l'Épargne et retraite collectives de la part de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.?**

- Oui, j'accepte de la recevoir par courriel. Cette infolettre fournit de l'information sur la planification de la retraite.
- Non.

En acceptant, je m'engage à consulter mes courriels et à transmettre toute modification d'adresse courriel à l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. En cas de modification non transmise, cette dernière ne pourra être tenue responsable de ne pas m'avoir transmis l'information par voie électronique. L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. peut me faire parvenir tout document par la poste s'il n'a pu m'être transmis par voie électronique, si la loi l'exige, si elle le juge approprié ou si je lui en fais la demande sur paiement des frais applicables. Le présent consentement entre en vigueur à compter de sa date de réception et s'applique à tous les régimes d'épargne et de retraite collectifs que je possède auprès de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. Pour plus de renseignements, communiquez avec l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. par écrit ou par courriel à [pension@ia.ca](mailto:pension@ia.ca).

**Note – Vous serez en mesure de vous désabonner à tout moment des communications électroniques et de l'infolettre.**

### 3. Vos cotisations

**Vous pouvez cotiser en tout temps à votre régime d'épargne et de retraite collectif de l'une des façons suivantes :**

**1. Prélèvements bancaires** (nous prélevons l'argent de votre compte)

Veillez remplir et nous retourner le formulaire *Entente de paiements préautorisés*, disponible sur notre site Web sécurisé à [ia.ca/moncompte](http://ia.ca/moncompte), ou en appelant au 1 800 567-5670.

**2. Chèque**

Faites une cotisation forfaitaire à votre régime au moyen d'un chèque payable à l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., sur lequel apparaît vos numéros de contrat et de division suivants : **02453-016**.

**3. Paiement Internet** (vous nous transmettez l'argent de votre compte)

Activez le service de paiement Internet sur le site de votre institution bancaire. Vous aurez besoin du numéro de référence personnel qui vous sera envoyé par la poste à la suite de votre adhésion. Pour cotiser par Internet dès maintenant, appelez-nous au 1 800 567-5670 et adhérez à votre régime par téléphone.

#### Solutions offertes

**a) Clé en main**

Choisissez une seule option de placement.

**OU**

**b) À la carte**

Vous sélectionnez parmi les options de placement offertes à votre régime et bâtissez votre propre portefeuille.

**Une seule solution peut être choisie.**

Si vous sélectionnez les deux, nous ne pourrons pas traiter votre choix de placement.

### 4. Vos directives d'investissement

#### Votre éventail d'options de placement

Pour plus d'information sur les options de placement disponibles dans votre régime, référez-vous à *Votre éventail d'options de placement*.

**CHOISISSEZ UNE SEULE SOLUTION PARMIS LES DEUX SUIVANTES : CLÉ EN MAIN OU À LA CARTE**

**a) Solution clé en main**

**Option de placement standard**

Choisissez une seule option de placement parmi les suivantes :

Nom du fonds	Code du fonds	Cochez une seule case
Diversifié prudent Métallos	849	<input type="checkbox"/>
Diversifié équilibré Métallos	850	<input type="checkbox"/>
Diversifié croissance Métallos	851	<input type="checkbox"/>

**OU**

**Saviez-vous** que votre choix de placement s'applique à vos cotisations ainsi qu'à celles de votre employeur? Appelez-nous au 1 800 567-5670 pour les investir autrement.

## b) Solution à la carte

Choisissez vos placements et bâtissez votre propre portefeuille en lien avec votre profil d'investisseur.

Nom du fonds	Code du fonds	Pourcentage
<b>Fonds de revenu</b>		
Marché monétaire	070	%
Indiciel d'obligations can. Émeraude(TD)	489	%
Obligations	020	%
Obligations core plus (PH&N)	632	%
<b>Fonds diversifiés</b>		
Diversifié prudent Métallos	849	%
Diversifié équilibré Métallos	850	%
Diversifié croissance Métallos	851	%
<b>Fonds d'actions canadiennes</b>		
Dividendes	160	%
Actions canadiennes - Ciblé Fidelity	871	%
Actions can. faible volatilité (TD)	888	%
Actions canadiennes - croissance	464	%
Actions canadiennes (Jarislowsky)	488	%
<b>Fonds d'actions étrangères</b>		
Indiciel mondial tous pays (BlackRock)	876	%
Actions mondiales (Hexavest)	500	%
Actions mond. (couvert \$ CA) (Hexavest)	865	%
Act. mond. faible volatil. tous pays(TD)	886	%
Actions mondiales (Mawer)	133	%
<b>Placements à revenu garanti</b>		
Placements garantis 1 an		%
Placements garantis 2 ans		%
Placements garantis 3 ans		%
Placements garantis 4 ans		%
Placements garantis 5 ans		%
Placements garantis 6 ans		%
Placements garantis 7 ans		%
Placements garantis 8 ans		%
Placements garantis 9 ans		%
Placements garantis 10 ans		%
<b>Total (doit égalé 100 %)</b>		<b>100 %</b>

À moins d'avis contraire de votre part, **à l'échéance**, le capital et les intérêts de vos placements garantis seront réinvestis selon vos directives d'investissement courantes. Appelez-nous au 1 800 567-5670 pour les investir autrement.

Si vous ne faites pas un choix de placement, ou si celui-ci est incomplet, les cotisations seront investies selon la directive par défaut à votre régime, si cette directive existe. Sinon, les cotisations versées demeureront dans le compte transitoire jusqu'à ce qu'une directive valide soit transmise.

Notez que si des sommes ont déjà été investies par votre employeur ou votre promoteur en votre nom dans le régime collectif auquel vous êtes en train d'adhérer, ces sommes seront automatiquement réinvesties selon le choix de placement choisi sur le présent formulaire.

## 5. Votre signature et autres renseignements importants

### Renseignements personnels

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels qu'elle possède à votre sujet, l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. constituera un dossier qui aura comme objet de lui permettre de vous fournir des produits et des services financiers. Votre dossier contiendra les renseignements concernant votre demande d'adhésion au régime d'épargne et de retraite collectif ainsi que les renseignements relatifs à toute demande concernant l'exécution de ce régime. L'accès à ce dossier n'est donné qu'aux employés et aux mandataires de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. qui seront responsables de la gestion des dossiers, ou à toute autre personne que vous aurez autorisée ou qui y sont autorisées par la loi.

Votre dossier sera conservé dans les bureaux de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. Vous aurez droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans votre dossier et de faire corriger toute information erronée que vous ne pouvez pas changer vous-même directement sur le site Internet de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. ou par toute autre méthode. Vous devez alors transmettre une demande écrite à l'adresse suivante :

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

Responsable de la protection des renseignements personnels, C.P. 1907, succursale Terminus, Québec, QC G1K 7M3

### Par les présentes, je, soussigné(e) :

- affirme que toutes les déclarations que j'ai faites dans le présent document sont complètes et véridiques;
- nomme mon employeur comme agent, s'il y a lieu, et l'autorise à agir en mon nom pour retenir sur mon salaire les cotisations prévues au régime et je nomme le titulaire du régime ou promoteur selon le cas, mon agent autorisé et l'autorise à agir en mon nom aux fins de ma participation au régime, notamment pour percevoir et transmettre les cotisations en vertu du régime, déterminer une directive d'investissement par défaut et l'appliquer à mes investissements si je ne transmets aucune directive d'investissement et si une telle directive par défaut a été déterminée;
- confirme avoir pris connaissance des conditions applicables au présent contrat et de mes obligations, m'en déclare satisfait et désire y adhérer;
- demande que l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. fasse enregistrer mon RER collectif à titre de régime enregistré d'épargne-retraite en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et, s'il y a lieu, qu'il soit immobilisé en vertu de toute législation applicable;
- consens à l'échange et à la communication de mes renseignements personnels entre l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., l'employeur ou le promoteur de régime et leurs mandataires, incluant tout agent ou courtier, pour les fins d'administration du régime et des services offerts dans le cadre du régime et autorise la collecte, l'utilisation et la communication de tous autres renseignements personnels à mon sujet par l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. pour ces mêmes fins;
- confirme avoir pris connaissance des documents d'information sur le présent régime, incluant l'information relative aux options d'investissement et aux taux d'intérêt applicables avant d'avoir sélectionné ma directive d'investissement et comprends mes responsabilités.

AAAA-MM-JJ

Signature

Date

Pour être valide,  
votre formulaire  
d'adhésion doit  
être signé.



**Yvon Charest**

Président et chef de la direction  
Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.



**Jennifer Dibblee**

Secrétaire de la Société  
Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

### Aperçu des prochaines étapes

#### ① Voulez-vous désigner un (des) bénéficiaire(s)?

Remplissez le formulaire *Désignation de bénéficiaire*, si vous le souhaitez, puis joignez-le à votre adhésion.

#### ② Où faire parvenir votre formulaire?

Faites parvenir votre formulaire d'adhésion accompagné de votre désignation de bénéficiaire, s'il y a lieu, à l'adresse suivante :

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.  
Épargne et retraite collectives  
1080, Grande Allée Ouest  
C.P. 1907, succursale Terminus  
Québec, QC G1K 7M3  
Télécopieur : 1 800 786-6065  
pension@ia.ca

#### ③ Que recevrez-vous ensuite?

Vous recevrez par la poste une lettre à conserver dans vos dossiers qui confirmera votre adhésion au régime d'épargne et de retraite collectif. Vous recevrez également par la poste les renseignements nécessaires pour accéder à l'Espace client, notre site Web sécurisé, et visualiser l'information sur votre compte de façon sécurisée sur le Web.

# DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

## Votre régime d'épargne et de retraite collectif

Vous pouvez, par une désignation de bénéficiaire, décider à qui seront versées les sommes dues à votre décès en vertu de votre régime, sauf si la loi exige de les verser en priorité à votre conjoint à la date de votre décès. La désignation de bénéficiaire n'est pas obligatoire. Si vous ne désignez pas de bénéficiaire, les sommes seront généralement versées à votre succession. Vous devez être majeur ou réputé être majeur pour pouvoir désigner un bénéficiaire. Les renseignements contenus dans ce formulaire ne constituent pas une opinion juridique.

### 1- Votre identification

Promoteur ou nom du régime LES EMPLOYÉS SYNDIQUÉS DE MITTAL FERUNI LOCAL 6586-2 (USINE DE CONTRECOEUR)		Numéro de contrat 02453	Numéro de division 016	Type de régime REER
Prénom	Nom		Date de naissance AAAA-MM-JJ	

### 2- Qui voulez-vous désigner comme bénéficiaire?

#### Qui peut être bénéficiaire?

Vous pouvez désigner une ou plusieurs personnes, une société, un organisme sans but lucratif, une fiducie ou une association.

#### Bénéficiaire révocable

Signifie que vous pouvez modifier la désignation de bénéficiaire par écrit, en tout temps, sans le consentement de ce dernier.

#### Bénéficiaire irrévocable

Signifie que vous ne pouvez pas modifier la désignation de bénéficiaire sans le consentement écrit de ce dernier. Vous devez également obtenir le consentement écrit du bénéficiaire **majeur** avant d'effectuer un retrait, un transfert ou certaines transactions.

Si vous désignez un **mineur** à titre irrévocable, vous ne pourrez pas modifier cette désignation ni effectuer un retrait, un transfert ou certaines transactions avant sa majorité, à moins d'obtenir l'autorisation d'un tribunal. Le père, la mère ou le tuteur de l'enfant mineur ne peut pas donner son consentement au nom du mineur.

Le ou les bénéficiaires que vous désignez sont considérés **révocables**. Si vous voulez qu'une désignation soit irrévocable, vous devez inscrire « irrévocable » dans la colonne *Type de désignation*.

Prénom	Nom	Lien	Date de naissance	Pourcentage attribué	Type de désignation
			AAAA-MM-JJ		
			AAAA-MM-JJ		
			AAAA-MM-JJ		
			AAAA-MM-JJ		

Si vous désignez un bénéficiaire mineur, veuillez remplir la section 3.

Si vous désignez plus de quatre bénéficiaires, cochez cette case et joignez au présent formulaire une feuille distincte qui reproduit l'information du tableau ci-dessus afin d'y inscrire les bénéficiaires supplémentaires.

#### Pour les résidents du Québec

Si vous désignez votre époux ou votre conjoint uni civilement à titre de bénéficiaire, la désignation est **irrévocable** à moins que vous ne cochiez la case de la déclaration suivante :

**En tant que résident du Québec**, je veux désigner mon époux ou conjoint uni civilement comme bénéficiaire révocable :

N'oubliez pas de signer votre formulaire à la page 2

### Pourcentage attribué

Si vous nommez plus d'un bénéficiaire, vous pouvez indiquer le pourcentage que vous désirez attribuer à chacun. Si le pourcentage total attribué est inférieur à 100 %, le pourcentage non attribué sera versé à votre succession. Si aucun pourcentage n'est mentionné, la somme sera répartie également entre les bénéficiaires désignés.

### Si un bénéficiaire décède avant vous

Si plus d'un bénéficiaire est désigné mais que vous n'avez pas attribué un pourcentage pour chacun d'entre eux, et qu'ensuite l'un d'eux décède avant vous, sa part sera divisée également entre les autres bénéficiaires désignés. Si vous avez attribué un pourcentage pour chacun des bénéficiaires, la part du bénéficiaire qui décède avant vous sera versée à votre succession. Si vous avez désigné un seul bénéficiaire et qu'il décède avant vous, sa part sera versée à votre succession.

### 3- Avez-vous désigné un mineur à titre de bénéficiaire? Si oui, veuillez remplir cette section.

Sauf pour les résidents du Québec, vous pouvez désigner un fiduciaire afin que toute prestation payable au bénéficiaire mineur au moment de votre décès soit versée au fiduciaire en fiducie pour le bénéfice du bénéficiaire mineur. La fiducie prendra fin à la date de majorité du bénéficiaire. Avant de remplir cette section, il est recommandé de consulter un conseiller juridique.

Prénom et nom du fiduciaire	Téléphone ( )
Adresse du fiduciaire	

### 4- Révocation de désignation : consentement du bénéficiaire irrévocable majeur

Pour être valide, la révocation doit être signée par une personne majeure et apte.

Je, soussigné(e), bénéficiaire irrévocable précédemment désigné au titre du régime mentionné ci-haut, déclare que je renonce à mes droits à titre de bénéficiaire dans le régime et consens à la modification du bénéficiaire sans aucune réserve.

Prénom et nom du bénéficiaire précédent	Date de naissance	Signature du bénéficiaire précédent	Date
	AAAA-MM-JJ		AAAA-MM-JJ
	AAAA-MM-JJ		AAAA-MM-JJ

### 5- Signez ici pour confirmer votre désignation de bénéficiaire

Pour être valide, votre formulaire de désignation de bénéficiaire doit être signé.

Je, soussigné(e), révoque toute désignation de bénéficiaire antérieure, s'il y a lieu, et nomme le(s) bénéficiaire(s) mentionné(s) à la section 2.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Veuillez signer, dater et retourner ce formulaire à l'adresse ci-dessous.

## Service à la clientèle - Épargne et retraite collectives

**Heures d'ouverture**  
Du lundi au vendredi de 8 h à 20 h (heure de l'Est)

**Courriel**  
pension@ia.ca

**Téléphone**  
1 800 567-5670

**Télécopieur**  
1 800 786-6065

**Adresse**  
1080, Grande Allée Ouest  
C.P. 1907, succursale Terminus  
Québec, QC G1K 7M3