

Formule d'ajout ou de changement de bénéficiaire pour comptes enregistrés

Pour les comptes enregistrés (SAUF POUR LES RÉSIDENTS DU QUÉBEC)

| | |
|------------------|-------------|
| Numéro de compte | Code du rep |
| Nom du compte | |

Rentier remplaçant désigné (pour les FERR seulement)

Veuillez utiliser le formulaire SIT124 si vous souhaitez nommer votre époux ou conjoint de fait titulaire successeur de votre CELI/CELIAPP ou de votre CELI collectif Scotia iTRADE.

À : Scotia iTRADE, une division de Scotia Capitaux Inc. (« Scotia iTRADE »)

Dans l'éventualité de mon décès, je demande que les paiements aux termes de mon Régime/Fonds (selon la définition ci-dessous) soient versés à mon époux ou conjoint de fait* nommé ci-dessous, sous réserve que cette personne me survive et soit toujours mon époux ou conjoint de fait* à la date de mon décès. Je reconnais et comprends que la présente désignation entraîne automatiquement la révocation de toute désignation antérieure d'un rentier remplaçant.

*Les termes « époux » et « conjoint de fait » ont chacun le sens que leur attribue la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

| |
|----------------------------|
| Nom du rentier remplaçant |
| Numéro d'assurance sociale |

Si la personne mentionnée dans cette section décède avant moi, je désigne la ou les personnes mentionnées ci-dessous comme bénéficiaires de mon Régime/Fonds afin qu'elles reçoivent le pourcentage alloué du produit du Régime/Fonds à mon décès.

Désignation du ou des bénéficiaires

| | | | |
|----|----------------------------|----------|---------------|
| 1. | Nom | | |
| | Numéro d'assurance sociale | Relation | Pourcentage % |
| 2. | Nom | | |
| | Numéro d'assurance sociale | Relation | Pourcentage % |
| 3. | Nom | | |
| | Numéro d'assurance sociale | Relation | Pourcentage % |
| 4. | Nom | | |
| | Numéro d'assurance sociale | Relation | Pourcentage % |
| 5. | Nom | | |
| | Numéro d'assurance sociale | Relation | Pourcentage % |
| 6. | Nom | | |
| | Numéro d'assurance sociale | Relation | Pourcentage % |
| 7. | Nom | | |
| | Numéro d'assurance sociale | Relation | Pourcentage % |

La désignation d'un rentier remplaçant ou d'un bénéficiaire effectuée, modifiée ou révoquée par une personne ayant une procuration n'est généralement pas valide en vertu de la législation provinciale et pourrait ne pas prendre effet.

Si je suis domicilié au Canada à mon décès, la présente désignation de bénéficiaire sera régie par les lois de la province ou du territoire où se trouve mon domicile.

Si je ne suis pas domicilié au Canada à mon décès, les lois de la province ou du territoire canadien où j'étais domicilié au moment de la signature du présent formulaire s'appliqueront.

Attendu que

Je, soussigné, suis le titulaire inscrit du compte enregistré (ci-après le « Régime/Fonds ») mentionné ci-dessus.

J'ai demandé à Scotia iTRADE, agissant à titre de mandataire de la Société de fiducie Banque de Nouvelle-Écosse, le Fiduciaire, de consigner dans ses registres les bénéficiaires désignés ci-dessus.

Je comprends que, au moment de mon décès, le mandataire peut exiger que des lettres d'homologation ou une copie notariée du dernier testament figurent au dossier avant que les actifs du Régime/Fonds soient déboursés.

En conséquence, dans la mesure où Scotia iTRADE met à jour ses renseignements en dossier, je conviens de tenir Scotia iTRADE et le Fiduciaire à couvert de toute responsabilité à l'égard des réclamations, actions, poursuites, pertes, charges, frais, dommages-intérêts ou obligations que pourraient subir Scotia iTRADE et le Fiduciaire en raison de la désignation de bénéficiaire ou relativement à celle-ci.

Je révoque par la présente toute désignation de bénéficiaire et de rentier remplaçant antérieure en ce qui concerne le compte enregistré Scotia iTRADE mentionné ci-dessus.

Signature

Signature du rentier

Date (MM/JJ/AAAA)

Acceptation de la désignation

La présente désignation a été acceptée au nom de la Société de fiducie Banque de Nouvelle-Écosse, le Fiduciaire du Régime/Fonds, située au 44, rue King Ouest, Toronto (Ontario) M5H 1H1, par le représentant indiqué ci-après :

Signature du représentant autorisé

Date (MM/JJ/AAAA)