Proposition pour avenant fonds de revenu de retraite (FRR) et fonds de revenu viager (FRV)

AVIS

- Pour tout FRV du **Nouveau-Brunswick** ou du **Québec**, l'âge minimal à l'émission est de 18 ans.
- Pour tout FRV de la **Colombie-Britannique**, de l'**Ontario**, de la **Nouvelle-Écosse**, du **Manitoba** et de **Terre-Neuve-et-Labrador**, le propriétaire/rentier doit être à 10 ans ou moins de sa date de retraite prescrite par le régime de pension d'où proviennent les fonds. Si le propriétaire/rentier est l'époux, le conjoint de fait ou l'ex-époux ou l'ex-conjoint de fait, d'un rentier ou ancien rentierau régime de pension d'où proviennent les fonds, la proposition FRV peut seulement être soumise si au moment de la signature de la proposition FRV le rentier ou ancien rentier était à 10 ans ou moins de sa date de retraite.
- Pour tout FRV de l'**Ontario**, le propriétaire/rentier peut transférer jusqu'à 50 % du montant total de son FRV à un REER ou un FRR. Cette option de désimmobilisation de 50 % ne peut être exercée qu'une seule fois. Le propriétaire/rentier doit remettre des directives écrites au siège social d'Assomption Vie dans les soixante (60) jours du transfert de ses fonds provenant directement de son régime de pension à son FRV Assomption Vie.
- Pour tout FRV **Nouveau-Brunswick**, le propriétaire/rentier peut transférer jusqu'à un maximum de 25 % de son FRV à un FRR, sous réserve des consentements requis et des lois applicables. Cette option ne peut être exercée qu'une seule fois.
- Pour tout FRR prescrit du **Manitoba** ou de la **Saskatchewan**, le propriétaire/rentier doit être à moins de 10 ans de l'âge normal de la retraite. Prière de remplir la proposition anglaise intitulée "Application for a retirement income fund (RIF) and life income fund (LIF) rider") seulement disponible en anglais.
- Pour tout FRV **Terre-Neuve-et-Labrador**, les paiements aux termes du FRV ne peuvent commencer avant l'âge de 55 ans ou plus tôt, si le régime de retraite le permet.
- Pour tout FRVR **fédéral**, le propriétaire/rentier âgé de 55 ans ou plus peut transférer jusqu'à un maximum de 50 % de son FRVR à un RER ou un FRR dans les soixante (60) jours de la date d'émission de son FRVR Assomption Vie, sous réserve des limites applicables.

Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie, C.P. 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1
Tel. 506-853-6040/1-888-577-7337 • Téléc. 506-853-9369/1-855-430-0588

Assomption Vie

Proposition de fonds distincts

FRR et FRV

CONTRAT DE RENTE VARIABLE INDIVIDUEL

EFFACER

Veuillez prendre note que la protection des renseignements personnels est importante pour nous. Si vous avez des questions, veuillez consulter notre « Énoncé sur la protection » des renseignements personnels situé à la fin du présent document.

POUR LES TRANSACTIONS FUNDSERV SEULEMENT

Code du distributeur _____ Code du représentant _____ Numéro du contrat _____ Numéro du client _____

Soutien au distributeur (FundSERV)
Tél. 506-853-6040/1-855-577-3863 • **Téléc.** 506-853-9369/1-855-430-0588
Courriel : soutien.fundserv@assomption.ca

Service à la clientèle
Tél. 506-853-6040/1-888-577-7337 • **Téléc.** 506-853-9369/1-855-430-0588
Courriel : placements.retraite@assomption.ca

1. Produits

Fonds de revenu de retraite – Cochez (✓) une case seulement

☐ **Fonds de revenu de retraite (FRR)**
☐ **Fonds de revenu de retraite de l'époux ou conjoint de fait (FRR de conjoint)**

Renseignements sur l'époux ou conjoint de fait cotisant :

Prénom _____ **Nom** _____

Date de naissance: _____ (jour / mois / année) **Numéro d'assurance sociale** | | | | | | | | | |

Fonds de revenu viager – Le formulaire Accord d'immobilisation 4633-00F est requis pour tout transfert de sommes immobilisées

☐ **Fonds de revenu viager (FRV)**

☐ Je demande le versement d'un revenu temporaire (disponible pour le FRV Québec et le FRV Terre-Neuve et Labrador seulement).

*Remplir et soumettre les formulaires requis par les lois applicables et disponibles sur le service en ligne d'Assomption Vie à l'adresse: **http://www.assomption.ca**. (Pour toute demande de revenu temporaire en vertu du FRV Québec, remplir et soumettre le formulaire 4807-00B-DEC09 si vous êtes âgé de moins de 54 ans. Par contre, si vous êtes âgé entre 54 et 65 ans, vous devez remplir et soumettre les formulaires 4806-00B-DEC09 et 4808-00B-DEC09. (Pour toute demande de revenu temporaire en vertu du FRV Terre-Neuve et Labrador, le formulaire 8 du Règlement doit être rempli chaque année et joint à la présente proposition. Consultez le site Web suivant: **http://www.gs.gov.nl.ca/cca/fsr**.*

☐ **Fonds de revenu viager (FRV Manitoba uniquement) – Prière de cocher (✓) les cases applicables**

☐ J'ai cessé de participer activement à un régime de retraite lorsque j'étais au Manitoba. Une partie ou la totalité de la somme transférée ou à transférer au CRI est attribuable, directement ou indirectement, au crédit de prestations de pension que j'ai acquis à titre de participant au régime de retraite.

☐ Une partie ou la totalité de la somme transférée ou à transférer au CRI est attribuable, directement ou indirectement, au crédit de prestations de pension que mon époux ou mon conjoint de fait actuel ou antérieur a acquis à titre de participant à un régime de retraite.

☐ Je n'ai pas d'époux ni de conjoint de fait. ☐ J'ai un époux ou un conjoint de fait et son nom est : _____

*Le terme «**époux**» désigne la personne avec laquelle vous êtes marié.*
*Le terme «**conjoint de fait**» désigne la personne avec laquelle vous avez, selon le cas:*
a. fait enregistrer une union de fait en vertu de l'article 13.1 de la Loi sur les statistiques de l'état civil;
b. vécu dans une relation marital sans être marié(e) avec lui ou elle:
i. soit pendant une période d'au moins trois ans, si l'un de vous êtes marié,
ii. soit pendant une période d'au moins un an, si aucun d'entre vous n'êtes marié.

Fonds de revenu viager restreint - Le formulaire Accord d'immobilisation 4633-00F est requis pour tout transfert de sommes immobilisées

☐ **Fonds de revenu viager restreint (FRVR fédéral uniquement) – (Après avoir exercé le droit de désimmobiliser 50 % des fonds)**

2. Propriétaire/Rentier (tel que défini dans la Loi de l'impôt sur le revenu Canada)

Prénom _____ Nom _____ **Sexe :** ☐ M ☐ F

Adresse _____ **Date de naissance :** _____ jour mois année

État matrimonial : ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Conjoint de fait

Numéro d'assurance sociale

N° de téléphone : _____ Résidence/Mobile _____ Bureau

Courriel _____ **Métier/profession** *(si retraité, indiquer votre métier/profession avant la retraite)* _____

Vérification de l'identité et de la date de naissance au moyen d'une pièce d'identité originale. Cochez (✓) une case :

☐ Certificat de naissance ☐ Permis de conduire ☐ Passeport ☐ Autre (précisez) : _____

Numéro du document _____ **Lieu de délivrance (province/pays)** _____

3. Époux ou conjoint de fait du propriétaire/rentier

Remplir si le versement minimal est basé sur l'âge de l'époux ou du conjoint de fait.

Prénom _____ Nom _____ **Sexe :** ☐ M ☐ F

Adresse _____

Date de naissance : _____ jour mois année **Numéro d'assurance sociale**

N° de téléphone : _____ Résidence/Mobile _____ Bureau

Courriel _____ **Métier/profession** *(si retraité, indiquer votre métier/profession avant la retraite)* _____

Vérification de l'identité et de la date de naissance au moyen d'une pièce d'identité originale. Cochez (✓) une case :

☐ Certificat de naissance ☐ Permis de conduire ☐ Passeport ☐ Autre (précisez) : _____

Numéro du document _____ **Lieu de délivrance (province/pays)** _____

4. Bénéficiaire

Au décès du propriétaire/rentier, toute prestation de décès est payable au bénéficiaire désigné sous réserve de ce qui suit :

- Pour tout FRR, s'il n'y a aucun bénéficiaire désigné, la prestation de décès sera payable à la succession du propriétaire/rentier.
- Pour tout FRV, la loi oblige le paiement de la prestation de décès à l'époux ou au conjoint de fait du propriétaire/rentier. Si au décès du propriétaire/rentier ce dernier n'a aucun époux ou conjoint de fait, la prestation de décès sera versée au bénéficiaire désigné ou, à défaut, à la succession du propriétaire/rentier.

Tout époux ou conjoint de fait bénéficiaire peut être admissible au roulement à son compte de fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) sous réserve des exigences prescrites par la *Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)*. Les revenus générés entre la date de décès et la date du roulement sont imposables.

Si vous avez désigné un propriétaire/rentier remplaçant et qu'il vous a survécu, votre FERR ou FRV ne prend pas fin et votre propriétaire/rentier, étant votre époux ou conjoint de fait, deviendra le nouveau propriétaire/rentier. Aucune garantie au décès pour tout contrat de rente individuel ne sera applicable.

Premiers bénéficiaires				Révocable ou irrévocable*		
Prénom	Nom de famille	Âge	%	Rév.	Irrév.	Lien de parenté avec le propriétaire/rentier
			0%	☐	☐	
			0%	☐	☐	
		Total (doit être égal à 100 %)	100			

Nomination d'un fiduciaire (s'applique uniquement aux bénéficiaires mineurs ne résidant pas au Québec): _____

La fiducie prendra fin lorsque le bénéficiaire visé aura atteint l'âge de la majorité et qu'il ait la capacité juridique nécessaire pour donner une quittance valable. Je donne ainsi les instructions au fiduciaire de verser au bénéficiaire, à ce moment-là, la totalité de l'actif détenu en fiducie pour lui ou elle.

Bénéficiaires en sous-ordre (S'applique seulement si tous les premiers bénéficiaires nommés ci-dessus décèdent avant le propriétaire/rentier.)				Révocable ou irrévocable*		
Prénom	Nom de famille	Âge	%	Rév.	Irrév.	Lien de parenté avec le propriétaire/rentier
			0%	☐	☐	
			0%	☐	☐	
		Total (doit être égal à 100 %)	100			

Nomination d'un fiduciaire (s'applique uniquement aux bénéficiaires mineurs ne résidant pas au Québec): _____

**Au Québec, toute désignation de bénéficiaire en faveur de l'époux ou du conjoint uni civilement est irrévocable, sauf indication contraire. Toutes les autres désignations de bénéficiaire sont révocables, sauf indication contraire.*

La désignation d'un bénéficiaire irrévocable limite vos droits en vertu du contrat, et le consentement du bénéficiaire sera nécessaire pour des transactions futures telles les rachats et les changements de bénéficiaire.

5. Propriétaire/rentier remplaçant

Je désigne mon époux ou mon conjoint de fait indiqué ci-dessous à titre de propriétaire/rentier remplaçant de mon contrat à mon décès. *(Prière de noter qu'à votre décès, le propriétaire/rentier remplaçant, si vivant, deviendra le propriétaire de votre contrat. Votre contrat ne se terminera pas et la garantie au décès ne sera pas applicable).*

_____ _____ **Sexe:** ☐ M ☐ F

Prénom **Nom**

_____ **Date de naissance:** _____

Adresse jour mois année

Numéro d'assurance sociale **Lien de parenté** _____

N° de téléphone: _____ _____

Résidence/Mobile Bureau

_____

Courriel

6. Option de garantie

Veuillez cocher (✓) une option de garantie. Si vous souhaitez choisir plus d'une garantie, vous devrez remplir une proposition séparée pour chaque garantie. L'option de garantie choisie s'applique à toutes les instructions de dépôt de placement ci-dessous.

☐ 75/75 (75 % garantie à l'échéance et 75 % garantie au décès) ☐ 75/100 (75 % garantie à l'échéance et 100 % garantie au décès)

Veuillez vous référer à la notice explicative pour les définitions des options de garantie.

7. Source des primes

Tout montant transféré est estimatif. Le montant réel sera confirmé dans la Description du contrat. Prière de joindre une copie de tout document relatif au transfert externe avec la présente proposition. Le représentant est responsable de faire parvenir les originaux des documents à l'institution financière d'où proviennent les primes.

SOURCE EXTERNE

Provenance des placements externes	Nom de l'institution financière	N° du contrat, de la police ou du compte	Montant estimatif du transfert
☐ Régime enregistré d'épargne-retraite ☐ Fonds enregistré de revenu de retraite ☐ Compte de retraite immobilisé ☐ Autre source permise par la Loi			
☐ Régime enregistré d'épargne-retraite ☐ Fonds enregistré de revenu de retraite ☐ Compte de retraite immobilisé ☐ Autre source permise par la Loi			
		Total des placements externes	

SOURCE INTERNE

Provenance des placements internes (Assomption Vie)*	N° du contrat/de la police ou du certificat (préciser)	N° du client ou de référence	Si transfert d'un fonds distincts ou d'un compte de placements, cochez une des cases ci-dessous	Montant estimatif du transfert
☐ Fonds distincts			☐ Sans frais de sortie ☐ Comission de renouvellement	
☐ Comptes de placements			☐ Sans frais de sortie ☐ Comission de renouvellement	
☐ CIG				
			Total des placements internes	

**À moins d'avis contraire, tout transfert interne d'un contrat effectué en vertu de cette proposition entraîne l'annulation du contrat indiqué.*

Directives pour le transfert de dépôts internes seulement

Fonds distincts
Pour tous les transferts de dépôts internes tirées d'un contrat de fonds distincts, veuillez remplir le tableau – **Code des fonds annexé**.

Comptes de placement
Pour tous les dépôts internes des comptes de placement resteront investis dans les mêmes comptes de placement.

Compte à intérêt garanti
Pour les comptes à intérêt garanti rendus à échéance au moment du transfert, veuillez remplir le tableau – **Code des fonds annexé**.
Toute autre dépôt interne tirée d'un compte à intérêt garanti conserve sa durée d'investissement et son taux d'intérêt.

Si vous désirez une option de placement autre que celle indiquée ci-dessus, veuillez remplir le tableau – **Code des fonds annexé**.

8. Instructions de dépôt de placement

Dépôt joint à la proposition _____$

Dépôt d'une somme forfaitaire

Indiquez le(s) code(s) des fonds choisis. **La somme initiale minimale requise est de 500 $.**

Code d'identification du fonds*	N° de commande FundServ	Sommes ($) ou (%)

**Veuillez vérifier les codes pour vous assurer de la correcte option de rémunération.*

Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie, C.P. 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1
Tel. 506-853-6040/1-888-577-7337 • Téléc. 506-853-9369/1-855-430-0588

Pour tout transfert provenant d'une autre institution financière, veuillez remplir le formulaire Autorisation de transfert. À moins d'avis contraire, tout transfert interne d'un contrat effectué en vertu de la présente proposition entraîne l'annulation du contrat visé. Le total des **dépôts forfaitaires** dans les CIG et CIQ et dans les comptes de placement est égal au dépôt joint à la proposition et le total des transferts.

CIG : Dépôt forfaitaire

Pour les transferts, Assomption Vie garantit les taux d'intérêt indiqués dans la présente proposition, pourvu que :

- ceux-ci soient ceux en vigueur et approuvés par Assomption Vie au moment de signer la proposition ;
- la proposition signée soit reçue à notre siège social dans les 5 jours ouvrables suivant la date où elle fut signée ; et
- la somme soit reçue à notre siège social dans les **45 jours** suivant la date où la proposition fut signée.

Si ces conditions ne sont pas remplies, les taux d'intérêt applicables seront ceux en vigueur le jour où le dépôt est reçue au siège social d'Assomption Vie.

TOUT MONTANT AFFECTÉ À UN FONDS DISTINCT EST INVESTI AUX RISQUES DU PROPRIÉTAIRE, ET SA VALEUR PEUT AUGMENTER OU DIMINUER.

9. Détails du versement payable au propriétaire/rentier

Pour le calcul du versement minimal :

(Les versements seront effectués au pro rata, entre la valeur capitalisée de vos fonds distincts et la valeur capitalisée de vos CIG dont l'échéance de sa durée d'investissement est la plus rapprochée. Voir la notice explicative pour plus de détails.)

☐ Je choisis mon âge. (Obligatoire pour le FRV du Nouveau-Brunswick)

☐ Je choisis l'âge de mon époux ou conjoint de fait nommé à la section 3 de la présente proposition, qui est moins âgé que moi. Ce choix est irrévocable même en cas de rupture du mariage, de séparation ou de décès de l'époux ou du conjoint de fait.

Modalités du versement : ☐ Net ☐ Brut

i. ☐ minimum ☐ maximum (pour FRV seulement) ☐ versement fixe* _____ $

ii. ☐ mensuel ☐ trimestriel ☐ semestriel ☐ annuel

iii. Date du premier versement : ☐ immédiatement ☐ autre _____ (1er au 28e jour du mois)
jour mois année

**Si vous avez souscrit un FRV, le montant du versement fixe est également sujet au maximum prescrit par la loi provinciale applicable en matière de prestation de pension.*

Retenue d'impôt* :

☐ Minimum d'impôt* (Aucun impôt retenu sur le montant minimal FRR ou FRV ; seulement sur l'excédent.)

☐ Minimum d'impôt* (Retenue d'impôt sur le versement complet, incluant le montant minimal FRR ou FRV.)

☐ Pourcentage d'impôt additionnel _____ % fédéral (toutes provinces incluant Québec) _____ % provincial (Québec seulement)
(Retenue d'impôt sur le versement complet, incluant le montant minimal FRR ou FRV)

**Sous réserve du minimum d'impôt requis par la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).*

10. Dépôt direct des versements

Vos versements **seront déposés directement dans votre compte bancaire** désigné sur votre chèque personnalisé, portant la mention « NUL ». Si vous n'avez aucun échantillon de chèque, le nom du payeur n'est pas préimprimé, ou s'il s'agit d'un compte d'épargne, veuillez communiquer avec votre institution financière et nous remettre une confirmation de votre compte bancaire.

☐ chèque « NUL » ci-joint ☐ confirmation bancaire

11. FRV (obligatoire)

Veuillez fournir les informations suivantes si vous avez choisi un FRV et que vous avez un époux ou conjoint de fait.
Joindre le formulaire de Consentement du conjoint dûment rempli. (Pour toute demande régie par les lois du **Manitoba**.)
L'époux ou le conjoint de fait doit signer ci-dessous pour autoriser le propriétaire/rentier à souscrire un FRV dans la province de la **Nouvelle-Ecosse**, de **Terre-Neuve-et-Labrador**, ou de l'**Ontario**.

X _____ **Date** _____

Signature de l'époux ou du conjoint de fait jour mois année

4320-00F-AOU26

12. Instructions spéciales

13. Déclarations du propriétaire/rentier

a. J'ai demandé que la présente proposition soit en français, et je demande que tout autre document connexe soit aussi en français.

b. Pour tout propriétaire : J'atteste que je suis un résident du Canada

c. Je comprends que j'ai accès à la Notice explicative et aux États financiers relatifs aux fonds distincts sur le site d'Assomption Vie à l'adresse suivante : ***http:/www.assomption.ca***. Je comprends qu'Assomption Vie me fera parvenir une copie papier des États financiers sur demande seulement.

d. Pour tout FRV Manitoba, le propriétaire convient que les conditions de l'avenant FRV Manitoba ainsi que celles du contrat FRR auquel il sera annexé feront partie de son contrat FRV.

e. J'atteste que tous les renseignements et réponses donnés dans la présente proposition et dans tout document s'y rapportant sont complets et exacts, et je reconnais qu'ils constituent la base du contrat.

f. Je comprends qu'aucun représentant en assurance « conseiller » et qu'aucune personne autre qu'Assomption Vie n'a le droit de modifier, d'annuler ou de renoncer à toute question ou disposition de la présente proposition ni à une disposition du contrat, d'un avenant ou de tout autre document qui fait partie du contrat.

g. Je comprends que tout avis signifié à un représentant en assurance « conseiller » ou tous faits connus de lui ne constituent pas un avis signifié à Assomption Vie ni des faits connus d'Assomption Vie sauf s'ils sont mis par écrit et intégrés à la présente proposition.

h. **En apposant ma signature ci-dessous, je confirme que :**

- J'ai obtenu une copie de l'« Énoncé sur la protection des renseignements personnels », que j'ai lu et dont j'accepte les conditions, faisant partie du présent formulaire ou de la présente proposition; et
- Je comprends qu'Assomption Vie, conformément aux lois en vigueur, est dans l'obligation de divulguer certains renseignements à l'Agence du revenu du Canada à des fins de déclaration fiscale. J'ai le droit de consulter les renseignements personnels contenus dans mon dossier et, le cas échéant, de demander une rectification en soumettant une demande écrite à l'adresse suivante : Assomption Vie, C.P. 160 / 770, rue Main, Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 8L1. Je comprends et j'accepte que tout retrait de mon consentement peut rendre impossible l'administration de mon contrat ou de mon régime collectif et peut donc être considéré comme une demande de résiliation de mon contrat ou de mon régime collectif, obligeant Assomption Vie à suspendre tout versement de prestations. Par la présente, je consens et j'autorise Assomption Vie à obtenir, à utiliser et à transmettre à ses agents, ses partenaires de distribution et ses fournisseurs de services des renseignements personnels à mon sujet aux fins de l'administration, du traitement et de l'exécution du présent contrat ou régime collectif que je détiens auprès d'Assomption Vie.
- Je reconnais et j'accepte que mes renseignements personnels peuvent être utilisés, stockés ou consultés en toute sécurité dans d'autres pays et qu'ils peuvent être assujettis aux lois en vigueur dans ces pays, exigeant qu'Assomption Vie divulgue mes renseignements personnels à tout organisme gouvernemental qui en fait la demande ou qui obtient une ordonnance d'un tribunal dans ces pays à cette fin.

☐ J'autorise Assomption Vie à utiliser mes renseignements personnels afin de me communiquer des renseignements sur des produits et services additionnels qui pourraient m'intéresser.

14. Déclaration du représentant

Le représentant confirme avoir posé les questions énumérées dans la proposition au propriétaire/rentier susmentionné et fait en sorte que celles-ci ont été comprises.

Le représentant confirme avoir remis la Notice explicative et l'aperçu des fonds au propriétaire/rentier.

Le représentant confirme également avoir remis et expliqué au propriétaire/rentier une Déclaration de l'agent précisant son mode de rémunération et autres incitatifs financiers, le nom des sociétés d'assurance qu'il représente, ainsi que tout conflit d'intérêt.

Veuillez cocher (✓) une case seulement :

☐ **VENTE EN PERSONNE**

Le représentant confirme avoir vérifié l'identité et la date de naissance du propriétaire/rentier ainsi que l'identité et la date de naissance de son époux/épouse ou conjoint/conjointe de fait, si un REER au conjoint a été choisi, à l'aide d'une pièce d'identité originale avec photo, non expirée.

☐ **VENTE À DISTANCE**

Le représentant confirme avoir vérifié l'identité et la date de naissance du propriétaire/rentier ainsi que l'identité et la date de naissance de son époux/épouse ou conjoint/conjointe de fait, si un REER au conjoint a été choisi, ont été vérifiées en respectant l'un ou l'autre des critères suivants :

- **Pour la présente transaction (Obtention d'une copie d'une pièce d'identité avec photo) :** Lors de la présente transaction, le représentant confirme avoir reçu et conservé, avec le consentement des propriétaires/rentiers, une copie d'une pièce d'identité avec photo, valide et non expirée portant une signature visible.
- **Pour la présente transaction (vérification par vidéo-conférence) :** Lors de la présente transaction, le représentant s'est assuré de voir à l'écran une pièce d'identité avec photo qui lui a paru légitime et valide et qu'il a noté les informations contenues sur cette pièce d'identité dans son dossier.
- **Transaction précédente en personne ou par vidéo-conférence :**

  I. Lors d'une transaction précédente en personne, ou par vidéo conférence, le représentant confirme avoir consulté une pièce d'identité avec photo des propriétaires/rentiers et qu'il a noté ces informations dans son dossier ; et

  II. Le représentant confirme également, pour la présente transaction, avoir reçu une copie d'un document officiel récent (pas plus de 3 mois) (relevé d'une institution financière ou document émis par un gouvernement fédéral, provincial ou municipal), qui confirme que les propriétaires/rentiers résident toujours à la même adresse et qu'ils n'ont pas changé de noms. Le représentant confirme avoir reçu le consentement des propriétaires/rentiers pour conserver une copie de cette pièce dans ses dossiers.

15. Accès en ligne

a. Puisque vos relevés seront disponibles en ligne, désirez-vous toujours en recevoir une copie papier ? ☐ Oui ☐ Non

b. Je demande que mon contrat de rente différée et autres documents pertinents soient affichés sur mon compte en ligne. (Au lieu qu'ils me soient postés à mon adresse résidentielle.) ☐ Oui ☐ Non

16. Signatures

X _____ _____ X _____ _____

Signature du propriétaire/rentier **Signé à** *(ville/province)* **Signature du représentant ou témoin** **Signé à** *(ville/province)*

X _____ _____

Signature de l'époux/épouse ou conjoint/conjointe de fait **Signé à** *(ville/province)*

(Pour tout FRR de conjoint ou si l'âge du conjoint a été choisi)

X _____ _____ X _____

Signature du représentant **Signé à** *(ville/province)* **Nom du représentant** *(en lettres moulées)*

_____ _____ _____

Code d'agent **N° de téléphone du représentant** **Nom de l'agence/du cabinet**

Signée le *(date)* _____

jour mois année

***Veuillez noter:** Toutes les pages doivent accompagner cette proposition lorsque celle-ci est transmise au siège social d'Assomption Vie.*

Assomption Vie

ÉNONCÉ SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

APPLICABLE AUX RÉGIMES DE PLACEMENT INDIVIDUELS ET COLLECTIFS, AUX RENTES ET AUX RÉGIMES DE RETRAITE

Le présent énoncé sur la protection des renseignements personnels s'applique aux produits de placement et aux rentes immédiates ou différées que vous pouvez souscrire auprès d'Assomption Vie (régimes individuels et collectifs, rentes et régimes de retraite), auxquels le présent énoncé réfère par l'emploi du terme « produit ». Aux fins du présent énoncé, les termes « vous » et « votre » font référence à vous et les termes « nous », « notre », « nos » et « la compagnie » désignent Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie, ses employés, ses représentants et ses agents. Le terme « tiers » désigne les conseillers, les courtiers, les partenaires de distribution, les réassureurs ou les fournisseurs de services avec lesquels nous entretenons des liens commerciaux, y compris leurs employés, leurs représentants et leurs agents respectifs.

Objet

En signant le présent formulaire, vous consentez à ce que nous procédions à la collecte de vos renseignements personnels dans le but d'administrer votre produit, maintenant et à l'avenir, selon les conditions indiquées ci-dessous. Nous ne recueillons que les renseignements personnels dont nous avons besoin pour vous fournir les services qui sont associés à votre produit. Ces services comprennent : la tarification; l'administration; le règlement des réclamations; le versement d'une rente; la protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses déclarations; ainsi que l'évaluation et l'amélioration des mesures de protection et de sécurité.

Renseignements personnels que nous recueillons

Vos renseignements personnels peuvent inclure votre nom, votre adresse, votre adresse courriel, votre date de naissance, le nom de votre conjoint lorsque requis, vos informations financières de nature sensible telles que vos informations bancaires, vos revenus, votre numéro d'assurance sociale (NAS), etc. Avec votre consentement, nous pouvons également recueillir votre signature électronique ou numérique par l'intermédiaire d'une plateforme ou d'un système de fournisseur de services tiers. Dans un tel cas, nous recueillons les données justifiant la validité de votre signature, telles que l'heure et le lieu, y compris l'adresse de protocole Internet (adresse IP) associée à l'appareil électronique utilisé pour nous fournir votre signature. Si vous remplissez une proposition de produit ou un formulaire d'adhésion en ligne, nous recueillerons les données électroniques associées au processus électronique. Nous pouvons procéder à la collecte de ces données par l'intermédiaire d'un système de fournisseur de services tiers.

Utilisation

Vos renseignements personnels ne seront utilisés que dans le but pour lequel ils ont été recueillis. Seuls nous, ainsi que les tiers ayant besoin de vos renseignements personnels pour exécuter leurs fonctions, aurons accès à vos renseignements personnels. Nous pouvons également utiliser vos renseignements personnels dans le but de vous fournir des informations sur des produits ou des services connexes, ainsi que pour déterminer votre admissibilité à ceux-ci, lorsque nous jugeons que ces produits ou services peuvent répondre à vos besoins changeants. Vous pouvez retirer votre consentement à ce que nous utilisions vos renseignements personnels pour vous offrir d'autres produits ou services. Si vous souhaitez retirer votre consentement, vous pouvez nous contacter au 506 853-6040 ou au 1 888 577-7337, ou à l'adresse placements.retraite@assomption.ca.

Vous acceptez que nous utilisions vos renseignements personnels afin de nous conformer à toutes exigences légales et réglementaires, afin de confirmer votre identité et l'exactitude des renseignements que vous avez fournis ainsi que dans le but d'effectuer des recherches pour vous localiser et mettre à jour vos renseignements à votre demande.

Vous comprenez que nous n'utiliserons votre numéro d'assurance sociale (NAS) qu'en conformité aux lois fiscales, mais que nous pouvons également l'utiliser, dans des circonstances exceptionnelles, si nous devons vous localiser après avoir utilisé d'autres renseignements personnels de nature moins sensible. Le cas échéant, il est possible que nous devions contacter les autorités fiscales ou une agence de crédit dans le but d'obtenir votre plus récente adresse afin de vous localiser.

Si vous avez souscrit une rente, nous pouvons utiliser vos renseignements personnels, de manière continue, pour confirmer auprès d'un fournisseur de services tiers que vous êtes toujours en vie au moment du versement de la rente.

Communication

Au cours du processus d'administration de votre produit, nous pouvons être amenés à recueillir et à communiquer vos renseignements personnels avec des tiers, ceux-ci pouvant être tenus de remplir certaines obligations envers vous ou envers nous. Si votre produit consiste en un placement au sein d'un régime collectif ou consiste en un régime de retraite, nous pourrions également avoir besoin de recueillir et de communiquer vos renseignements personnels à votre employeur ou à l'administrateur du régime.

À moins qu'une loi ou une ordonnance d'un tribunal ne l'autorise ou ne l'exige, Assomption Vie ne divulguera pas vos renseignements personnels à d'autres parties sans votre consentement.

6764-00F-JUN22

Protection

Afin d'assurer la confidentialité de vos renseignements personnels, nous établirons et conserverons un dossier vous concernant, conformément aux lois applicables. Nous pouvons également avoir recours à des services de tiers dont les serveurs sont situés au Canada ou ailleurs aux fins de conservation de vos renseignements personnels. Si vos renseignements personnels sont conservés dans un pays autre que le Canada, ceux-ci peuvent être assujettis aux lois en vigueur dans ce pays.

Dans le cadre de notre engagement envers vous concernant la protection de vos renseignements personnels, nous avons mis en place des contrats de sous-traitance avec des tiers avec lesquels nous partagerons vos renseignements personnels. Les contrats avec ces tiers prévoient une protection des renseignements personnels et des mesures similaires à celles que nous avons mises en place dans le cadre de notre engagement envers vous, dans le respect des lois et des réglementations en matière de protection des renseignements personnels.

Consentement

Dans le cadre de notre relation client avec vous, il peut arriver que vous ayez à remplir et à signer divers formulaires. En signant ces formulaires, vous nous autorisez à recueillir, à utiliser et à divulguer vos renseignements personnels, comme indiqué dans le présent Énoncé sur la protection des renseignements personnels. Toute modification apportée au consentement doit être approuvée par nous, par écrit.

Vous comprenez et acceptez que tout retrait de votre consentement peut nous placer dans l'impossibilité d'administrer votre produit et peut donc être considéré comme une demande de résiliation de votre contrat ou de votre régime collectif, nous obligeant à suspendre toute demande de service, y compris mais sans s'y limiter, le versement d'une rente ou d'un montant de prestation, le cas échéant.

Vous pouvez également retirer votre consentement à ce que nous utilisions vos renseignements personnels aux fins de la fourniture d'autres offres de produits ou de services, à l'exception de celles qui sont envoyées avec vos relevés. Si vous souhaitez retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation, à la conservation ou à la communication de vos renseignements personnels, vous pouvez nous contacter au 506 853-6040 ou au 1 888 577-7337, ou à l'adresse placements.retraite@assomption.ca.

6764-00F-JUN22

Assomption Vie

Investir. Simplement.
Avec tout au bout des doigts, complétez votre prochaine proposition en seulement 10 minutes avec Vesta, la plateforme de proposition d'investissement d'Assomption Vie.

FONDS DISTINCTS CIG & CIQ

(EN DATE DE JUIN 2026)

Comptes à intérêt garanti (CIG)	Code des fonds
Compte à intérêt garanti non remboursable 1 an	CIGN1
Compte à intérêt garanti non remboursable 2 ans	CIGN2
Compte à intérêt garanti non remboursable 3 ans	CIGN3
Compte à intérêt garanti non remboursable 4 ans	CIGN4
Compte à intérêt garanti non remboursable 5 ans	CIGN5
Compte à intérêt garanti remboursable 1 an	CIR1
Compte à intérêt quotidien	CIQ

	75/75 (Garanties à l'échéance et au décès)				**75/100** (Garanties à l'échéance et au décès)			
	Sans frais de sortie				Sans frais de sortie			
Nom des fonds	**CB5** Séries H	**CB3** Séries H	**CB2** Séries H	**Commission de renouvellement élevée** Séries H	**CB5** Séries B	**CB3** Séries B	**CB2** Séries B	**Commission de renouvellement élevée** Séries B
FONDS À RISQUE CIBLÉ								
Fonds portefeuille conservateur (Assomption Vie)	2800	2600	2500	2700	3800	421	3900	3700
Fonds portefeuille équilibré (Assomption Vie)	2801	2601	2501	2701	3801	420	3901	3701
Fonds portefeuille équilibré croissance (Assomption Vie)	2802	2602	2502	2702	3802	415	3902	3702
Fonds portefeuille croissance (Assomption Vie)	2803	2603	2503	2703	3803	414	3903	3703
Fonds portefeuille Sélect Défensif (Assomption Vie)	2840	2640	2540	2740	3840	442	3940	3740
Fonds portefeuille Sélect Modéré (Assomption Vie)	2841	2641	2541	2741	3841	443	3941	3741
Fonds portefeuille Sélect Équilibré (Assomption Vie)	2842	2642	2542	2742	3842	444	3942	3742
Fonds portefeuille Sélect Croissance (Assomption Vie)	2843	2643	2543	2743	3843	445	3943	3743
Fonds portefeuille Sélect Croissance Améliorée (Assomption Vie)	2844	2644	2544	2744	3844	446	3944	3744
Fonds FNB simplifié revenu conservateur (Fidelity)	2852	2652	2552	2752	3852	455	3952	3752
Fonds FNB simplifié équilibré (Fidelity)	2846	2646	2546	2746	3846	448	3946	3746
Fonds FNB simplifié croissance (Fidelity)	2847	2647	2547	2747	3847	449	3947	3747
Fonds FNB simplifié actions (Fidelity)	2853	2653	2553	2753	3853	456	3953	3753
FONDS À DATE CIBLE								
Fonds SériesSmart Revenu (Assomption Vie)	2804	2604	2504	2704	3804	441	3904	3704
Fonds SériesSmart 2025 (Assomption Vie)	2806	2606	2506	2706	3806	434	3906	3706
Fonds SériesSmart 2030 (Assomption Vie)	2807	2607	2507	2707	3807	435	3907	3707
Fonds SériesSmart 2035 (Assomption Vie)	2808	2608	2508	2708	3808	436	3908	3708
Fonds SériesSmart 2040 (Assomption Vie)	2809	2609	2509	2709	3809	437	3909	3709
Fonds SériesSmart 2045 (Assomption Vie)	2810	2610	2510	2710	3810	438	3910	3710
Fonds SériesSmart 2050 (Assomption Vie)	2811	2611	2511	2711	3811	439	3911	3711
Fonds SériesSmart 2055 (Assomption Vie)	2812	2612	2512	2712	3812	440	3912	3712
Fonds SériesSmart 2060 (Assomption Vie)	-	2655	2555	2755	-	458	3955	3755
Fonds SériesSmart 2065 (Assomption Vie)	-	2656	2556	2756	-	459	3956	3756
REVENU FIXE								
Fonds marché monétaire (Louisbourg)	2813	2613	2513	2713	3813	109	3913	3713
Fonds de titres à revenu fixe (Louisbourg)	2814	2614	2514	2714	3814	152	3914	3714
Fonds d'obligations canadiennes (CI)	2815	2615	2515	2715	3815	179	3915	3715
Fonds d'obligations de sociétés (CI)	2816	2616	2516	2716	3816	426	3916	3716
Fonds d'obligations sans restriction mondiales (CI)	2854	2654	2554	2754	3854	457	3954	3754

6571-00F-AVR26

Nom des fonds	**75/75** (Garanties à l'échéance et au décès) Sans frais de sortie				**75/100** (Garanties à l'échéance et au décès) Sans frais de sortie			
	CB5 Séries H	**CB3** Séries H	**CB2** Séries H	**Commission de renouvellement élevée** Séries H	**CB5** Séries B	**CB3** Séries B	**CB2** Séries B	**Commission de renouvellement élevée** Séries B
ÉQUILIBRÉ								
Fonds équilibré (Louisbourg)	2817	2617	2517	2717	3817	140	3917	3717
Fonds Répartition d'actifs canadiens (Fidelity)	2818	2618	2518	2718	3818	413	3918	3718
Fonds Revenu mensuel (Fidelity)	2819	2619	2519	2719	3819	408	3919	3719
Fonds Étoile du Nord[MD] équilibré (Fidelity)	2820	2620	2520	2720	3820	430	3920	3720
Fonds leadership climatique équilibre[MC] (Fidelity)	2845	2645	2545	2745	3845	447	3945	3745
Fonds de revenu élevé (CI)	2821	2621	2521	2721	3821	412	3921	3721
Fonds Répartition de l'actif canadien (CI)	2822	2622	2522	2722	3822	422	3922	3722
Fonds équilibré de croissance mondial (AGF)	2851	2651	2551	2751	3851	454	3951	3751
ACTIONS CANADIENNES								
Fonds canadien de dividendes (Louisbourg)	2823	2623	2523	2723	3823	107	3923	3723
Fonds d'actions canadiennes de petite capitalisation (Louisbourg)	2824	2624	2524	2724	3824	144	3924	3724
Fonds Momentum (Louisbourg)	2825	2625	2525	2725	3825	129	3925	3725
Fonds d'actions privilégiées (Louisbourg)	2829	2629	2529	2729	3829	431	3929	3729
Fonds Potentiel Canada (Fidelity)	2826	2626	2526	2726	3826	146	3926	3726
Fonds Frontière Nord[MD] (Fidelity)	2827	2627	2527	2727	3827	174	3927	3727
Fonds canadien de dividendes (CI)	2828	2628	2528	2728	3828	425	3928	3728
ACTIONS AMÉRICAINES, INTERNATIONALES ET MONDIALES								
Fonds d'actions américaines (Louisbourg)	2830	2630	2530	2730	3830	166	3930	3730
Fonds actions internationales (Louisbourg)	2849	2649	2549	2749	3849	451	3949	3749
Fonds Discipline Actions[MD] Amérique (Fidelity)	2831	2631	2531	2731	3831	404	3931	3731
Fonds Étoile du Nord[MD] (Fidelity)	2832	2632	2532	2732	3832	409	3932	3732
Fonds Extrême-Orient (Fidelity)	2833	2633	2533	2733	3833	419	3933	3733
Fonds Croissance internationale (Fidelity)	2834	2634	2534	2734	3834	194	3934	3734
Fonds Europe (Fidelity)	2835	2635	2535	2735	3835	185	3935	3735
Fonds marchés émergents (Fidelity)	2836	2636	2536	2736	3836	429	3936	3736
Fonds actions mondiales+ (Fidelity)	2848	2648	2548	2748	3848	450	3948	3748
Fonds d'actions américaines sélectionnées (CI)	2837	2637	2537	2737	3837	403	3937	3737
Fonds mondial de dividendes (CI)	2838	2638	2538	2738	3838	428	3938	3738
Fonds ressources mondiales (CI)	2839	2639	2539	2739	3839	427	3939	3739
Fonds sélect mondial (AGF)	2850	2650	2550	2750	3850	453	3950	3750

Garantie à 100 % au décès :

Assomption Vie garantit que le versement de la prestation de décès sera égal à 100 % du montant de toutes primes brutes versées dans un compte à intérêt garanti et de 100 % de toutes primes brutes versées dans un fonds distinct avant le 77e anniversaire du rentier.

Âge du rentier au contrat au moment du versement de la prime	Taux de garantie de la prime brute
77 – 78 ans	95 %
78 – 79 ans	90 %
79 – 80 ans	85 %
80 ans et plus	80 %

Garantie à 75 % au décès :

Assomption Vie garantit que le versement de la prestation de décès sera égal à 100 % du montant de toutes primes brutes versées dans un compte à intérêt garanti et de 75 % de toutes primes brutes versées dans un fonds distinct.

Assomption Vie
Placements et retraite

AUTORISATION LIMITÉE DE NÉGOCIER

Cette AUTORISATION LIMITÉE DE NÉGOCIER s'applique à tous les contrats de rente variable collectifs et individuels existants ou futurs, achetés auprès d'Assomption Vie par l'intermédiaire de l'agent nommé ci-dessous. Si ce n'est pas le cas, veuillez préciser tous les contrats exclus de cette autorisation de négociation limitée.

Partie A : Renseignements sur le propriétaire/participant et l'agent

Nom du Propriétaire/participant	Date de naissance	Numéro de membre

Nom de l'Agent	Code de l'agent chez Assomption Vie

Partie B : Type de transactions

Par la présente autorisation limitée de négocier (ci-après désignée l'« autorisation ») relativement aux contrats de rente variable collectifs et individuels conclus avec Assomption Vie (ci-après désigné le « contrat »), vous autorisez votre agent à donner à Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie (ci-après désignée la « Compagnie ») des directives en votre nom concernant le traitement des transactions suivantes, conformément aux modalités du contrat de rente variable collectif et individuel pertinent que vous avez acheté ou achèterez auprès d'Assomption Vie par l'intermédiaire de l'agent nommé ci-dessus :

a) Nouveaux dépôts et rachats ne dépassant pas 25 000 $;

b) Échange de titres faisant partie d'un même contrat;

c) Transferts de fonds d'un contrat à un autre contrat existant auprès d'Assomption Vie;

d) Modification des montants et de la proportion de la prime allouée à un fonds distinct;

e) Modification aux directives concernant tout débit préautorisé tiré sur votre compte bancaire (suspension de retraits; changement decompte bancaire à partir duquel la prime est payée; montant, date et fréquence des retraits de votre compte bancaire).

Votre agent n'est cependant pas autorisé à s'adonner à une négociation discrétionnaire en votre nom, ce qui signifie qu'avant de donner quelque directive que ce soit à la Compagnie, votre agent doit dans chaque cas obtenir au préalable votre autorisation particulière.

Partie C : Autorisation du propriétaire/participant

Je soussigné, propriétaire/participant, autorise par la présente l'agent nommé ci-dessus à donner en mon nom des directives par écrit à la Compagnie et à signer tout document pertinent lié aux transactions dans (a) à (e) mentionnées dans la partie B de la présente autorisation, et ce, conformément aux directives particulières que j'ai données pour chaque transaction et pour tous les contrats actuels et futurs avec la Compagnie. Je reconnais que les directives que mon agent donne à la Compagnie en vertu du pouvoir que lui confère la présente autorisation ont la même validité que si j'avais transmis à la Compagnie des directives écrites et signées. Je reconnais que la Compagnie peut se fier à la présente autorisation et qu'elle acceptera les directives données par mon agent et agira conformément à celles-ci sans autre confirmation de ma part. Je comprends que je serai responsable de tous frais applicables ou payables à la Compagnie à la suite de ces transactions, y compris les frais de rachat (frais d'acquisition reportés) et les frais de transfert. Je comprends et conviens en outre que certaines directives données à la Compagnie par mon agent pourraient entraîner des conséquences sur le plan fiscal, dont je serai responsable.

Par la présente, je conviens que la Compagnie ne peut être tenue responsable de quelque manière que ce soit pour toute réclamation, mise en demeure ou action qui pourrait être formulée par moi-même ou par mes héritiers, administrateurs, successeurs, exécuteurs testamentaires ou bénéficiaires ou par un tiers en raison du fait que la Compagnie s'est fiée aux directives données par mon agent en vertu de la présente autorisation.

La présente autorisation est valable jusqu'à ce que la Compagnie reçoive, à son siège social situé à Moncton, au Nouveau-Brunswick, une révocation écrite de cette présente autorisation limitée de négocier. Autrement, la présente autorisation arrivera à échéance à mon décès ou au moment où la Compagnie recevra la preuve de mon incapacité mentale ou de ma faillite ou à la suite d'un changement d'agent réalisateur de mon (mes) contrat(s). La présente autorisation n'a pas pour but de constituer une procuration perpétuelle relative aux biens, au sens des lois canadiennes en matière de procuration, accordée dans l'éventualité de mon incapacité mentale.

La présente autorisation a préséance et remplace toute autre autorisation que j'aurais antérieurement donnée à la Compagnie. La Compagnie peut, à sa seule discrétion, refuser d'accepter ou de traiter les transactions en vertu de la présente autorisation.

Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie, C.P. 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1
Tel. 506-853-6040/1-888-577-7337 • Téléc. 506-853-9369/1-855-430-0588

Je reconnais et confirme avoir lu, compris et accepté les modalités de la présente autorisation. Je reconnais également que la présente autorisation m'a été expliquée à mon entière satisfaction.

SIGNÉ le _____

_____ _____

Signature du propriétaire/rentier | Signature du témoin/de l'agent

_____

Nom du témoin

_____

Téléphone

_____ _____

Signature du conjoint (le cas échéant) | Signature du témoin/de l'agent

_____

Nom du témoin

_____

Téléphone

Partie D : Attestation de l'agent

Je, _____, reconnais avoir reçu la présente autorisation de la part du propriétaire/participant. J'accepte de me conformer et à respecter les modalités de la présente autorisation. Je comprends et consens à indemniser et à exonérer la Compagnie à l'égard de toute perte, poursuite ou mise en demeure de quelque nature que ce soit que la Compagnie pourrait subir ou engager en raison du fait que la Compagnie a agi en vertu de la présente autorisation ou qu'elle s'y est fiée.

_____ _____

Signature de l'agent | Date

Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie, C.P. 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1
Tel. 506-853-6040/1-888-577-7337 • Téléc. 506-853-9369/1-855-430-0588