

**Proposition de
fonds distincts**

Non enregistrés

CONTRAT DE RENTE VARIABLE INDIVIDUEL

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. Rentier (ne peut être une compagnie)

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)

IMPORTANT: Le formulaire 6102-00F (Renseignements sur l'identité d'un propriétaire (individu)) ou 6118-00F (Renseignements sur l'identité d'une personne morale (entité)) doit être complété et attaché à cette proposition. Le formulaire 6118-00F doit également être accompagné par le formulaire RC519 de Revenu Canada (Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités).

2. Cotisant/Propriétaire

Le cotisant est le propriétaire du contrat. Au décès du propriétaire, si ce dernier n'est pas le rentier, ses droits sont dévolus à sa succession, à moins qu'un propriétaire subsidiaire n'ait été désigné à la section 3. La loi exige la vérification de l'identité du propriétaire au moyen d'une pièce originale.

PROPRIÉTAIRE 1

Le propriétaire 1 est: ☐ le rentier ☐ autre (remplissez ci-dessous)

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)

Il peut y avoir deux propriétaires s'ils sont des particuliers. Toute correspondance sera toutefois envoyée au propriétaire 1. À moins d'indication contraire, le propriétaire et le copropriétaire ont choisi une copropriété conjointe avec droit de survie. Au décès d'un propriétaire, ses droits et intérêts en vertu du contrat seront dévolus automatiquement aux propriétaires survivants, à moins que le propriétaire décédé soit aussi désigné rentier. Si le propriétaire décédé est aussi le rentier, le contrat se termine et est payable au bénéficiaire du rentier. (Non applicable au Québec)

_____ Sexe: ☐ M ☐ F

Prénom _____ Nom _____

_____ Date de naissance _____ jour mois année

Adresse _____

_____ 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) _____

3. Propriétaire subsidiaire

En remplissant cette section, vous assignez vos droits à un propriétaire subsidiaire, à votre décès. (S'applique seulement si la rente n'est pas payable à votre décès.)

Remplir seulement si le propriétaire est un particulier. (L'assignation de vos droits sous cette section a préséance sur les droits de copropriété conjointe tels que présumés à la section 2 de cette proposition.)

Propriétaire subsidiaire du propriétaire 1:

☐ Rentier ☐ Autre (remplissez ci-dessous): _____

Nom _____

Lien de parenté avec le propriétaire _____

Propriétaire subsidiaire du propriétaire 2:

☐ Rentier ☐ Autre (remplissez ci-dessous): _____

Nom _____

Lien de parenté avec le propriétaire _____

4. Bénéficiaire (au décès du rentier)

Au décès du rentier, les prestations de décès seront payables au bénéficiaire désigné. Si aucun bénéficiaire n'est désigné, les prestations de décès seront payables au propriétaire, s'il est vivant, ou à sa succession.

Premiers bénéficiaires				Révocable ou irrévocable *		Lien de parenté avec le rentier (au Québec, lien de parenté avec le propriétaire)	
Prénom	Nom de famille	Âge	%	Rév.	Irrév.	Au Québec	Hors Québec
				☐	☐		
				☐	☐		
Total (doit être égal à 100 %)			100				

Si le bénéficiaire est un mineur, vous devez nommer un fiduciaire (sauf pour le 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. Moi ou mon représentant personnel peut, de temps en temps et par écrit, désigner un nouveau fiduciaire pour remplacer le fiduciaire précédent.

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

Si le bénéficiaire est un mineur, vous devez nommer un fiduciaire (sauf pour le Québec): _____

**Au Québec, toute désignation de bénéficiaire en faveur d'un époux ou d'une épouse ou d'un conjoint ou d'une conjointe 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 retraits et les changements de bénéficiaire.

5. 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.

6. Instruction de dépôt de placement

Méthode de dépôt

☐ Chèque _____ \$

☐ Retrait unique par débit préautorisé _____ \$ DPA

Le débit unique préautorisé sera effectué à l'intérieur de 1 à 2 journées ouvrables suivant la date de réception de la proposition.

☐ Transfert _____ \$ (Pour le transfert d'une autre institution financière, veuillez remplir les formulaires appropriés)

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.*

Prière de joindre un chèque personnalisé avec 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 pour une confirmation de votre compte bancaire.

Type de service: ☐ Personnel - Si le débit provient d'un compte bancaire personnel ☐ Entreprise - Si le débit provient d'un compte bancaire d'entreprise

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.

7. Accord de débit préautorisé (DPA)

Caractéristiques des débits

Cet accord de débit préautorisé est un accord variable.

Indiquez le(s) code(s) des fonds choisis. **Le dépôt initial minimal requis par transaction est la suivante :**

- 500 \$ pour chacun des comptes à intérêt garanti (CIG) - *Si le dépôt est inférieure à 500\$, elle sera investie dans le compte à intérêt quotidien (CIQ) jusqu'à ce que sa valeur atteigne 500\$; elle sera ensuite transférée dans un CIG.*
- 25 \$ par fonds, pour chacun de nos fonds

PAIEMENT PÉRIODIQUE PRÉAUTORISÉ

Montant du dépôt périodique _____ \$ DPA

Fréquence des prélèvements: ☐ mensuelle ☐ hebdomadaire ☐ aux deux semaines ☐ trimestrielle ☐ semi-annuelle ☐ annuelle

Date du premier dépôt périodique _____ (1^{er} au 28^e jour du mois)
jour mois année

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.

INFORMATION BANCAIRE DE PAIEMENTS PRÉAUTORISÉS

Prière de joindre un chèque personnalisé avec la mention « NUL ». Si vous n'avez aucun échantillon de chèque, le nom du payeur n'est pas pré-imprimé, ou s'il s'agit d'un compte d'épargne, veuillez communiquer avec votre institution financière et nous remettre pour une confirmation de votre compte bancaire.

Type de service: ☐ Personnel - Si le débit provient d'un compte bancaire personnel ☐ Entreprise - Si le débit provient d'un compte bancaire d'entreprise

Numéro de banque de l'Institution financière Numéro de succursale Numéro de compte de banque

Propriétaire du compte bancaire

Propriétaire du compte bancaire

1. J'autorise Assomption Vie à débiter les prélèvements réguliers sur mon compte selon mes instructions telles qu'indiquées dans la proposition.
2. Si un débit préautorisé est retourné dû à une insuffisance de provisions au compte, Assomption Vie prélèvera, sans préavis, à même mon contrat, des frais de 25 \$.

Annulation

Assomption Vie annulera cet accord de débit préautorisé sur réception d'un avis écrit d'annulation d'au moins 10 jours avant la date d'annulation demandée. Contactez votre institution financière à propos de vos droits concernant l'annulation d'un DPA. (Un formulaire d'annulation standard est disponible à www.cdnpay.ca.)

Méthode de dépôt

L'annulation de cet accord de débit préautorisé n'affectera en aucune façon l'accord en vigueur entre vous et Assomption Vie pourvu que le paiement soit soumis d'une autre manière.

Recours et remboursement

Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez le www.cdnpay.ca.

Droits exclusifs

Tous les montants transférés du compte préautorisé pour le paiement des dépôts sont pour le bénéfice exclusif du propriétaire/rentier du contrat de rente.

8. Instructions spéciales

9. Crédirentier

À l'échéance, la rente devient payable au rentier, à moins que le propriétaire ne désigne un crédirentier pour recevoir la rente :

Nom du crédirentier	Adresse
Date de naissance : _____	Lien avec le propriétaire
jour mois année	

10. Déclarations du rentier et du propriétaire

- a. J'ai demandé que la présente proposition soit en français, et je demande que tout autre document afférent 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 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. Si j'ai choisi d'investir dans les fonds distincts : Je confirme avoir reçu la Notice explicative et l'Aperçu des fonds relatifs aux fonds distincts. Je comprends et reconnais que ces documents renferment des renseignements pertinents au sujet des fonds distincts et qu'il m'est important de lire ces documents avant d'effectuer mes placements dans les fonds distincts. Je comprends également que les frais applicables seront soustraits de mes fonds tel que décrit dans la notice explicative.
- e. Je confirme avoir lu et compris la section 13 « Conditions » ci-après et reconnais que ces conditions font partie intégrante du contrat.
- f. 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.
- g. **Je comprends et accepte :** Qu'aucun représentant en assurance « conseiller » et qu'aucune personne autre qu'Assomption Vie n'a le droit de modifier ou d'annuler toute question ou disposition de la présente proposition ou toute disposition du contrat, d'un avenant ou de tout autre document qui fait partie du contrat ni d'y renoncer.
- 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 ou 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.
- i. **AUTORISATION (DPA) :** Assomption Vie est par les présentes autorisée à débiter le compte indiqué sur le spécimen de chèque ou la photocopie du relevé de compte ou tout autre compte signalé ultérieurement à Assomption Vie aux fins du DPA.

11. 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

12. Signatures

SIGNATURES DU (DES) PROPRIÉTAIRE(S) DU COMPTE BANCAIRE

X _____ X _____
Signature du (des) propriétaire(s) du compte bancaire (Si deux signatures sont requises sur le compte, obtenez la signature des personnes autorisées.)

X _____ X _____
Nom du (des) propriétaire(s) du compte bancaire (en lettres moulées)

SIGNATURE DU RENTIER

X _____
Signature du rentier

Signé à (ville/province)

SIGNATURES DU (DES) PROPRIÉTAIRES

X _____ X _____
Signature du propriétaire 1 Signé à (ville/province) Signature du propriétaire 2 Signé à (ville/province)
(autre que le rentier)* (copropriétaire)*

**Si le propriétaire est une personne morale, la signature des personnes autorisées est exigée.*

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT

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

Le représentant confirme avoir posé les questions énumérées dans la proposition aux propriétaires susmentionnés et fait en sorte que celles-ci soient comprises.

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

Signée le (date) _____
jour mois année

***Veuillez noter:** Toutes les pages de cette proposition doivent accompagner le formulaire 6102-00F (Renseignements sur l'identité d'un individu) ou 6119-00F (Renseignements sur l'identité d'une entité) et le RC519 (Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités) lorsque celle-ci est transmise au siège social d'Assomption Vie.

13. Conditions

Les conditions énumérées dans cette section font partie intégrante de la présente proposition et du contrat.

Les dépôts dans les **comptes à intérêt garanti non remboursables** ne peuvent pas être rachetées ni transférées avant l'échéance de leurs durées d'investissement respectives; l'intérêt couru sur ces dépôts dans un contrat non enregistré peut toutefois être payé au Propriétaire sur base annuelle.

Un transfert ou un rachat partiel ou total d'un dépôt d'un **compte à intérêt garanti remboursable** peut être effectué avant l'échéance de sa durée d'investissement. Toutefois, aucun intérêt n'est crédité sur toute somme rachetée ou transférée dans les 90 jours suivant la date à laquelle le dépôt a été investie dans votre contrat. Des frais de transfert de 50 \$ sont également déduits de toute somme transférée d'un CIG à une autre institution financière.

À moins d'avis contraire de votre part, Assomption Vie est autorisée à réinvestir la valeur capitalisée de vos dépôts investies dans un CIG à l'échéance de leur durée d'investissement aux mêmes conditions et modalités, sauf pour le taux d'intérêt, qui sera celui fixé par Assomption Vie pour ce genre de dépôt au moment du réinvestissement.

Vous n'êtes pas tenu de conserver les sommes investies dans le compte à intérêt quotidien pendant une durée fixe. Vous pouvez, en tout temps, effectuer des rachats ou transferts du compte à intérêt quotidien, sans frais, ni pénalité.

La **date d'entrée en vigueur du contrat** est la date à laquelle Assomption Vie reçoit un premier versement de dépôt à son siège social ainsi que la présente proposition dûment remplie, signée et datée.

Si vous avez choisi d'**investir vos dépôts par prélèvement automatique sur le compte (DPA)**, vous devez maintenir ce compte ouvert. Vous devez aussi vous assurer qu'il y ait suffisamment de fonds dans ce compte au moment du retrait. Vous autorisez ainsi l'institution financière visée à la section 5 de cette proposition à effectuer ces transactions tant que votre consentement ne sera pas révoqué par écrit. Vous devez aviser Assomption Vie par écrit si vous désirez effectuer les prélèvements sur un autre compte, changer le montant de vos dépôts, ou apporter tout autre changement relativement au DPA.

Si vous avez choisi d'investir dans les **fonds distincts**, vous confirmez avoir reçu les conseils de votre conseiller financier en matière d'investissement et reconnaissez que les fonds que vous avez choisis sont conformes à vos objectifs de placement. Tout dépôt affecté à un fonds distinct est investie à vos risques, et sa valeur peut augmenter ou diminuer en fonction des fluctuations du marché.

Assomption Vie n'utilisera votre **numéro d'assurance sociale** que pour des fins fiscales dans le cadre de l'administration de votre contrat et qu'en conformité avec l'usage permis par les lois applicables.

Pour tout contrat individuel, à moins d'indication contraire du propriétaire dans la présente proposition ou par tout autre avis écrit reçu à notre siège social, la **date d'échéance** est la date d'anniversaire du contrat à laquelle les deux conditions suivantes sont remplies :

- a. le 15^e anniversaire du contrat; et
- b. le rentier a atteint l'âge de 75 ans.

Vous pouvez modifier la date d'échéance de votre contrat en tout temps avant la date d'entrée en service de la rente, étant la date d'échéance. La date d'échéance ne doit pas dépasser le 105^e anniversaire de naissance du rentier. Si la date d'échéance choisie précède les deux conditions mentionnées aux paragraphes a) et b) ci-dessus, vous renoncez à la garantie à l'échéance prévue au contrat.

À la date d'échéance, la rente devient payable au rentier à moins que vous n'ayez désigné un **crédirentier** pour recevoir la prestation de rente.

Options de versement de la rente

À la date d'échéance nous convertirons votre contrat en une rente mensuelle fixe payable jusqu'au 90^e anniversaire de naissance du rentier, à moins que le propriétaire ne nous ait fait parvenir des instructions spécifiques différentes relatives aux modalités de versement de la rente. Si le rentier est âgé de plus de 80 ans à la date d'échéance, nous émettrons une rente mensuelle fixe d'une durée spécifique de 10 ans.

Vous pouvez modifier l'option de versement de la rente en tout temps avant la date d'entrée en service de la rente, étant la date d'échéance de votre contrat, en nous faisant parvenir un avis écrit à notre siège social.

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.

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@assumption.ca.

FONDS DISTINCTS CIG & CIQ

(EN DATE DU 1 NOVEMBRE 2024)

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

Nom des fonds	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			
	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 À DATE CIBLE								
Fonds SériesSmart Revenu (Assomption Vie)	2804	2604	2504	2704	3804	441	3904	3704
Fonds SériesSmart 2020 (Assomption Vie)	2805	2605	2505	2705	3805	433	3905	3705
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
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
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 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 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

*Il n'est plus possible de déposer de l'argent dans les fonds FAD. Les transferts de fonds entre les fonds FAD sont encore permis.

Nom des fonds	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			
	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
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 MONDIALES/ÉTRANGÈRES								
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
Ressources mondiales (CI)	2839	2639	2539	2739	3839	427	3939	3739

*Il n'est plus possible de déposer de l'argent dans les fonds FAD. Les transferts de fonds entre les fonds FAD sont encore permis.

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 77^e 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.

RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ D'UN PROPRIÉTAIRE (INDIVIDU)

POUR FONDS NON ENREGISTRÉS ET PRODUITS UNIVERSELS

1. Vérification de l'identité du propriétaire 1

Prénom		Nom	
Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Profession/profession antérieure/activité principale		
Adresse de résidence permanente (numéro, rue, et appartement)			
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

1.2 Méthode d'identification (sélectionnez l'une des méthodes):

☐ **a) Vérification en personne (au moyen d'une pièce d'identité avec photo)**

Vous devez examiner la pièce d'identité avec photo originale, valide, et en vigueur. Les documents canadiens acceptables comprennent un passeport, un permis de conduire, ou toute autre pièce d'identité avec photo délivrée par un gouvernement fédéral, provincial, ou territorial. Une pièce d'identité avec photo équivalente délivrée par un pays étranger est également acceptable.

Type de document	Numéro de document	Date d'expiration (jj-mm-aaaa)	Province ou pays d'émission
------------------	--------------------	--------------------------------	-----------------------------

☐ **b) Au moyen de deux documents**

Le client doit fournir deux documents originaux, valides, et en vigueur provenant de sources distinctes, fiables, et indépendantes. Cette méthode ne peut être utilisée que si le client ne possède pas de pièce d'identité avec photo valide ou si la vérification est effectuée à distance.

Catégorie*	Type de document	Numéro de référence	Date de vérification	Information obtenue (nom, adresse, date de naissance, compte financier)

*Catégorie A: nom et adresse. Catégorie B: nom et date de naissance. Catégorie C: nom et preuve d'un compte de dépôt ou prêt canadien.

☐ **c) Par un tiers**

Le représentant attitré n'était pas présent lorsque cet individu a signé le document. Le représentant atteste que l'identité et la date de naissance de l'individu ont été vérifiées par un autre représentant détenant un code d'agent actif chez Assomption Vie. Ce représentant doit signer la déclaration de l'agent à la fin du présent formulaire.

Nom du représentant qui a validé l'identité de l'individu: _____

2. Vérification de l'identité du propriétaire 2 copropriétaire (le cas échéant)

Prénom		Nom	
Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Profession/profession antérieure/activité principale		
Adresse de résidence permanente (numéro, rue, et appartement)			
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

2.2 Méthode d'identification (sélectionnez l'une des méthodes):

☐ a) Vérification en personne (au moyen d'une pièce d'identité avec photo)

Vous devez examiner la pièce d'identité avec photo originale, valide, et en vigueur. Les documents canadiens acceptables comprennent un passeport, un permis de conduire, ou toute autre pièce d'identité avec photo délivrée par un gouvernement fédéral, provincial, ou territorial. Une pièce d'identité avec photo équivalente délivrée par un pays étranger est également acceptable.

Type de document	Numéro de document	Date d'expiration (jj-mm-aaaa)	Province ou pays d'émission
------------------	--------------------	--------------------------------	-----------------------------

☐ b) Au moyen de deux documents

Le client doit fournir deux documents originaux, valides, et en vigueur provenant de sources distinctes, fiables, et indépendantes. Cette méthode ne peut être utilisée que si le client ne possède pas de pièce d'identité avec photo valide ou si la vérification est effectuée à distance.

Catégorie*	Type de document	Numéro de référence	Date de vérification	Information obtenue (nom, adresse, date de naissance, compte financier)

*Catégorie A: nom et adresse. Catégorie B: nom et date de naissance. Catégorie C: nom et preuve d'un compte de dépôt ou prêt canadien.

☐ c) Par un tiers

Le représentant attitré n'était pas présent lorsque cet individu a signé le document. Le représentant atteste que l'identité et la date de naissance de l'individu ont été vérifiées par un autre représentant détenant un code d'agent actif chez Assomption Vie. Ce représentant doit signer la déclaration de l'agent à la fin du présent formulaire.

Nom du représentant qui a validé l'identité de l'individu: _____

3. Détermination de tiers

Exemples: payeur, mandataire, cessionnaire/créancier hypothécaire

3.1 Le propriétaire agit-il pour le compte, ou au profit, d'une autre personne ou entité?

- ☐ Non - **Allez à la section 4**
- ☐ Oui - **Si oui, veuillez remplir le formulaire 6991-00F - Détermination de tiers**

4. Vérification des personnes politiquement vulnérables (PPV)

Une personne peut être étroitement associée à une personne politiquement vulnérable (PPV) – qu'il s'agisse d'un étranger politiquement vulnérable (EPV), d'un national politiquement vulnérable (NPV), ou du dirigeant d'une organisation internationale (DOI) – pour des raisons personnelles ou professionnelles. Voici quelques exemples :

- La personne détient une police d'assurance conjointe avec une PPV ou un DOI
- Elle effectue un versement de 100 000 \$ ou plus dans un produit d'assurance ou de rente dont le bénéficiaire est une PPV ou un DOI
- Elle est une partenaire d'affaires d'une PPV ou d'un DOI
- Elle est en relation de couple avec une PPV ou un DOI
- Elle effectue des transactions financières avec une PPV ou un DOI
- Elle est un membre important du même parti politique ou du même syndicat qu'une PPV ou un DOI
- Elle siège au même conseil d'administration qu'une PPV ou un DOI
- Elle participe à des œuvres caritatives en relation étroite avec une PPV ou un DOI

4.1 Le dépôt est-il égal ou supérieur à 100 000 \$?

- ☐ Oui – Allez à la question 4.1.1
- ☐ Non – Allez à la section 5

4.1.1 Étrangers politiquement vulnérables (EPV)

Est-ce que le propriétaire, son époux ou conjoint de fait, ses parents ou beaux-parents, ses enfants ou beaux-enfants, ses frères et sœurs ou demi-frères et demi-sœurs, ou toute autre personne avec laquelle le propriétaire est étroitement associé occupe ou a déjà occupé l'un des postes suivants dans un pays autre que le Canada?

- Chef d'État ou de gouvernement
- Membre du conseil exécutif d'un gouvernement
- Responsable d'un organisme gouvernemental
- Président d'une société d'État ou d'une banque d'État
- Sous-ministre ou poste équivalent
- Ambassadeur, attaché, ou conseiller d'un ambassadeur
- Juge de la Cour suprême, d'un tribunal constitutionnel, ou d'un autre tribunal de dernier ressort
- Officier militaire ayant un grade de général ou plus élevé
- Membre d'une assemblée législative
- Chef ou président d'un parti politique
- Chef d'un organisme gouvernemental représenté dans une assemblée législative

Propriétaire 1

☐ Oui ☐ Non

Propriétaire 2 (le cas échéant)

☐ Oui ☐ Non

4.1.2 Nationaux politiquement vulnérables (NPV)

Est-ce que le propriétaire, son époux ou conjoint de fait, ses parents ou beaux-parents, ses enfants ou beaux-enfants, ses frères et sœurs ou demi-frères et demi-sœurs, ou toute autre une personne avec laquelle le propriétaire est étroitement associé occupe ou a déjà occupé l'un des postes suivants au **Canada** au cours des **5 dernières années**?

- Gouverneur général, lieutenant-gouverneur, ou chef de gouvernement
- Membre du Sénat ou de la Chambre des communes, ou membre d'une assemblée législative
- Sous-ministre ou titulaire d'une charge de rang équivalent
- Ambassadeur, attaché, ou conseiller d'un ambassadeur
- Officier ayant un grade de général ou plus élevé
- Dirigeant d'une société appartenant complètement à Sa Majesté du chef du Canada ou à une province
- Chef d'un organisme gouvernemental
- Juge d'une cour d'appel provinciale, de la Cour d'appel fédérale, ou de la Cour suprême du Canada
- Chef ou président d'un parti politique représenté au sein d'une assemblée législative
- Maire

Propriétaire 1

☐ Oui ☐ Non

Propriétaire 2 (le cas échéant)

☐ Oui ☐ Non

4.1.3 Dirigeants d'organisation internationale (DOI)

Est-ce que le propriétaire, son époux ou conjoint de fait, ses parents ou beaux-parents, ses enfants ou beaux-enfants, ses frères et sœurs ou demi-frères et demi-sœurs, ou toute autre personne avec laquelle le propriétaire est étroitement associé occupe l'un des postes suivants ?

- Dirigeant d'une organisation internationale fondée par les gouvernements de plusieurs États
- Dirigeant d'une institution fondée par une organisation internationale
- Dirigeant d'une organisation internationale ou d'une institution fondée par une organisation internationale qui occupe la fonction de directeur principal de cette organisation, c'est à dire son président ou son président-directeur général.

Note: Une organisation internationale est définie comme une organisation fondée par les gouvernements de plusieurs États.

Propriétaire 1

☐ Oui ☐ Non

Propriétaire 2 (le cas échéant)

☐ Oui ☐ Non

4.1.4 Si vous avez coché « oui » aux sections 4.1.1, 4.1.2, ou 4.1.3, veuillez remplir le tableau suivant. Si vous avez coché « non », veuillez continuer à la section 5.

Nom du propriétaire ou copropriétaire	Nom de la personne politiquement vulnérable	Relation avec propriétaire ou copropriétaire	Poste occupé (voir les sections dans 1, 2 ou 3)	Pays où le poste est occupé	Nom de l'organisation	Nom de la personne étroitement associée

5. Source du paiement et but du produit

5.1 Source des fonds (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|
| ☐ Salaire ou revenu gagné | ☐ Fonds empruntés | ☐ Revenu d'entreprise | ☐ Dons |
| ☐ Fonds hérités | ☐ Vente d'une propriété | ☐ Fonds de pension | ☐ Cadeau |
| ☐ Autre, veuillez préciser: _____ | | | |

5.2 Horizon de placement

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Court terme (moins de 3 ans) | ☐ Moyen terme (3 à 10 ans) | ☐ Long terme (10 ans et plus) |
|---|---|--|

5.3 But du produit demandé (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Études | ☐ Achat important | ☐ Revenu |
| ☐ Planification successorale | ☐ Investissement | ☐ Épargne-retraite |
| ☐ Fonds d'urgence | | |
| ☐ Autre, veuillez préciser: _____ | | |

6. Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les particuliers

6.1 Propriétaire 1: Cochez toutes les cases qui s'appliquent

☐ Je suis résident ou résidente du Canada aux fins de l'impôt.

Si vous cochez cette case, veuillez fournir votre numéro d'assurance sociale: _____

☐ Je suis résident ou résidente des États-Unis aux fins de l'impôt ou de citoyenneté américaine.

- Si vous cochez cette case, veuillez remplir et signer le formulaire **6992-00F - Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les particuliers**

☐ Je suis résident ou résidente d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis aux fins de l'impôt.

- Si vous cochez cette case, veuillez remplir et signer le formulaire **6992-00F - Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les particuliers**

6.2 Copropriétaire: Cochez toutes les cases qui s'appliquent (le cas échéant)

☐ Je suis résident ou résidente du Canada aux fins de l'impôt.

Si vous cochez cette case, veuillez fournir votre numéro d'assurance sociale: _____

☐ Je suis résident ou résidente des États-Unis aux fins de l'impôt ou de citoyenneté américaine.

- Si vous cochez cette case, veuillez remplir et signer le formulaire **6992-00F - Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les particuliers**

☐ Je suis résident ou résidente d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis aux fins de l'impôt.

- Si vous cochez cette case, veuillez remplir et signer le formulaire **6992-00F - Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les particuliers**

7. Déclaration des propriétaires

7.1 Je déclare que les réponses aux questions du présent formulaire et les déclarations qui y sont faites sont exactes et complètes et fournies en présence du représentant.

X

Signature propriétaire 1

Date de la signature (jj-mm-aaaa)

X

Signature propriétaire 2 (copropriétaire)

Date de la signature (jj-mm-aaaa)

8. Attestation du représentant ayant vérifié l'identité du propriétaire

8.1 Sachant qu'Assomption Vie s'appuiera sur les renseignements que contient le présent formulaire pour faire des vérifications préalables et pour se conformer aux exigences des organismes de réglementation qui s'appliquent, je soussigné, le représentant, confirme ce qui suit :

- Tous les renseignements sur l'identité fournis sur le présent formulaire correspondent aux pièces d'identité originales qui m'ont été présentées.
- J'ai révisé avec le propriétaire tous les renseignements fournis sur le présent formulaire.
- À ma connaissance, tous les renseignements que contient le présent formulaire sont complets et véridiques et m'ont été fournis par le client lors d'une rencontre en personne.
- Si vous avez des motifs raisonnables de soupçonner qu'un tiers non déclaré, une personne politiquement vulnérable (PPV), un étranger politiquement vulnérable (EPV), un national politiquement vulnérable (NPV), ou un dirigeant d'organisation internationale (DOI) non déclaré est en cause dans la présente transaction, veuillez nous fournir des précisions dans le présent formulaire ou par courriel à placements.retraite@assomption.ca.
- J'ai pris des mesures raisonnables afin de déterminer l'identité de la personne morale.

X

Signature du représentant

Date (jj-mm-aaaa)

9. Déclaration d'Assomption Vie

Déclaration d'Assomption Vie en matière de protection des renseignements personnels pour le Canada

Pour Assomption Vie, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Nous conservons de façon confidentielle vos renseignements personnels et sur les produits et services que vous avez souscrits auprès de notre organisation, pour vous offrir des produits et services de placement, d'assurance et de retraite qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Pour y arriver, nous devons collecter vos renseignements personnels, et les utiliser et les transmettre, à des fins de tarification, d'administration, d'évaluation des dossiers de règlement, de protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations, ainsi qu'à des fins de conformité et d'exigences réglementaires ou contractuelles. Cela peut nous aider aussi à vous informer sur d'autres produits et services qui pourraient répondre à vos besoins en constante évolution. Les seules personnes qui ont accès à vos renseignements personnels sont nos employés, nos partenaires de distribution (tels que les conseillers) et les tiers fournisseurs de services, de même que nos réassureurs. Toute personne que vous aurez autorisée pourra également avoir accès à vos renseignements personnels. Dans certains cas, à moins que cela soit interdit, ces personnes peuvent demeurer à l'extérieur du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans d'autres pays. Vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans nos dossiers à votre sujet et, le cas échéant, nous demander par écrit d'y apporter des corrections. Pour en savoir davantage sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, visitez www.assomption.ca.

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 de compte 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.

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