Assomption Vie

# Proposition de fonds distincts

# Non enregistrés

## 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. Rentier (ne peut être une compagnie)

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

**Adresse** _____ **Date de naissance** _____ (jour mois année)

**Numéro d'assurance sociale** _____ **État matrimonial :** ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Conjoint de fait

**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 (Renseignemements 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)

**Numéro d'assurance sociale** _____ **État matrimonial :** ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Conjoint de fait

**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)

**Prénom** **Nom** **Sexe :** ☐ M ☐ F

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

**Numéro d'assurance sociale** **État matrimonial:** ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Conjoint de fait

**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 |
| | | | 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. Moi ou mon représentant personnel peut, de temps en temps et par écrit, désigner un nouveau fiducière 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 |
| | | | 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 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** _____ (1er au 28e 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 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

| **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 débuter 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** : _____ _____

jour mois année **Lien avec le propriétaire**

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

**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 15e 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 105e 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 90e 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.

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.

**Renseignements pour remplir le formulaire sur l'identité d'une personne morale/entité 6118-00F**

La vérification de l'identité est obligatoire pour les entités, comme le prévoit la législation relative à la lutte contre le blanchiment d'argent en vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement du terrorisme*. Afin de se conformer à ces directives, **ce formulaire est désormais obligatoire pour toutes les entités détenant des comptes non enregistrés, quel que soit le montant investi**. Le formulaire RC519 de l'ARC est également requis et doit accompagner ce document.

| | |
|---|---|
| SECTION 1 : Société par actions/compagnie | •Remplissez la **première section** si vous avez coché société par actions/compagnie<br>•Identifiez chaque membre du conseil d'administration et actionnaire. Vérifiez leurs identités (entre a et d).<br>•Procéder directement à la **section 5** (page 17) |
| SECTION 2 : Société en nom collectif | •Remplissez la section si vous avez coché **société en nom collectif**<br>•Identifiez chaque associé individuel et vérifiez leurs identités<br>•Procéder directement à la **section 5** (page 17) |
| SECTION 3 : Fiducie ou successsion | •Complétez la section si vous avez coché **fiducie/ succession**<br>•Identifiez les bénéficiaires et signataires autorisés/fiduciaire/liquidateur/exécuteur et vérifiez leurs identités<br>•Procéder directement à la **section 5** (page 17) |
| SECTION 4 : Association | •Remplissez la section si vous avez coché **association**<br>•Identifiez chaque administrateur du conseil d'administration et individu détenant 25 % ou plus d'intérêt<br>•Propriété de l'entité : Si vous cochez non, procéder à la **section 5**. Si vous cocher oui, compléter la section |
| SECTION 5 : DÉTERMINATION DE TIERS | •Confirmez si le contrat doit être payé ou utilisé par ou pour le compte d'une tierce partie<br>•Si vous répondez **non**, continuer à la **section 6**<br>•Si vous répondez **oui**, **identifiez l'individu/l'entité** |
| SECTION 6 : Source du paiement et but | •Identifiez la source de paiement **et** la destination ou l'usage anticipé du produit |

| | |
|---|---|
| SECTION 7 et 8 : Signatures | •La **signature** et la **date** de chaque signataire<br>•**Confirmez** que l'information est valide. La **signature** du représentant et la **date** est requise |
| Déclaration de résidence | •La déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités (RC519) est requise. |

Déclaration de résidence pour les entités

N'hésitez pas à communiquer avec notre équipe de Placements et retraite au 1-888-577-7337, ou par courriel au placements.retraite@assomption.ca, si vous avez des questions.

Assomption Vie

EFFACER

**RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ D'UNE PERSONNE MORALE (ENTITÉ)**

(Pour fonds non enregistrés et produits universels)

Est-ce que le cotisant/propriétaire est un organisme public (ministère, société d'État, ville, municipalité ou autre organisme municipal), un hôpital public ou une société par actions/compagnie dont les actions sont négociées sur une bourse canadienne et dont l'actif net s'élève à au moins 75 millions de dollars (incluant toute filiale de ces entités dont les états financiers sont consolidés avec ceux de l'entité mère)?

☐ Si « non », veuillez remplir ce formulaire.
☐ Si « oui », veuillez remplir les sections 7 et 8 du formulaire.

Veuillez confirmer le type d'entité de la personne morale :

☐ Société par actions/compagnie ☐ Société en nom collectif ☐ Fiducie ou succession ☐ Association ☐ Autre

Il est important de toujours vérifier l'identité des clients et de déterminer s'il y a participation de tiers. Cela permet à Assomption Vie ainsi qu'à vous-même de gérer le risque et de nous conformer à la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* ainsi qu'à d'autres lois ou règlements qui s'appliquent.

## 1. SOCIÉTÉ PAR ACTIONS/COMPAGNIE

Veuillez remplir la *Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités* (RC519) de l'Agence du revenu du Canada ainsi que les copies papier de tous les documents pertinents sur la société par actions/compagnie pour fournir des renseignements sur la propriété, le contrôle et la structure de cette société par actions/compagnie.

| Nom de la société par actions/compagnie | | | |
|---|---|---|---|
| Activité principale (Les sociétés de portefeuille doivent indiquer la nature de leur actif principal, qu'elles soient passives ou actives.) | | | |
| Numéro d'enregistrement de la société par actions/compagnie | Date de constitution (jj-mm-aaaa) | Province/État de constitution | Pays de constitution en société |
| Est-ce que cette société par actions/compagnie est un organisme sans but lucratif? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. | | | |
| Sollicite des contributions du public? ☐ Non ☐ Oui | Enregistrée comme organisme de bienfaisance auprès de l'Agence du revenu du Canada? ☐ Non ☐ Oui | Numéro d'enregistrement auprès de l'Agence du revenu du Canada | |

### 1.1 Administrateurs

| Prénom : Administrateur | Nom |
|---|---|
| Profession/profession avant la retraite | |

| Prénom : Administrateur | Nom |
|---|---|
| Profession/profession avant la retraite | |

| Prénom : Administrateur | Nom |
|---|---|
| Profession/profession avant la retraite | |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

Assomption Vie

| Prénom : Administrateur | Nom |
|---|---|
| Profession/profession avant la retraite | |

**1.2 Actionnaires individuels. Il faut rendre compte de la totalité de la propriété ou du contrôle de l'entité.**

| Prénom | Nom |
|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. | |
| Profession/profession avant la retraite | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | Appartement ou bureau |

| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Prénom | Nom |
|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. | |
| Profession/profession avant la retraite | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | Appartement ou bureau |

| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Prénom | Nom |
|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. | |
| Profession/profession avant la retraite | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | Appartement ou bureau |

| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Prénom | Nom |
|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. | |
| Profession/profession avant la retraite | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | Appartement ou bureau |

| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |
|---|---|---|---|
| | | | |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

Assomption Vie

**1.3 MÉTHODES D'IDENTIFICATION**

**Veuillez choisir l'une des 4 méthodes d'identification ci-dessous (entre a et d) pour tous les actionnaires qui détiennent ou contrôlent 25 % ou plus de la société par actions/compagnie.**

**Individu no 1**

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

Dans le cas d'une pièce d'identité avec photo, vous devez voir l'original valide et à jour du passeport canadien, du permis de conduire ou d'un document délivré par un gouvernement fédéral, provincial ou territorial du Canada pour cette personne. Un document d'identification avec photo d'un pays étranger est acceptable s'il s'agit d'un document équivalant aux documents d'identification avec photo canadiens.

| Type de document (cochez une case)<br>Permis de conduire ☐<br>Passeport ☐<br>Autre ☐ | Numéro de document | Date d'expiration (jj-mm-aaaa) | Province qui a délivré le document | Pays qui a délivré le document |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**b) Vérification de l'identité en consultant le dossier de crédit**

(Le dossier de crédit doit être canadien et exister depuis au moins 3 ans.)

J'autorise mon représentant _____ code du représentant_____à vérifier mon identité en consultant mon dossier de crédit.
nom du représentant code du représentant

Nom : _____ Signature : _____
En lettres moulées Signature du propriétaire

| Nom du bureau de crédit canadien d'où provient le dossier | Numéro de référence du dossier de crédit | Date de consultation du dossier de crédit |
|---|---|---|
| | | |

**c) Vérification au moyen de deux documents**

Vous devez voir deux documents provenant de sources différentes, fiables et indépendantes. Les documents doivent être des originaux valides et à jour. Cette méthode est utilisée uniquement lorsque le client ne possède pas de pièce d'identité avec photo valide. Toute l'information doit provenir de deux des trois options ci-dessous :

1. Nom et adresse
2. Nom et date de naissance
3. Nom et preuve d'un compte de dépôt canadien ou d'un compte de prêt canadien

| Source 1 | Type de document | |
|---|---|---|
| Numéro de compte ou de référence | Date de la vérification (jj-mm-aaaa) | Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée<br>☐ Nom ☐ Date de naissance<br>☐ Adresse ☐ Compte financier |
| Source 2 | Type de document | |
| Numéro de compte ou de référence | Date de la vérification (jj-mm-aaaa) | Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée<br>☐ Nom ☐ Date de naissance<br>☐ Adresse ☐ Compte financier |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

**d) Vérification de l'identité par un tiers**

Le représentant affecté au dossier du client 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 ayant 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 : _____
(en lettres moulées)

---

**Individu no 2**

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

Dans le cas d'une pièce d'identité avec photo, vous devez voir l'original valide et à jour du passeport canadien, du permis de conduire ou d'un document délivré par un gouvernement fédéral, provincial ou territorial du Canada pour cette personne. Un document d'identification avec photo d'un pays étranger est acceptable s'il s'agit d'un document équivalant aux documents d'identification avec photo canadiens.

| Type de document (cochez une case)<br>Permis de conduire ☐<br>Passeport ☐<br>Autre ☐ | Numéro de document | Date d'expiration (jj-mm-aaaa) | Province qui a délivré le document | Pays qui a délivré le document |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

---

**b) Vérification de l'identité en consultant le dossier de crédit**
(Le dossier de crédit doit être canadien et exister depuis au moins 3 ans.)

J'autorise mon représentant _____ code du représentant_____à vérifier mon identité en consultant mon dossier de crédit.
nom du représentant code du représentant

Nom : _____ Signature : _____
En lettres moulées Signature du propriétaire

| Nom du bureau de crédit canadien d'où provient le dossier | Numéro de référence du dossier de crédit | Date de consultation du dossier de crédit |
|---|---|---|
| | | |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

**c) Vérification au moyen de deux documents**

Vous devez voir deux documents provenant de sources différentes, fiables et indépendantes. Les documents doivent être des originaux valides et à jour. Cette méthode est utilisée uniquement lorsque le client ne possède pas de pièce d'identité avec photo valide. Toute l'information doit provenir de deux des trois options ci-dessous :

1. Nom et adresse
2. Nom et date de naissance
3. Nom et preuve d'un compte de dépôt canadien ou d'un compte de prêt canadien

| | | |
|---|---|---|
| Source 1 | Type de document | |
| Numéro de compte ou de référence | Date de la vérification (jj-mm-aaaa) | Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée<br>☐ Nom ☐ Date de naissance<br>☐ Adresse ☐ Compte financier |
| Source 2 | Type de document | |
| Numéro de compte ou de référence | Date de la vérification (jj-mm-aaaa) | Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée<br>☐ Nom ☐ Date de naissance<br>☐ Adresse ☐ Compte financier |

**d) Vérification de l'identité par un tiers**

Le représentant affecté au dossier du client 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 ayant 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 : _____

(en lettres moulées)

## 2. SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF

Veuillez remplir la *Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités* (RC519) de l'Agence du revenu du Canada ainsi que les copies papier de tous les documents pertinents sur la société par actions/compagnie pour fournir des renseignements sur la propriété, le contrôle et la structure de cette société par actions/compagnie.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nom | | | |
| Activité principale (Les sociétés de portefeuille doivent indiquer la nature de leur actif principal, qu'elles soient passives ou actives.) | | | |
| Numéro d'enregistrement | Province/État d'enregistrement | Pays d'enregistrement | Type de document |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

**2.1 Associés individuels. Il faut rendre compte de la totalité de la propriété ou du contrôle de l'entité.**

| Prénom | | Nom | |
|---|---|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. | | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

| Prénom | | Nom | |
|---|---|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. | | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

| Prénom | | Nom | |
|---|---|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. | | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

**2.2 <u>MÉTHODES D'IDENTIFICATION</u>**

**Veuillez choisir l'une des 4 méthodes d'identification ci-dessous (entre a et d) pour toutes les personnes qui détiennent 25% ou plus de l'entité ci-dessus.**

**Individu no 1**

**a) <u>Vérification en personne (au moyen d'une pièce d'identité originale avec photo)</u>**

Dans le cas d'une pièce d'identité avec photo, vous devez voir l'original valide et à jour du passeport canadien, du permis de conduire ou d'un document délivré par un gouvernement fédéral, provincial ou territorial du Canada pour cette personne. Un document d'identification avec photo d'un pays étranger est acceptable s'il s'agit d'un document équivalant aux documents d'identification avec photo canadiens.

| Type de document (cochez une case)<br>Permis de conduire ☐<br>Passeport ☐<br>Autre ☐ | Numéro de document | Date d'expiration (jj-mm-aaaa) | Province qui a délivré le document | Pays qui a délivré le document |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

**b) Vérification de l'identité en consultant le dossier de crédit**

(Le dossier de crédit doit être canadien et exister depuis au moins 3 ans.)

J'autorise mon représentant _____ code du représentant_____à vérifier mon identité en consultant mon dossier de crédit.
nom du représentant code du représentant

Nom : _____ Signature : _____
En lettres moulées Signature du propriétaire

| Nom du bureau de crédit canadien d'où provient le dossier | Numéro de référence du dossier de crédit | Date de consultation du dossier de crédit |
|---|---|---|
| | | |

**c) Vérification au moyen de deux documents**

Vous devez voir deux documents provenant de sources différentes, fiables et indépendantes. Les documents doivent être des originaux valides et à jour. Cette méthode est utilisée uniquement lorsque le client ne possède pas de pièce d'identité avec photo valide. Toute l'information doit provenir de deux des trois options ci-dessous :

1. Nom et adresse
2. Nom et date de naissance
3. Nom et preuve d'un compte de dépôt canadien ou d'un compte de prêt canadien

| | | |
|---|---|---|
| Source 1 | Type de document | |
| Numéro de compte ou de référence | Date de la vérification (jj-mm-aaaa) | Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée<br>☐ Nom ☐ Date de naissance<br>☐ Adresse ☐ Compte financier |
| Source 2 | Type de document | |
| Numéro de compte ou de référence | Date de la vérification (jj-mm-aaaa) | Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée<br>☐ Nom ☐ Date de naissance<br>☐ Adresse ☐ Compte financier |

**d) Vérification de l'identité par un tiers**

Le représentant affecté au dossier du client 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 ayant 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 : _____
(en lettres moulées)



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

**Individu no 2**

**a) <u>Vérification en personne (au moyen d'une pièce d'identité originale avec photo)</u>**

Dans le cas d'une pièce d'identité avec photo, vous devez voir l'original valide et à jour du passeport canadien, du permis de conduire ou d'un document délivré par un gouvernement fédéral, provincial ou territorial du Canada pour cette personne. Un document d'identification avec photo d'un pays étranger est acceptable s'il s'agit d'un document équivalant aux documents d'identification avec photo canadiens.

| Type de document (cochez une case)<br>Permis de conduire ☐<br>Passeport ☐<br>Autre ☐ | Numéro de document | Date d'expiration (jj-mm-aaaa) | Province qui a délivré le document | Pays qui a délivré le document |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**b) <u>Vérification de l'identité en consultant le dossier de crédit</u>**

(Le dossier de crédit doit être canadien et exister depuis au moins 3 ans.)

J'autorise mon représentant _____ code du représentant_____à vérifier mon identité en consultant mon dossier de crédit.
nom du représentant code du représentant

Nom : _____ Signature : _____
En lettres moulées Signature du propriétaire

| Nom du bureau de crédit canadien d'où provient le dossier | Numéro de référence du dossier de crédit | Date de consultation du dossier de crédit |
|---|---|---|
| | | |

**c) <u>Vérification au moyen de deux documents</u>**

Vous devez voir deux documents provenant de sources différentes, fiables et indépendantes. Les documents doivent être des originaux valides et à jour. Cette méthode est utilisée uniquement lorsque le client ne possède pas de pièce d'identité avec photo valide. Toute l'information doit provenir de deux des trois options ci-dessous :

1. Nom et adresse
2. Nom et date de naissance
3. Nom et preuve d'un compte de dépôt canadien ou d'un compte de prêt canadien

| Source 1 | Type de document | |
|---|---|---|
| Numéro de compte ou de référence | Date de la vérification (jj-mm-aaaa) | Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée<br>☐ Nom ☐ Date de naissance<br>☐ Adresse ☐ Compte financier |
| Source 2 | Type de document | |
| Numéro de compte ou de référence | Date de la vérification (jj-mm-aaaa) | Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée<br>☐ Nom ☐ Date de naissance<br>☐ Adresse ☐ Compte financier |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

Assomption Vie

**d) Vérification de l'identité par un tiers**

Le représentant affecté au dossier du client 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 ayant 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 : _____
(en lettres moulées)

## 3. FIDUCIE OU SUCCESSION

Veuillez remplir le formulaire *Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités* (RC519) de l'Agence du revenu du Canada ainsi que les copies papier de l'acte de fiducie (ou les sections pertinentes de ce document) pour confirmer l'existence de la fiducie. Pour les successions, fournir une copie du testament.

| Nom de la fiducie ou succession | | Date d'établissement (jj-mm-aaaa) |
|---|---|---|
| Type de document | Province/État où l'entité a été établie | Pays d'établissement |

### 3.1 Bénéficiaires de la fiducie/succession

| **Renseignements sur le bénéficiaire de la fiducie/succession** | | | |
|---|---|---|---|
| Prénom | Nom | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

| **Renseignements sur le bénéficiaire de la fiducie/succession** | | | |
|---|---|---|---|
| Prénom | Nom | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

| **Renseignements sur le bénéficiaire de la fiducie/succession** | | | |
|---|---|---|---|
| Prénom | Nom | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

Assomption Vie

## 3.2 AUTRE SIGNATAIRE AUTORISÉ/FIDUCIAIRE/LIQUIDATEUR/EXÉCUTEUR DE L'ENTITÉ

| Prénom : Signataire autorisé/fiduciaire/liquidateur/exécuteur de l'entité | Nom | Date de naissance (jj-mm-aaaa) |
|---|---|---|
| Profession/profession avant la retraite | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | Appartement ou bureau |

| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |
|---|---|---|---|
| | | | |

### MÉTHODES D'IDENTIFICATION DU FIDUCIAIRE

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

Dans le cas d'une pièce d'identité avec photo, vous devez voir l'original valide et à jour du passeport canadien, du permis de conduire ou d'un document délivré par un gouvernement fédéral, provincial ou territorial du Canada pour cette personne. Un document d'identification avec photo d'un pays étranger est acceptable s'il s'agit d'un document équivalant aux documents d'identification avec photo canadiens.

| Type de document (cochez une case)<br>Permis de conduire ☐<br>Passeport ☐<br>Autre ☐ | Numéro de document | Date d'expiration (jj-mm-aaaa) | Province qui a délivré le document | Pays qui a délivré le document |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**b) Vérification au moyen de deux documents**

Vous devez voir deux documents provenant de sources différentes, fiables et indépendantes. Les documents doivent être des originaux valides et à jour. Cette méthode est utilisée uniquement lorsque le client ne possède pas de pièce d'identité avec photo valide. Toute l'information doit provenir de deux des trois options ci-dessous :

1. Nom et adresse
2. Nom et date de naissance
3. Nom et preuve d'un compte de dépôt canadien ou d'un compte de prêt canadien

| Source 1 | Type de document | |
|---|---|---|
| Numéro de compte ou de référence | Date de la vérification (jj-mm-aaaa) | Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée<br>☐ Nom ☐ Date de naissance<br>☐ Adresse ☐ Compte financier |
| Source 2 | Type de document | |
| Numéro de compte ou de référence | Date de la vérification (jj-mm-aaaa) | Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée<br>☐ Nom ☐ Date de naissance<br>☐ Adresse ☐ Compte financier |

**c) Vérification de l'identité par un tiers**

Le représentant affecté au dossier du client 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 ayant 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 : _____

(en lettres moulées)



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

Assomption Vie

**3.3 AUTRE SIGNATAIRE AUTORISÉ/FIDUCIAIRE/EXÉCUTEUR DE L'ENTITÉ**

| Prénom : Signataire autorisé/fiduciaire/exécuteur de l'entité | | Nom | Date de naissance (jj-mm-aaaa) |
|---|---|---|---|
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

**MÉTHODES D'IDENTIFICATION DU FIDUCIAIRE**

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

Dans le cas d'une pièce d'identité avec photo, vous devez voir l'original valide et à jour du passeport canadien, du permis de conduire ou d'un document délivré par un gouvernement fédéral, provincial ou territorial du Canada pour cette personne. Un document d'identification avec photo d'un pays étranger est acceptable s'il s'agit d'un document équivalant aux documents d'identification avec photo canadiens.

| Type de document (cochez une case)<br>Permis de conduire ☐<br>Passeport ☐<br>Autre ☐ | Numéro de document | Date d'expiration (jj-mm-aaaa) | Province qui a délivré le document | Pays qui a délivré le document |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**b) Vérification au moyen de deux documents**

Vous devez voir deux documents provenant de sources différentes, fiables et indépendantes. Les documents doivent être des originaux valides et à jour. Cette méthode peut être utilisée uniquement lorsque le client n'a pas de pièce d'identité avec photo valide. Toute l'information doit provenir de deux des trois options ci-dessous :

1. Nom et adresse
2. Nom et date de naissance
3. Nom et preuve de compte de dépôt canadien ou de compte de prêt canadien

| Source 1 | Type de document | |
|---|---|---|
| Numéro de compte ou de référence | Date de la vérification (jj-mm-aaaa) | Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée<br>☐ Nom ☐ Date de naissance<br>☐ Adresse ☐ Compte financier |
| Source 2 | Type de document | |
| Numéro de compte ou de référence | Date de la vérification (jj-mm-aaaa) | Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée<br>☐ Nom ☐ Date de naissance<br>☐ Adresse ☐ Compte financier |

**c) Vérification de l'identité par un tiers**

Le représentant affecté au dossier du client 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 ayant 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 : _____

(en lettres moulées)



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

Assomption Vie

### 3.4 AUTEUR OU CONSTITUANT DE LA FIDUCIE (PAYEUR) (REQUIS UNIQUEMENT POUR LES FIDUCIES)

**Requis pour les fiducies uniquement lorsque le constituant est vivant.**

| **Renseignements sur l'auteur ou le constituant de la fiducie (payeur)** | | | |
|---|---|---|---|
| Prénom | | Nom | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

| **Renseignements sur l'auteur ou le constituant de la fiducie (payeur)** | | | |
|---|---|---|---|
| Prénom | | Nom | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

## 4. ASSOCIATION (AUTRES ENTITÉS SANS PERSONNALITÉ MORALE, Y COMPRIS LES ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF NON CONSTITUÉS EN SOCIÉTÉ)

Veuillez remplir le formulaire *Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités* (RC519) de l'Agence du revenu du Canada et des copies papier de tous les documents pertinents sur l'entité non constituée en société pour fournir des renseignements sur la propriété, le contrôle et la structure de cette entité.

| Type d'entité sans personnalité morale : ☐ Organisme sans but lucratif non constitué en société ☐ Autre | | | |
|---|---|---|---|
| Nom | | | |
| Activité principale | | | |
| Date d'établissement de l'entité (jj-mm-aaaa) | Type de document | Pays d'enregistrement | Province/État où l'entité a été établie |
| Est-ce que cette entité est un organisme sans but lucratif? Non ☐ Oui ☐ | | | |
| Sollicite des contributions du public? Non ☐ Oui ☐ | Enregistrée comme organisme de bienfaisance auprès de l'Agence du revenu du Canada? Non ☐ Oui ☐ | | Numéro d'enregistrement auprès de l'Agence du revenu du Canada |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

Assomption Vie

**4.1 Administrateurs**

| Prénom : Administrateur | Nom |
|---|---|
| Profession/profession avant la retraite | |

| Prénom : Administrateur | Nom |
|---|---|
| Profession/profession avant la retraite | |

| Prénom : Administrateur | Nom |
|---|---|
| Profession/profession avant la retraite | |

| Prénom : Administrateur | Nom |
|---|---|
| Profession/profession avant la retraite | |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

**4.2 Individus détenant 25 % ou plus de l'intérêt (ne s'applique pas aux organismes sans but lucratif non constitués en société). Il faut rendre compte de la totalité de la propriété ou du contrôle de l'entité.**

| Prénom | | Nom | |
|---|---|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section. | | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

| Prénom | | Nom | |
|---|---|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section. | | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

| Prénom | | Nom | |
|---|---|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section. | | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

| Prénom | | Nom | |
|---|---|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section. | | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

Assomption Vie

**4.3 PROPRIÉTÉ DE L'ENTITÉ**

Est-ce que l'entité mentionnée à la section 4 est détenue en totalité ou en partie par une autre entité? ☐ Non ☐ Oui

- Si non, passer à la section 5.
- Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.

Il faut rendre compte de la totalité de la propriété ou du contrôle de l'entité.

Les sections 1, 2, 3, 4, 7 et 8 d'un exemplaire supplémentaire du formulaire doivent être remplies pour chaque personne ou entité additionnelle qui :

- détient ou contrôle en partie l'entité qui présente la proposition/demande;
- détient ou contrôle en totalité ou en partie toute entité qui détient l'entité qui présente la proposition/demande.

Est-ce que cette entité est admissible à une exemption en vertu du *Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*?

☐ Non ☐ Oui Si oui, il n'est pas nécessaire de remplir les sections 1, 2, 3 et 4 à l'égard de cette entité.

Est-ce que cette entité détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande ou de toute autre entité qui détient ou contrôle l'entité qui présente la proposition/demande?

☐ Non ☐ Oui Si oui, remplir les sections pertinentes ci-dessous à l'égard du type d'entité choisi.

| Nom de l'entité | ☐ Société par actions/compagnie ☐ Société de personnes<br>☐ Fiducie ☐ Succession ☐ Autre |
|---|---|

**4.4 Administrateurs de l'autre entité**

| Prénom | Nom |
|---|---|
| Adresse | |

| Prénom | Nom |
|---|---|
| Adresse | |

| Prénom | Nom |
|---|---|
| Adresse | |

| Prénom | Nom |
|---|---|
| Adresse | |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

**4.5 Individus détenant 25 % ou plus de l'intérêt (ne s'applique pas aux organismes sans but lucratif non constitués en société). Il faut rendre compte de la totalité de la propriété ou du contrôle de l'entité.**

| Prénom | Nom | | |
|---|---|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section. | | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

| Prénom | Nom | | |
|---|---|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section. | | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

| Prénom | Nom | | |
|---|---|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section. | | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

| Prénom | Nom | | |
|---|---|---|---|
| Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui<br>Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section. | | | |
| Profession/profession avant la retraite | | | |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

Assomption Vie

## 5. DÉTERMINATION DE TIERS

Un tiers peut comprendre par exemple un payeur, un mandataire ou un cessionnaire/créancier hypothécaire.

Est-ce qu'un tiers paiera le contrat ou aura l'usage du contrat ou est-ce que le contrat sera utilisé au nom d'un tiers? ☐ Non ☐ Oui

Si « oui », le tiers est-il : ☐ un particulier ☐ une entité Veuillez remplir la section qui s'applique.

**Particulier**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prénom | | Nom | Date de naissance (jj-mm-aaaa) |
| Type de tiers | Lien avec le cotisant/propriétaire | | Profession/profession avant la retraite/activité principale |
| Adresse de résidence permanente (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |

**Entité**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nom | | | |
| Type de tiers | | Lien avec le cotisant/propriétaire | |
| Activité principale (Les sociétés de portefeuille doivent indiquer la nature de leur actif principal, qu'elles soient passives ou actives.) | | | |
| Adresse (numéro et rue) | | | Appartement ou bureau |
| Ville | Province/État | Pays | Code postal/Code zip |
| Numéro d'enregistrement | Province/État d'enregistrement | | Pays d'enregistrement |

Si vous n'êtes pas en mesure d'obtenir certains renseignements pour un tiers, veuillez expliquer pourquoi ci-dessous et indiquer les mesures prises :

| |
|---|
| |

## 6. SOURCE DU PAIEMENT ET BUT DU PRODUIT

a. Fournir la source de paiement pour la présente proposition/demande ou le contrat. (Sélectionner tout ce qui s'applique.)

☐ salaire ou revenu gagné
☐ compte de placement existant
☐ fonds obtenus par voie de don
☐ fonds hérités
☐ épargne du cotisant/propriétaire
☐ fonds empruntés
☐ vente d'une propriété
☐ prestations sociales
☐ revenu d'entreprise
☐ revenu de régime de retraite
☐ prestation de décès ou succession
☐ autre (préciser ci-dessous)

| Autre (préciser) |
|---|
| |

b. Quel est le but du produit demandé et à quoi servira-t-il (y compris s'il s'agit d'un produit de rente qui pourrait prévoir le versement, à un moment donné, de paiements périodiques au titre du contrat)? (Ne faire qu'un seul choix.)

☐ épargne
☐ fonds de vacances
☐ revenu
☐ réserve liquide
☐ épargne-retraite
☐ legs/héritage
☐ fonds d'urgence
☐ études
☐ autre (préciser ci-dessous)

| Autre (préciser) |
|---|
| |



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

Assomption Vie

## 7. ATTESTATION DU SIGNATAIRE AUTORISÉ DE L'ENTITÉ

Je soussigné confirme que je suis dûment autorisé par le proposant/demandeur à agir en son nom pour répondre aux questions du présent formulaire. Je confirme également qu'à ma connaissance les renseignements fournis sont véridiques et exacts et que ces renseignements ont été communiqués au conseiller qui était physiquement présent. Je sais aussi qu'Assomption Vie s'appuiera sur ces renseignements pour faire des vérifications préalables et pour se conformer aux exigences des organismes de réglementation qui s'appliquent. Je peux prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans mon dossier et, le cas échéant, les faire rectifier en soumettant une demande écrite à l'adresse suivante : Assomption Vie, C.P. 160, 770, rue Main, Moncton NB E1C 8L1.

| | |
|---|---|
| Signature du signataire autorisé de l'entité (inscrire son titre) | Fait le (jj-mm-aaaa) |
| Signature du signataire autorisé de l'entité (inscrire son titre) | Fait le (jj-mm-aaaa) |
| Signature du signataire autorisé de l'entité (inscrire son titre) | Fait le (jj-mm-aaaa) |

## 8. ATTESTATION DU REPRÉSENTANT (Représentant du client affecté au dossier ou d'un autre représentant ayant un code actif avec Assomption Vie)

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 passé en revue 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 ils m'ont été fournis par le client lors d'une rencontre en personne.
- J'ai pris des mesures raisonnables afin de déterminer l'identité de la personne morale.
- Je n'ai pas été en mesure de déterminer l'identité de cette personne pour les raisons suivantes :

(Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel à l'adresse placements.retraite@assomption.ca ou service.assures@assomption.ca afin de nous fournir ces renseignements.)

| |
|---|
| |

| | | |
|---|---|---|
| Prénom du représentant | Nom | Code du représentant |
| Signature du représentant | | Fait le (jj-mm-aaaa) |

## 9. DÉCLARATION D'ASSOMPTION VIE

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

Dans le but de protéger le caractère confidentiel des renseignements personnels des clients, Assomption Vie constituera et conservera des dossiers à leur sujet, selon les règles applicables, dans les bureaux d'Assomption Vie ou d'une tierce partie agissant en son nom, au Canada ou ailleurs, dans lequel seront versés les renseignements concernant leur proposition ainsi que les renseignements relatifs à toute demande de service et de règlement. Leurs renseignements personnels ne seront utilisés que pour les fins suivantes : pour l'établissement du contrat; lors de toute demande de service relative au contrat; ainsi que lors de l'étude d'une réclamation à la suite d'un décès. Seuls les employés, mandataires, partenaires de distribution ou fournisseurs de services pour qui ces renseignements sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions ou à l'exécution de leur mandat auront accès à ces renseignements personnels. Si le propriétaire est une personne morale (entreprise, compagnie, ou association), cette dernière accepte de fournir à Assomption Vie, sur demande, une preuve du statut de cette personne morale ainsi qu'une preuve du nom et de la profession de tous les administrateurs de la personne morale qui, directement ou indirectement possède ou contrôle 25 % ou plus de l'intérêt de cette personne morale. À moins que la loi ne l'exige ou d'une ordonnance d'un tribunal, Assomption Vie ne communique pas de renseignements personnels à des tiers, sans consentement. Cependant, Assomption Vie est tenue par la loi de communiquer certains renseignements personnels à l'Agence du revenu du Canada à des fins fiscales. Assomption Vie peut suspendre tout versement de prestations s'il y a absence de consentement de la part du client. Ainsi il devient impossible d'administrer le contrat, ce qui peut par conséquent être considéré comme une demande de terminaison du contrat.



**Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie**, faisant affaire sous le nom d'Assomption Vie,
CP 160/770 rue Main, Moncton NB E1C 8L1 Tél. 506 853-6040/1 888 577-7337 Téléc. 506 853-9369/1-855-577-3864

# Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités – Parties XVIII et XIX de la Loi de l'impôt sur le revenu

Remplissez toutes les sections de ce formulaire (y compris l'annexe) qui s'appliquent à l'entité. Remettez le formulaire rempli à l'institution financière où se trouve le compte de l'entité. Les institutions financières canadiennes doivent recueillir les renseignements fournis sur ce formulaire pour ouvrir et maintenir un compte financier. Pour ce formulaire, une entité comprend une société, une société de personnes, une fiducie, une association, un fonds, une coentreprise, un organisme, un syndicat ou une fondation. Si vous êtes une entreprise à propriétaire unique, remplissez le formulaire RC518, Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les particuliers – Parties XVIII et XIX de la Loi de l'impôt sur le revenu. Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire en ce qui concerne les renseignements sur la résidence de l'entité aux fins de l'impôt, consultez « Statut de résidence d'une société » ou le folio de l'impôt sur le revenu S6-F1-C1 : Résidence d'une fiducie ou succession, à **canada.ca/impots**.

Pour en savoir plus, lisez « Renseignements généraux », **«** Comment remplir le formulaire » et « Définitions » à la fin de ce formulaire.

## Section 1 – Identification du titulaire de compte

| Nom légal de l'entité | Juridiction de constitution en société ou organisation |
|---|---|
| Numéro de police / de compte attribué par l'institution financière | |

**Adresse de résidence permanente**

| Numéro de suite – numéro et nom de la rue | | Ville |
|---|---|---|
| Province, territoire, état ou sous-entité | Pays ou juridiction | Code postal ou ZIP |

**Adresse postale (seulement si elle diffère de l'adresse de résidence permanente)**

| Numéro de suite – numéro et nom de la rue | | Ville |
|---|---|---|
| Province, territoire, état ou sous-entité | Pays ou juridiction | Code postal ou ZIP |

## Section 2 – Déclaration de résidence aux fins de l'impôt

Cochez (✓) **toutes** les options qui s'appliquent à l'entité.

☐ **L'entité est résidente du Canada aux fins de l'impôt.** Si l'entité est une fiducie, inscrivez son numéro de compte de fiducie à 8 chiffres émis par l'Agence du revenu du Canada (ARC). Sinon, inscrivez son numéro d'entreprise à 9 chiffres, suivi d'un des comptes de programme émis par l'ARC.

Numéro d'enterprise

Numéro de compte de fiducie **T-**

☐ **L'entité est résidente des États-Unis aux fins de l'impôt.**

☐ **L'entité est résidente d'une juridiction autre que le Canada ou les États-Unis aux fins de l'impôt.** Si vous avez coché cette case, donnez le nom des juridictions de résidence de l'entité aux fins de l'impôt et ses numéros d'identification fiscal (NIF) ou l'équivalent fonctionnel.

Si l'entité n'a pas le NIF ou l'équivalent fonctionnel d'une juridiction en particulier, donnez la raison en choisissant l'une des options suivantes :

Raison 1 : L'entité demandera un NIF ou en a déjà demandé un mais ne l'a pas encore reçu.

Raison 2 : La juridiction de résidence pour l'impôt n'émet pas de NIF à ses résidents.

Raison 3 : Autres raisons, veuillez préciser : _____

| Juridiction de résidence pour l'impôt | Numéro d'identification fiscal | Raison |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

## Section 3 – Classification de l'entité

Cochez (✓) l'une des options de chaque section, selon le cas.

### Section 3.1 – L'entité est-elle une institution financière?

☐ **Non**. Passez à la section 3.3.

☐ **Oui**. Inscrivez le numéro d'identification d'intermédiaire mondial (NIIM) de l'entité et passez à la section 3.2.

|_|_|_|_|_|_|.|_|_|_|_|_|.|_|_|.|_|_|_|

Si l'entité n'a pas de NIIM, expliquez pourquoi.

_____

### Section 3.2 – L'institution financière répond-elle aux critères suivants?

- Elle ne réside pas dans une juridiction partenaire (Pour la Liste des juridictions partenaires, allez à **canada.ca/impot-liste-juridictions-partenaires**.)
- Au moins 50 % de ses revenus bruts proviennent de l'investissement dans des actifs financiers ou de la vente d'actifs financiers.
- Elle est gérée par une autre institution financière.

☐ **Non**. Passez à la section 4.

☐ **Oui**. Inscrivez les personnes détenant le contrôle de l'entité dans l'annexe et passez à la section 4.

### Section 3.3 – L'entité est-elle une personne désignée des États-Unis?

☐ **Non**. Passez à la section 3.4.

☐ **Oui**. Inscrivez le NIF américain et passez à la section 3.4.

NIF américain

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Si vous n'avez pas de NIF américain, en avez-vous demandé un? ☐ Oui ☐ Non

### Section 3.4 – L'entité est-elle une société d'immeuble en copropriété qui répond à certaines conditions? (Reportez-vous à la définition de société d'immeuble en copropriété.)

☐ **Non.** Passez à la section 3.5.

☐ **Oui.** Passez à la section 3.5.

### Section 3.5 – Cochez (✓) l'une des options qui décrit le mieux l'entité :

☐ L'entité est une société dont les actions font l'objet de transactions régulières sur un marché boursier réglementé. Elle pourrait aussi être une société liée à cette société. Si c'est le cas, **passez à la section 4**.

☐ L'entité exploite activement un commerce ou une entreprise — moins de 50 % de ses revenus bruts proviennent d'un revenu passif et moins de 50 % de ses éléments d'actif produisent un revenu passif. Si c'est le cas, **passez à la section 4**.

☐ L'entité est un gouvernement, une banque centrale ou une organisation internationale (ou un organisme d'une telle organisation). Si c'est le cas, **passez à la section 4**.

☐ L'entité est une entité non financière active autre que celles qui sont décrites dans les trois options précédentes (reportez-vous aux paragraphes d) à i) de la définition d'entité non financière active). Si c'est le cas, **passez à la section 4**.

☐ L'entité est une entité non financière passive. Si c'est le cas, complétez la liste de personnes détenant le contrôle de l'entité dans l'annexe et **passez ensuite à la section 4**.

## Section 4 – Certification

Je suis un signataire autorisé de cette entité et je déclare que les renseignements que j'ai fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. Je donnerai à l'institution financière de l'entité un nouveau formulaire dans les 30 jours suivant tout changement de circonstances qui pourrait rendre les renseignements sur ce formulaire inexacts ou incomplets.

| Nom de la personne autorisée | Signature de la personne autorisée | Titre ou poste | Date (AAAA-MM-JJ) |
|---|---|---|---|
| | | | |

Les renseignements personnels (y compris le NAS) sont recueillis aux fins d'appliquer ou d'exécuter la Loi de l'impôt sur le revenu et des programmes et activités connexes incluant l'administration de l'impôt, des prestations, la vérification, l'observation et le recouvrement. Les renseignements recueillis peuvent être utilisés et communiqués aux fins d'autres lois fédérales qui prévoient l'imposition et la perception d'un impôt, d'une taxe ou d'un droit. Ils peuvent aussi être communiqués à une autre institution gouvernementale fédérale, provinciale, territoriale ou étrangère dans la mesure où le droit l'autorise. Le défaut de fournir ces renseignements pourrait entraîner un paiement d'intérêts ou de pénalités, ou d'autres mesures. Selon la Loi sur la protection des renseignements personnels, les particuliers ont le droit à la protection, à l'accès et à la correction de leurs renseignements personnels ou de déposer une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada concernant le traitement de leurs renseignements personnels. Consultez le fichier de renseignements personnels ARC PPU 047 sur Renseignements sur les programmes et les fonds de renseignements en allant à **canada.ca/arc-renseignements-sur-les-programmes**.

## Annexe – Personnes détenant le contrôle de l'entité

Indiquez les personnes détenant le contrôle de l'entité. Joignez une liste distincte si vous devez inscrire les renseignements concernant plus de deux personnes détenant le contrôle. Vous pouvez également inclure un formulaire RC518, Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les particuliers – Parties XVIII et XIX de la Loi de l'impôt sur le revenu, distinct pour chaque personne détenant le contrôle. Assurez-vous de donner le type de personne détenant le contrôle sur votre liste ou formulaires.

### Personne détenant le contrôle de l'entité 1

| Nom | Prénom et initiales | Date de naissance | Année Mois Jour | Numéro d'assurance sociale (NAS) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Type de personne détenant le contrôle

**Adresse de résidence permanente**

| Numéro d'appartement – numéro et nom de la rue | | Ville |
|---|---|---|
| Province, territoire, état ou sous-entité | Pays ou juridiction | Code postal ou ZIP |

**Adresse postale (seulement si elle diffère de l'adresse de résidence permanente)**

| Numéro d'appartement – numéro et nom de la rue | | Ville |
|---|---|---|
| Province, territoire, état ou sous-entité | Pays ou juridiction | Code postal ou ZIP |

**Déclaration de résidence aux fins de l'impôt**

Cochez (✓) toutes les options qui s'appliquent aux personnes détenant le contrôle.

☐ **La personne détenant le contrôle est résidente du Canada aux fins de l'impôt.**

☐ **La personne détenant le contrôle est résidente des États-Unis aux fins de l'impôt ou de citoyenneté américaine**. Si vous cochez cette case, fournissez le numéro d'identification fiscal (NIF) américain de la personne détenant le contrôle. NIF américain

Si la personne détenant le contrôle n'a pas de NIF américain, en a-t-elle demandé un? ☐ Oui ☐ Non

☐ **La personne détenant le contrôle est résidente d'une juridiction autre que le Canada ou les États-Unis aux fins de l'impôt.** Si vous cochez cette case, indiquez les juridictions de résidence aux fins de l'impôt et les numéros d'identification fiscal ou l'équivalent fonctionnel de la personne détenant le contrôle. Si la personne détenant le contrôle de l'entité n'a pas de numéro d'identification fiscal, choisissez la raison 1, 2 ou 3, tel que décrit à la section 2.

| Juridiction de résidence pour l'impôt | Numéro d'identification fiscal | Raison |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

### Personne détenant le contrôle de l'entité 2

| Nom | Prénom et initiales | Date de naissance | Année Mois Jour | Numéro d'assurance sociale (NAS) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Type de personne détenant le contrôle

**Adresse de résidence permanente**

| Numéro d'appartement – numéro et nom de la rue | | Ville |
|---|---|---|
| Province, territoire, état ou sous-entité | Pays ou juridiction | Code postal ou ZIP |

**Adresse postale (seulement si elle diffère de l'adresse de résidence permanente)**

| Numéro d'appartement – numéro et nom de la rue | | Ville |
|---|---|---|
| Province, territoire, état ou sous-entité | Pays ou juridiction | Code postal ou ZIP |

**Déclaration de résidence aux fins de l'impôt**

Cochez (✓) toutes les options qui s'appliquent aux personnes détenant le contrôle.

☐ **La personne détenant le contrôle est résidente du Canada aux fins de l'impôt.**

☐ **La personne détenant le contrôle est résidente des États-Unis aux fins de l'impôt ou de citoyenneté américaine**. Si vous cochez cette case, fournissez le numéro d'identification fiscal (NIF) américain de la personne détenant le contrôle. NIF américain

Si la personne détenant le contrôle n'a pas de NIF américain, en a-t-elle demandé un? ☐ Oui ☐ Non

☐ **La personne détenant le contrôle est résidente d'une juridiction autre que le Canada ou les États-Unis aux fins de l'impôt.** Si vous cochez cette case, indiquez les juridictions de résidence aux fins de l'impôt et les numéros d'identification fiscal ou l'équivalent fonctionnel de la personne détenant le contrôle. Si la personne détenant le contrôle de l'entité n'a pas de numéro d'identification fiscal, choisissez la raison 1, 2 ou 3, tel que décrit à la section 2.

| Juridiction de résidence pour l'impôt | Numéro d'identification fiscal | Raison |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

## Renseignements généraux

Les comptes financiers détenus par certaines entités non-résidentes et certaines entités contrôlées par des particuliers non-résidents ou des personnes des États-Unis doivent être signalés à l'ARC.

Les comptes financiers signalés à l'ARC sont communiqués au gouvernement de la juridiction étrangère où l'entité, ou l'une des personnes en détenant le contrôle, est une résidente aux fins de l'impôt lorsque le Canada a un accord d'échange de renseignements fiscaux avec cette juridiction. L'ARC échange des renseignements sur les comptes avec l'Internal Revenue Service des États-Unis si l'une des personnes qui détiennent le contrôle est une citoyenne ou une résidente de ce pays.
Vous pouvez demander à l'institution financière si elle a signalé l'existence de vos comptes financier à l'ARC et quels renseignements elle lui a donnés. Vous pouvez également communiquer avec l'ARC pour savoir si vos renseignements ont été transmis aux États-Unis ou à une autre juridiction.

## Comment remplir le formulaire

### Section 1 – Identification du titulaire de compte

Utilisez la section 1 pour indiquer le titulaire de compte. L'adresse légale est parfois différente de l'adresse postale. Dans ce cas, donnez les deux adresses.

Le **titulaire de compte** est la personne inscrite ou indiquée comme titulaire du compte financier par l'institution financière qui gère le compte. Cependant, lorsqu'une personne autre qu'une institution financière détient un compte financier au profit d'une autre personne ou pour celle-ci à titre d'agent, de responsable, de mandataire, de signataire, de conseiller en placements ou d'intermédiaire, on ne la considère pas comme le titulaire de compte. Dans de tels cas, le titulaire de compte est la personne pour laquelle le compte est détenu.

Si une fiducie ou une succession est inscrite comme titulaire d'un compte financier, c'est elle qui est le titulaire du compte et non son fiduciaire ou son liquidateur. De même, si une société de personnes est inscrite comme le titulaire d'un compte financier, c'est elle qui est titulaire du compte et non ses associés.

Un titulaire de compte comprend aussi toute personne pouvant accéder à la valeur de rachat ou désigner un bénéficiaire selon la valeur de rachat d'un contrat d'assurance avec valeur de rachat ou d'un contrat de rente.

Lorsque aucune personne ne peut accéder à la valeur du contrat ou changer un bénéficiaire, le titulaire de compte est une personne désignée dans le contrat comme un propriétaire et une personne qui a le droit de recevoir un paiement éventuel selon les modalités du contrat. Lorsqu'une obligation de payer un montant en vertu du contrat est fixée, chaque personne ayant droit de recevoir un paiement est un titulaire de compte.

Le **numéro de police / de compte** est le numéro que l'institution financière attribue à un compte (tels un numéro de compte de banque ou de police d'assurance). S'il n'y a pas un tel numéro, laissez la case vide.

### Section 2 – Déclaration de résidence aux fins de l'impôt

Utilisez la section 2 pour indiquer la résidence de l'entité aux fins de l'impôt et son numéro d'identification fiscal. Si l'entité n'a pas de numéro, donnez-en la raison.

En général, une entité sera **résidente** d'une juridiction **aux fins de l'impôt** si, selon les lois de celle-ci, elle y paie ou doit y payer l'impôt sur son revenu parce qu'elle y a son domicile, sa résidence ou son siège de direction, qu'elle y a été constituée en société ou que des critères semblables sont remplis. Pour ce formulaire :

a) on considère qu'une société de personnes, une société à responsabilité limitée ou tout autre accord juridique semblable réside dans la juridiction où son siège de direction est situé;
b) on considère qu'une fiducie réside dans la juridiction où son siège de direction et les personnes détenant son contrôle sont situés;
c) une entité qui est une « personne des États-Unis » est résidente des États-Unis aux fins de l'impôt.

Les entités qui sont résidentes de plus d'une juridiction aux fins de l'impôt peuvent se fier aux règles décisives que les conventions fiscales prévoient (lorsqu'elles s'appliquent) pour résoudre le cas de double résidence aux fins de l'impôt. Pour en savoir plus sur la résidence aux fins de l'impôt, parlez à un conseiller fiscal ou allez à **oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/#d.en.347760** (en anglais seulement). Sinon, elles doivent indiquer toutes les juridictions où elles sont résidentes aux fins de l'impôt et fournir leur numéro d'identification fiscal (NIF) pour chaque juridiction.

Un **NIF ou l'équivalent fonctionnel** est une combinaison unique de lettres ou de chiffres qu'une juridiction attribue à un particulier ou à une entité pour l'identifier aux fins de l'administration des ses lois fiscales. Inscrivez le NIF dans son format officiel. Pour en savoir plus sur les NIF acceptables, allez à **oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-identification-numbers/#d.en.347759** (en anglais seulement).

Si l'entité est une personne désignée des États-Unis et qu'elle n'a pas de NIF américain, elle a 90 jours pour en demander un et 15 jours pour le remettre à l'institution financière après sa réception. Si l'entité ne fournit pas son NIF américain à l'institution financière, elle est passible d'une pénalité de 100 $.

Si l'entité est résidente aux fins de l'impôt d'une juridiction autre que le Canada ou les États-Unis et qu'elle n'a pas de NIF de sa juridiction de résidence, elle a 90 jours pour en demander un et 15 jours pour le donner à l'institution financière après sa réception, à moins que sa juridiction de résidence n'émette pas et ne demande pas de NIF. Si un NIF n'a pas été fourni pour une juridiction de résidence, l'entité doit donner une raison pour ne pas en avoir un. Les raisons qui correspondent à la « Raison 3 : **Autres raisons** » pour ne pas avoir de NIF comprennent de ne pas être admissible à en recevoir un. Toutefois, si l'entité est admissible à recevoir un NIF et qu'elle omet de le donner à l'institution financière, elle est passible d'une pénalité de 500 $.

### Section 3 – Classification de l'entité

Utilisez la section 3 pour établir quel type d'entité est le détenteur de compte.

Indiquez dans la section 3.1 si l'entité est une institution financière et si elle a un numéro d'identification d'intermédiaire mondial (NIIM). Un NIIM est un identificateur unique émis aux institutions financières par l'Internal Revenue Service des États-Unis. Les motifs pour ne pas en avoir comprennent le fait d'être une institution financière étrangère réputée conforme ou une institution financière étrangère non participante.

Une **institution financière** peut être un établissement de dépôt, un établissement de garde de valeurs, une entité d'investissement ou une compagnie d'assurance particulière. Une institution financière résidente du Canada peut se classer en tant qu'institution financière uniquement s'il s'agit d'une institution financière canadienne ou si elle est une institution financière non déclarante visée par règlement. Ce type d'entité comprend :

- les régimes enregistrés d'épargne-retraite;
- les régimes de pension agréés;
- les comptes d'épargne libre d'impôt;
- les régimes enregistrés d'épargne-études;
- les fonds enregistrés de revenu de retraite.

Utilisez la section 3.2 pour établir si l'institution financière est un type d'entité d'investissement qui doit indiquer les personnes détenant son contrôle à l'annexe. Une entité doit remplir l'annexe si elle ne réside pas dans une juridiction partenaire et si elle répond à la description à l'alinéa b) de la définition d'entité d'investissement.

Utilisez les sections 3.3 à 3.5 pour établir si une entité, autre qu'une institution financière, doit indiquer à l'annexe les personnes détenant son contrôle.

### Section 4 – Certification

Il est important de remplir toutes les sections du formulaire (y compris l'annexe) qui s'appliquent à l'entité, et de signer la section 4 avant de le remettre à l'institution financière.

## Annexe

Utilisez l'annexe pour identifier les personnes qui détiennent le contrôle de l'entité.

Les **personnes détenant le contrôle** d'une entité sont les personnes physiques qui exercent un contrôle direct ou indirect sur cette entité. En général, pour établir si une personne exerce un contrôle sur l'entité, il faut savoir comment les propriétaires bénéficiaires sont identifiés aux fins de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes du Canada.

Par exemple, on considère généralement qu'une personne contrôle une société si elle détient ou contrôle directement ou indirectement au moins 25 % ou plus de la société. Lorsqu'aucune personne physique n'est identifiée comme détenant le contrôle de la société, un directeur ou un cadre supérieur de la société est considéré comme étant la personne détenant le contrôle.

Le numéro d'assurance sociale (NAS) d'une personne détenant le contrôle doit être indiqué sur ce formulaire uniquement si cette personne a un NAS et qu'elle est une personne des États-Unis ou une non-résidente.

Dans le cas d'une fiducie, les personnes qui détiennent le contrôle incluent les constituants, les fiduciaires, les protecteurs (si elle en a), les bénéficiaires (ou bénéficiaires discrétionnaires) et les personnes physiques qui exercent en dernier lieu un contrôle réel sur la fiducie.

Une personne détenant le contrôle d'une entité peut exercer un contrôle indirect par l'intermédiaire d'une autre entité. Dans ce cas, pour savoir quelles personnes détiennent le contrôle de la l'entité, vous devez examiner la chaîne de contrôle ou les droits de propriété pour identifier les personnes physiques qui exercent un contrôle réel sur l'entité. Ensuite, vous devez déclarer ces personnes comme étant celles qui détiennent le contrôle de l'entité. Les institutions financières peuvent appliquer cette exigence de façon semblable à celle qui sert à identifier les propriétaires bénéficiaires d'une entité aux fins de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes du Canada.

Dans le cas où une fiducie exerce un contrôle sur l'entité, les personnes détenant le contrôle de l'entité comprennent toutes les personnes physiques qui contrôlent la fiducie. Dans le cas où une société exerce un contrôle sur l'entité, les personnes détenant le contrôle de l'entité comprennent toutes les personnes physiques qui détiennent ou contrôlent directement ou indirectement 25 % ou plus de la société.

Dans le cas d'une structure juridique autre qu'une société ou une fiducie, les personnes qui détiennent le contrôle sont des personnes dans des situations équivalentes ou semblables à celles décrites ci-dessus.

Pour l'application des parties XVIII et XIX, une structure juridique comprend une société, une société de personnes, une fiducie ou une fondation.

Inscrivez la description qui décrit le mieux le type de personne détenant le contrôle :

1) Propriétaire direct d'une société
2) Propriétaire indirect d'une société (par un intermédiaire)
3) Administrateur ou cadre d'une société
4) Constituant dune fiducie
5) Fiduciaire d'une fiducie
6) Protecteur d'une fiducie
7) Bénéficiaire d'une fiducie
8) Autre personne détenant le contrôle d'une fiducie
9) Personne équivalente à un constituant d'une structure juridique autre qu'une fiducie (p. ex. une société de personnes)
10) Personne équivalente à un fiduciaire d'une structure juridique autre qu'une fiducie (p. ex. une société de personnes)
11) Personne équivalente à un protecteur d'une structure juridique autre qu'une fiducie (p. ex. une société de personnes)
12) Personne équivalente à un bénéficiaire d'une structure juridique autre qu'une fiducie (p. ex. une société de personnes)
13) Autre personne détenant le contrôle d'une structure juridique autre qu'une fiducie (p. ex. une société de personnes)

## Définitions

### Entité d'investissement

Il y a deux types d'entités qui peuvent être considérées comme entité d'investissement :

a) Une entité dont l'entreprise consiste principalement à exercer une ou plusieurs des activités ou opérations suivantes pour un client :
   i) le commerce des instruments du marché monétaire (chèques, billets, certificats de dépôt, instruments dérivés); les opérations sur devises, les instruments sur devises, les instruments de taux d'intérêt ou d'indices; les valeurs mobilières négociables ou les marchés à terme de marchandises;
   ii) la gestion individuelle ou collective de portefeuille;
   iii) des opérations d'investissement, d'administration ou de gestion de fonds ou d'argent pour le compte de tiers.

b) Une entité dont le revenu brut provient principalement d'investissements, de réinvestissements ou de transactions liés à des actifs financiers, si l'entité est gérée par une autre entité qui est un établissement de dépôt, un établissement de garde de valeurs, une compagnie d'assurance particulière ou le type d'entité d'investissement décrit dans le premier point ci-dessus.

### Entité liée

Une entité est considérée comme liée à une entité si une des entités contrôle l'autre ou si les deux entités sont sous un contrôle commun (le « groupe d'entités liées »). Le contrôle désigne la détention directe ou indirecte de ce qui suit :

a) dans le cas d'une société, plus de 50 % du vote et de la valeur;

b) dans le cas d'une fiducie, un intérêt à titre de bénéficiaire dans la fiducie ayant une juste valeur marchande qui est supérieure à 50 % de la juste valeur marchande de l'ensemble des droits à titre de bénéficiaire d'une fiducie;

c) dans le cas d'une société de personnes, la participation à titre d'associé de la société de personnes qui lui donne droit à plus de 50 % des revenus ou des pertes de la société de personnes, ou des biens (après avoir déduit les éléments de passif), si la société de personnes devait cesser d'exister.

Dans le cas de deux entités qui sont des entités d'investissement décrites à l'alinéa b) de la définition d'entité d'investissement, on les considère comme des entités liées si elles ont une gestion en commun et que celle-ci doit se soumettre aux obligations de diligence raisonnable pour les entités d'investissement.

### Entité non financière active

Une entité non financière active est une entité autre qu'une institution financière qui rempli au moins un des critères suivants :

a) Moins de 50 % du revenu brut de l'entité pour l'exercice précédent constitue un revenu passif et moins de 50 % des actifs détenus par l'entité au cours de l'exercice précédent sont des actifs qui produisent un revenu passif ou qui sont détenus à cette fin.

b) Les actions de l'entité sont régulièrement négociées sur un marché boursier réglementé ou l'entité est une entité liée à une entité dont les actions sont négociées sur un tel marché.

c) L'entité est une entité gouvernementale, une organisation internationale, une banque centrale ou une entité entièrement détenue à cent pour cent par une ou plusieurs des entités susmentionnées.

d) Ses activités consistent en grande partie à détenir (en totalité ou en partie) les actions en circulation d'une ou de plusieurs filiales et à fournir un financement et des services aux filiales qui s'adonnent à des activités commerciales autres que celles d'une institution financière. Toutefois, une entité ne peut prétendre à ce statut si elle fonctionne (ou se présente) comme un fonds d'investissement, tels un fonds de capital-investissement, un fonds de capital-risque, un fonds de rachat d'entreprise par effet de levier ou tout autre mécanisme de placement dont l'objet est d'acquérir ou de financer des sociétés, puis d'y conserver une participation sous forme d'actifs financiers à des fins d'investissement.

e) L'entité est en démarrage et n'a pas d'historique d'exploitation, mais elle investit des capitaux dans des actifs en vue d'exercer une activité autre que celle d'une institution financière, à condition qu'elle ne puisse entrer dans le cadre de cette exception au delà de 24 mois après la date de son organisation initiale.

f) L'entité n'était pas une institution financière durant les cinq années précédentes et est en train de liquider ses actifs ou de se restructurer afin de poursuivre ou de reprendre une activité qui n'est pas celle d'une institution financière.

g) L'entité se livre principalement à des opérations de financement ou de couverture avec ou pour des entités liées qui ne sont pas des institutions financières. Elle ne fournit pas de services de financement ou de couverture à des entités qui ne sont pas des entités liées, à condition que le groupe auquel appartiennent ces entités liées se consacre principalement à une activité qui n'est pas celle d'une institution financière.

h) L'entité est une entité à but non lucratif qui remplit toutes les conditions suivantes :
   i) Elle a été constituée et est exploitée dans sa juridiction de résidence exclusivement à des fins religieuses, de bienfaisance, scientifiques, artistiques, culturelles, sportives ou éducatives; ou elle a été constituée et est exploitée dans sa juridiction de résidence et elle est une organisation professionnelle, une ligue d'affaires (business league), une chambre de commerce, un syndicat, un organisme agricole ou horticole, une ligue d'action civique ou un organisme ayant pour mission la promotion du bien-être collectif.
   ii) Elle est exonérée de l'impôt sur le revenu dans sa juridiction de résidence.
   iii) Elle n'a ni actionnaires ni membres qui ont des droits de propriété ou de bénéficiaire sur son revenu ou ses actifs.
   iv) Les lois en vigueur dans la juridiction où réside l'entité ou les documents constitutifs de celle-ci ne permettent pas que le revenu ou les actifs de l'entité soient distribués à une personne physique ou à une entité autre qu'un organisme de bienfaisance, ou utilisés à leur bénéfice, sauf dans le cadre des activités de bienfaisance de l'entité ou à titre de rémunération raisonnable pour services rendus ou de versement représentant la juste valeur marchande d'un bien que l'entité a acheté.
   v) Les lois en vigueur dans la juridiction où réside l'entité ou les documents constitutifs de celle-ci prévoient que, lors de sa liquidation ou dissolution, tous ses actifs sont soit distribués à une entité gouvernementale ou à une autre entité à but non lucratif, soit dévolus au gouvernement de la juridiction de résidence de l'entité aux fins de l'impôt ou de l'une de ses subdivisions politiques.

i) L'entité est organisée dans un territoire américain et tous les propriétaires du bénéficiaire sont des résidents de ce territoire aux fins de l'impôt.

### Entité non financière passive

Une entité non financière passive est une entité qui :

a) n'est pas une institution financière ou une entité non financière active;

b) est une entité d'investissement décrite dans le deuxième point de la définition d'entité d'investissement qui ne réside pas dans une juridiction partenaire;

c) n'est pas une société de personnes étrangère faisant des retenues ou une fiducie étrangère faisant des retenues selon les Treasury Regulations des États-Unis.

### Institution financière canadienne

Une institution financière canadienne est une entité qui est une institution financière résidente du Canada ou une entité étrangère qui est une institution financière ayant une succursale au Canada et qui est décrite dans l'un des paragraphes suivants :

a) une banque réglementée par la Loi sur les banques ou une banque étrangère autorisée, telle qu'elle est décrite à l'article 2 de cette loi en ce qui a trait à son entreprise au Canada;

b) une coopérative de crédit, une caisse d'épargne ou de crédit, ou une caisse populaire réglementée par une loi provinciale;

c) une association réglementée par la Loi sur les associations coopératives de crédit;

d) une coopérative de crédit centrale, telle que définie à l'article 2 de la Loi sur les associations coopératives de crédit, ou une centrale de caisses de crédit ou une fédération de caisses de crédit ou de caisses populaires qui est réglementée par une loi provinciale autre qu'une loi adoptée par le gouvernement du Québec;

e) une coopérative de services financiers réglementée par la Loi sur les coopératives de services financiers, L.R.Q., ch. C-67.3, ou par la Loi sur le Mouvement Desjardins, L.Q. 2000, ch. 77;

f) une société d'assurance-vie ou une société d'assurance-vie étrangère à laquelle s'applique la Loi sur les sociétés d'assurances, ou une société d'assurance-vie réglementée par une loi provinciale;

g) une société à laquelle s'applique la Loi sur les sociétés de fiducie et de prêt;

h) une société de fiducie réglementée par une loi provinciale;

i) une société de prêt réglementée par une loi provinciale;

j) une entité autorisée aux termes d'une loi provinciale à négocier des titres ou autres instruments financiers, ou à fournir une gestion de portefeuille, des conseils en matière de placements, une administration de fonds ou des services de gestion de fonds;

k) une entité qui est présentée ou promue au public comme un mécanisme de placement collectif, un fonds commun de placement, un fonds négocié en bourse, un fonds de capital-investissement, un fonds spéculatif, un fonds de capital-risque, un fonds d'acquisition par emprunt, ou un mécanisme de placement semblable qui est établi afin d'investir ou d'échanger des actifs financiers et qui est géré par une entité mentionnée au point j) ci-dessus;

l) une entité qui est une chambre ou une agence de compensation et de dépôt;

m) un ministère ou un mandataire de l'État ou d'une province qui accepte les passif-dépôts.

### Personne des États-Unis

Le terme « personne des États-Unis » désigne :

a) une personne physique qui est citoyenne ou résidente des États-Unis;

b) une société de personnes ou une société constituée aux États-Unis ou selon les lois de ce pays ou d'un de ses États;

c) une fiducie si, à la fois
   i) un tribunal des États-Unis aurait la compétence, selon le droit applicable, de rendre des ordonnances ou des jugements concernant la presque totalité des questions liées à l'administration de la fiducie,
   ii) une ou plusieurs personnes des États-Unis jouissent d'un droit de contrôle sur toutes les décisions importantes de la fiducie;

d) la succession d'une personne décédée qui est citoyenne ou résidente des États-Unis.

### Personne désignée des États-Unis

Le terme « personne désignée des États-Unis » désigne une personne des États-Unis, à l'exclusion de ce qui suit :

a) une société dont les actions font l'objet de transactions régulières sur un ou plusieurs marchés boursiers réglementés;

b) une société appartenant au même groupe affilié élargi, selon le sens donné au terme « expanded affiliated group » à l'article 1471(e)(2) de l'Internal Revenue Code des États-Unis, qu'une société écrite au point a) ci-dessus;

c) les États-Unis ou toute personne morale de droit public appartenant entièrement à ce pays;

d) les États des États-Unis et les territoires américains ainsi que leurs subdivisions politiques, et toute personne morale de droit public appartenant entièrement à ces États, territoires ou subdivisions;

e) les organisations exonérées d'impôt selon l'article 501(a) de l'Internal Revenue Code des États-Unis ou les régimes de retraite personnels, selon le sens donné au terme « individual retirement plan » à l'article 7701(a)(37) du Code;

f) les banques, selon le sens donné au terme « bank » à l'article 581 de l'Internal Revenue Code des États-Unis;

g) les fiducies de placement immobilier, selon le sens donné au terme « real estate investment trust » à l'article 856 de l'Internal Revenue Code des États-Unis;

h) les sociétés d'investissement réglementées, selon le sens donné au terme « regulated investment company » à l'article 851 de l'Internal Revenue Code des États-Unis ou les entités enregistrées auprès de la Securities and Exchange Commission des États-Unis en application de l'Investment Company Act of 1940 des États-Unis;

i) les fonds en fiducie collectifs, selon le sens donné au terme « common trust fund » à l'article 584(a) de l'Internal Revenue Code des États-Unis;

j) les fiducies exonérées d'impôt selon l'article 664(c) de l'Internal Revenue Code des É.-U. ou visées à l'article 4947(a)(1) de l'Internal Revenue Code des États-Unis;

k) les courtiers en valeurs mobilières, en marchandises ou en instruments financiers dérivés (y compris les contrats à principal notionnel, les contrats à terme et les options) qui sont enregistrés comme tels selon des lois des États-Unis ou d'un de ses États;

l) les courtiers, selon le sens donné au terme « broker » à l'article 6045(c) de l'Internal Revenue Code des États-Unis;

m) les fiducies exonérées d'impôt selon un régime visé aux articles 403(b) ou 457(b) de l'Internal Revenue Code des États-Unis.

### Revenu passif

Le **revenu passif** comprend généralement le revenu découlant du simple fait de détenir un bien, comme :

- des dividendes;
- des intérêts;
- des revenus équivalents à des intérêts;
- des loyers et redevances (autres que les loyers et redevances tirés de l'exploitation active d'une entreprise menée, du moins en partie, par des employés d'une entreprise non financière);
- des rentes;
- l'excédent des gains sur les pertes issus de la vente ou de l'échange de biens générant un revenu passif;
- l'excédent des gains sur les pertes issus de transactions (y compris les contrats et opérations à terme, options et autres transactions du même type) relatives à tout actif financier;
- l'excédent des gains sur devises étrangères sur les pertes sur devises étrangères;
- le revenu net tiré de swaps (trocs financiers);
- les montants reçus au titre de contrats d'assurance avec valeur de rachat.

### Société d'immeuble en copropriété

Les comptes financiers détenus par une société d'immeuble en copropriété ne doivent pas être déclarés selon la partie XIX, à condition que :

a) l'entité soit exonérée de l'impôt en vertu de l'article 149 de la Loi de l'impôt sur le revenu;

b) le compte ne puisse servir qu'à couvrir les coûts d'une copropriété ou d'une coopérative d'habitation;

c) les sommes du compte ne puissent être utilisées que pour payer les dépenses de la copropriété ou de la coopérative d'habitation;

d) les contributions annuelles de chaque propriétaire soient limitées à 50 000 $ US ou les contributions annuelles attribuables à une personne soient limitées à 20 %.

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