

## Proposition pour un contrat de rente variable non enregistré

### 1. Type de contrat

Cochez  une case seulement

Individuel  Collectif (Nom du groupe/promoteur du régime) : \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

### 2. Rentier (ne peut pas être une compagnie)

Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ Bureau \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Métier/profession (si retraité, indiquer votre métier/profession avant la retraite) \_\_\_\_\_

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

Certificat de naissance  Permis de conduire  Passeport  Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Numéro du document \_\_\_\_\_ Lieu de délivrance (province/pays) \_\_\_\_\_

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

### 3. 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 5. 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 de famille \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ 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)**

**Propriétaire 2 (Copropriétaire)**Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ Bureau \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Métier/profession (si retraité, indiquer votre métier/profession avant la retraite) \_\_\_\_\_

**4. 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 3 de cette proposition.)*

Propriétaire subsidiaire du propriétaire 1 :	Propriétaire subsidiaire du propriétaire 2 :
<input type="checkbox"/> Rentier	<input type="checkbox"/> Rentier
<input type="checkbox"/> Autre (remplissez ci-dessous) :	<input type="checkbox"/> Autre (remplissez ci-dessous) :
Nom _____	Nom _____
Lien de parenté avec le propriétaire _____	Lien de parenté avec le propriétaire _____

**5. 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**

Premiers bénéficiaires				Révocable ou		Hors Québec	Au Québec
Prénom	Nom de famille	Âge	%	Rév.	Irrév.	Lien de parenté avec le rentier	Lien de parenté avec le propriétaire
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Total (doit être égal à 100 %)			100				

Si le bénéficiaire est un mineur, vous devez nommer un fiduciaire : \_\_\_\_\_

**seront payables au propriétaire, s'il est vivant, ou à sa succession.**

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

Si le bénéficiaire est un mineur, vous devez nommer un fiduciaire : \_\_\_\_\_

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.

**\* 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, les cessions et les changements de bénéficiaire.**

## 6. Accord de débit préautorisé (DPA)

Pour les Régimes d'épargne collectif non enregistré, vous devez remplir la présente section uniquement si vous souhaitez effectuer des versements additionnels périodiques de votre compte bancaire personnel, en sus des montants qui seront déduits par votre employeur de votre chèque de paie.

### Information bancaire

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 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

### Caractéristiques des débits

Cet accord de débit préautorisé est un accord variable.

Montant de la prime périodique\* \_\_\_\_\_ \$ DPA

\*La prime minimale requise par transaction est de :

- 500 \$ pour chacun des comptes à intérêt garanti (CIG) -- *Si la prime 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 \$ pour le compte à intérêt quotidien (CIQ)
- 25 \$ par fonds, pour chacun de nos fonds

Fréquence des prélèvements : débit unique mensuelle hebdomadaire aux deux semaines  
trimestrielle semi-annuelle annuelle bimensuelle \_\_\_ et \_\_\_

Date de la première prime périodique \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (1<sup>er</sup> au 28<sup>e</sup> jour du mois)  
jour / mois /année

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

### Annulation

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

### Méthode de paiement

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 [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

### Droits exclusifs

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

## 7. Instructions spéciales

## 8. Instructions de placement (Veuillez remplir la page 9 - Instructions -- Fonds d'investissement Assomption Vie)

Prime jointe à la proposition  \$

**Total des transferts**  \$ (Montant approximatif de la prime transférée)

Pour tout transfert provenant d'une autre institution financière, veuillez remplir les formulaires appropriés.

À moins d'avis contraire, tout transfert interne d'un contrat effectué en vertu de la présente proposition entraîne l'annulation du contrat visé.

Le total des **primes forfaitaires** dans les CIG et CIQ et dans les fonds distincts est égal à la prime jointe à la proposition et le total des transferts.

#### **CIG : Prime 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 la prime est reçue au siège social d'Assomption Vie.

#### **Fonds distincts**

##### **Prime forfaitaire :**

La prime minimale initiale requise est de 500 \$ dans les fonds sans frais de sortie et de 1 000 \$ dans les fonds avec frais de sortie.

*Avant de choisir l'option 'Sans frais de sortie' ou l'option 'Avec frais de sortie-série B', veuillez noter que l'option 'Avec frais de sortie-série C' prévoit des frais de sortie lors de tout rachat ou transfert au cours des six premières années suivant l'investissement de toute prime. L'option 'Sans frais de sortie' ne prévoit aucuns frais de sortie, mais dispose de frais de gestion plus élevés que ceux prévus par l'option 'Avec frais de sortie'.*

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

#### **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. Usage prévu des fonds (Prière de cocher la case applicable)**

- épargne à court terme (moins de 5 ans)  
 épargne à moyen ou à long terme (10 ans ou plus)

#### **11. Déclarations du rentier et du propriétaire**

##### **Pour tout Régime d'épargne non enregistré individuel et Régime d'épargne collectif non enregistré**

- J'ai demandé que la présente proposition soit en français, et je demande que tout autre document afférent soit aussi en français.
- Pour tout propriétaire : J'atteste que je suis un résident du Canada.
- Je comprends que j'ai accès à l'**Aperçu des fonds** 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.
- Je confirme avoir lu et compris la section 14 « Conditions » ci-après et reconnais que ces conditions font partie intégrante du contrat.
- 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.
- 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.

##### **g. DÉCLARATION EN MATIÈRE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Dans le but de protéger le caractère confidentiel de mes renseignements personnels, Assomption Vie constituera et conservera un dossier à mon 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 ma proposition ainsi que les renseignements relatifs à toute demande de service et de règlement. Mes 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 suite à mon 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 mes 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 mes renseignements personnels à des tiers, sans mon consentement. Je comprends qu'Assomption Vie soit tenue par la Loi de communiquer certains de mes renseignements personnels à l'Agence du revenu du Canada à des fins fiscales. 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. Je comprends et accepte que tout retrait de mon consentement peut rendre impossible l'administration du contrat, ce qui peut par conséquent être considéré comme une demande de terminaison de mon contrat, obligeant Assomption Vie à suspendre tout versement de prestations.

Pour tout **Régime d'épargne collectif non enregistré**, je comprends et accepte que mon employeur/promoteur du régime, tout fournisseur de services, Assomption Vie ainsi que ses employés respectifs pour qui mes renseignements personnels sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions ou à l'exécution de leur mandat auront accès à mes renseignements personnels de nature financière et non financière et pourront les divulguer.

- h. J'ai lu et compris la déclaration d'Assomption Vie en matière de protection des renseignements personnels ci-dessus et j'autorise Assomption Vie à obtenir, à utiliser et à transmettre à ses mandataires, à ses partenaires de distribution et à ses fournisseurs de services, tout renseignement personnel me concernant aux fins de la gestion et du traitement de ce contrat et des services s'y rapportant. Je comprends et accepte que mes renseignements personnels peuvent être accessibles, utilisés et conservés de façon sécuritaire dans d'autres pays et peuvent être soumis à la législation de ces derniers obligeant Assomption Vie à communiquer mes renseignements personnels à toute autorité gouvernementale qui en fait la demande ou qui obtient une ordonnance d'un tribunal de ces pays à cet effet.
- i.  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.
- j. **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.

#### **Applicable pour tout Régime d'épargne non enregistré individuel seulement**

- k. **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.

#### **Applicable pour tout Régime d'épargne collectif non enregistré seulement**

- l. **Déductions salariales** : J'autorise mon employeur à effectuer les déductions sur ma paie selon les modalités du régime d'épargne collectif non enregistré en vigueur ou à prélever de ma paie tout montant additionnel ou inférieur selon les instructions que je lui donnerai de temps à autre.

**Si j'ai choisi d'investir dans les fonds distincts** : Je confirme avoir reçu la trousse du participant et avoir pris connaissance du **Guide de renseignements pour le participant, du sommaire, du livret sur le profil de l'investisseur**, et de l'**Aperçu des fonds** relatifs aux fonds distincts. Je comprends et reconnais que ces documents renferment des renseignements pertinents au sujet de mon régime d'épargne collectif non enregistré et des fonds distincts et qu'il m'est important de lire ces documents avant d'effectuer mes choix de placements dans les fonds distincts.

## **12. 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
- c. Adresse électronique où Assomption Vie peut me faire suivre le lien pour mon accès en ligne. Assomption Vie communiquera avec moi par courriel pour toute correspondance associée à mon compte de placements.
-

### 13. Signatures

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

✕ \_\_\_\_\_ ✕ \_\_\_\_\_

Signature du (des) propriétaire(s) du compte bancaire

Si deux signatures sont requises sur le compte, obtenez la signature des personnes autorisées

#### SIGNATURE DU RENTIER

✕ \_\_\_\_\_

Signature du rentier

#### SIGNATURES DU (DES) PROPRIÉTAIRES

✕ \_\_\_\_\_ ✕ \_\_\_\_\_

Signature du propriétaire 1 (autre que le rentier) \*

Signature du propriétaire 2 (copropriétaire) \*

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

#### SIGNATURE DU REPRÉSENTANT

✕ \_\_\_\_\_

Signature du représentant

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 à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\*Veuillez noter : Toutes les pages de cette proposition doivent accompagner le formulaire 6102-00F (Renseignements sur l'identité d'un individu) ou 6118-00F (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.

## 14. Conditions

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

Les primes 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 primes dans un contrat non enregistré peut toutefois être payé au Propriétaire sur base annuelle.

Un transfert ou un rachat partiel ou total d'une prime 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 la prime 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 primes 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 prime 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.

Si vous avez choisi un **régime d'épargne collectif non enregistré** à la section 1 de la présente proposition, vous reconnaissez et acceptez que votre employeur agisse à titre d'agent pour vous et pour votre compte pour effectuer certaines tâches administratives. Toutefois, vous reconnaissez que la responsabilité ultime de l'administration du contrat appartient à Assomption Vie. Par les présentes, vous autorisez Assomption Vie à communiquer à votre employeur (à titre d'agent), les renseignements personnels dont il a besoin pour accomplir les tâches jugées nécessaires, dont le fait d'effectuer les déductions à la source sur votre paie pour le paiement de vos primes, selon vos instructions. Seule Assomption Vie peut soumettre à l'Agence du revenu du Canada une demande de modification de votre contrat.

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

Si vous avez choisi **d'investir vos primes 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 7 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 primes, 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. Toute prime affectée à un fonds distinct est investie à vos risques, et sa valeur peut augmenter ou diminuer en fonction des fluctuations du marché.

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

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

- a) le 15<sup>e</sup> anniversaire du contrat; et
- b) le rentier a atteint l'âge de 75 ans.

Aucune garantie ne s'applique pour les régimes d'épargne collectifs non enregistré.

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

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

### Options de versement de la rente

À la date d'échéance nous convertirons votre contrat en une rente mensuelle fixe payable jusqu'au 90<sup>e</sup> 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.

## Instructions - Fonds d'investissement Assomption Vie

Compagnie	Nom du fonds	Code d'identification du fonds		N° de commande FUNDSERV	Taux d'intérêt (%)	Prime forfaitaire	Prime DPA		
Assomption Vie	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							
							<b>Prime forfaitaire</b>	<b>Prime DPA</b>	
			<b>Code d'identification du fonds</b>		<b>N° de commande FUNDSERV</b>	régimes d'épargnes COLLECTIF non enregistré et Série B % ou \$	Série C % ou \$	régimes d'épargnes COLLECTIF non enregistré et Série B % ou \$	Série C % ou \$
			régimes d'épargnes COLLECTIF non enregistré et Série B Sans frais de sortie	Série C Avec frais de sortie					
		Portefeuille croissance	414	514					
		Portefeuille équilibré croissance	415	515					
		Portefeuille équilibré	420	520					
		Portefeuille conservateur	421	521					
		Fonds SériesSmart Revenu	441	541					
		Fonds SériesSmart 2020	433	533					
		Fonds SériesSmart 2025	434	534					
		Fonds SériesSmart 2030	435	535					
		Fonds SériesSmart 2035	436	536					
		Fonds SériesSmart 2040	437	537					
	Fonds SériesSmart 2045	438	538						
	Fonds SériesSmart 2050	439	539						
	Fonds SériesSmart 2055	440	540						
Louisbourg	Fonds équilibré	140	202						
	Fonds canadien de dividendes	107	207						
	Fonds Marché monétaire*	109	209						
	Fonds d'actions américaines	166	205						
	Fonds d'actions privilégiées	431	531						
	Fonds de titres à revenu fixe	152	204						
	Fonds d'actions canadiennes de petite capitalisation	144	206						
	Fonds Momentum	129	229						
Fidelity	Fonds Potentiel Canada	146	230						
	Fonds Frontière Nord <sup>MD</sup>	174	231						
	Fonds Croissance internationale	194	292						
	Fonds Europe	185	283						
	Fonds Discipline Actions <sup>MD</sup> Amérique	404	504						
	Fonds Étoile du Nord <sup>MD</sup>	409	509						
	Fonds Revenu mensuel	408	508						
	Fonds Répartition d'actifs canadiens	413	513						
	Fonds Extrême-Orient	419	519						
	Fonds marchés émergents	429	529						
	Fonds Étoile du Nord <sup>MD</sup> équilibré	430	530						
CI	Fonds d'obligations de sociétés Signature	426	526						
	Fonds d'obligations canadiennes Signature	179	277						
	Fonds de revenu élevé Signature	412	512						
	Fonds de valeur américaine	403	503						
	Fonds canadien de dividendes Cambridge	425	525						
	Fonds de société canadienne de répartition de l'actif Cambridge	422	522						
	Fonds Catégorie de société ressources mondiales Signature	427	527						
	Fonds mondial de dividendes Signature	428	528						

\* Veuillez remplir et joindre le formulaire 6238-00F pour toute Demande d'établissement de la moyenne des coûts en dollars.



## 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/rentier et l'Agent

Nom du Propriétaire/rentier : \_\_\_\_\_ 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 négociier (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 :

- Tout nouveaux dépôt et rachat ne dépassant pas 25 000 \$;
- Échange de titres faisant partie d'un même contrat;
- Transferts de fonds d'un contrat à un autre contrat existant auprès d'Assomption Vie ne dépassant pas un maximum de 25 000\$ par transaction;
- Modification des montants et de la proportion de la prime allouée à un fonds distinct;
- Modification aux directives concernant tout débit préautorisé tiré sur votre compte bancaire (suspension de retraits; changement de compte bancaire à partir duquel la prime est payée; montant, date et fréquence des retraits de votre compte bancaire).

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

### Partie C : Autorisation du propriétaire/rentier

Je soussigné, propriétaire/rentier, 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 négociier. Autrement, la présente autorisation arrivera à échéance à mon décès ou au moment où la Compagnie recevra la preuve de mon incapacité mentale ou de ma faillite ou à la suite d'un changement d'agent réalisateur de mon (mes) contrat(s). La présente autorisation n'a pas pour but de constituer une procuration perpétuelle relative aux biens, au sens des lois canadiennes en matière de procuration, accordée dans l'éventualité de mon incapacité mentale.

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

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

SIGNÉ ce \_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
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/rentier. 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