

Proposition de contrat de Rente immédiate à prime unique



BMO Société d'assurance-vie
60, rue Yonge, Toronto, Ontario, Canada M5E 1H5
Tél. : (416) 596-3900 • Téléc. : (416) 596-4143
Sans frais : 1 877 742-5244

348F (2010/11/18)

Dans la présente proposition, par **vous** et **votre**, nous entendons le ou les titulaires du contrat de rente. Par **nous**, **nos** et **notre**, nous entendons BMO Société d'assurance-vie (BMO Assurance). Tous les montants sont indiqués en dollars canadiens.

Dans quelle langue désirez-vous que le contrat soit établi ? Anglais Français

1. Renseignements sur le rentier

Prénom		Second prénom		Nom de famille		Homme <input type="checkbox"/>	
						Femme <input type="checkbox"/>	
Adresse (numéro civique, rue et numéro d'appartement, RR)							Nombre d'années
Ville		Province		Code Postal	Tél. (dom.)	Tél. (bur.)	
Numéro d'assurance sociale			Date de naissance (J/M/A)		Citoyenneté		
-			/ /		<input type="checkbox"/> Canadienne <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Autre (préciser)		
Nom de l'employeur			Activité commerciale/occupation principale			Nombre d'années au service de l'employeur actuel	
Adresse de l'employeur (numéro civique, rue et numéro de bureau, RR)						Type d'entreprise	
Ville		Province		Code Postal	Tél. (bur.)		

2. Renseignements sur le rentier secondaire

Prénom		Second prénom		Nom de famille		Homme <input type="checkbox"/>	
						Femme <input type="checkbox"/>	
Adresse (numéro civique, rue et numéro d'appartement, RR)							Nombre d'années
Ville		Province		Code Postal	Tél. (dom.)	Tél. (bur.)	
Numéro d'assurance sociale			Date de naissance (J/M/A)		Citoyenneté		
-			/ /		<input type="checkbox"/> Canadienne <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Autre (préciser)		
Nom de l'employeur			Activité commerciale/occupation principale			Nombre d'années au service de l'employeur actuel	
Adresse de l'employeur (numéro civique, rue et numéro de bureau, RR)						Type d'entreprise	
Ville		Province		Code Postal	Tél. (bur.)		

3. Renseignements sur le titulaire (si autre que le rentier)

Prénom/Raison sociale de l'entreprise		Second prénom		Nom de famille		N° d'entreprise fédéral		Homme <input type="checkbox"/>	
								Femme <input type="checkbox"/>	
Adresse (numéro civique, rue et numéro d'appartement, RR)								Nombre d'années	
Ville		Province		Code Postal	Tél. (dom.)	Tél. (bur.)			
Numéro d'assurance sociale			Date de naissance (J/M/A)		Citoyenneté				
-			/ /		<input type="checkbox"/> Canadienne <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Autre (préciser)				
Lien de parenté au rentier									
Nom de l'employeur				Activité commerciale/occupation principale				Nombre d'années au service de l'employeur actuel	
Adresse de l'employeur (numéro civique, rue et numéro de bureau, RR)								Type d'entreprise	
Ville		Province		Code Postal	Tél. (bur.)				

4. Autres renseignements sur le titulaire

(à remplir pour les propositions de rentes non enregistrées ou pour les comptes de régimes de participation différé aux bénéficiaires)

Si le titulaire est une entreprise constituée en personne morale, veuillez préciser le nom et l'occupation de tous les directeurs de l'entreprise, ainsi que le nom, l'adresse et l'occupation de toutes les personnes qui détiennent ou contrôlent, directement ou indirectement, 25 % ou plus des parts de l'entreprise.

Directeurs

Prénom - Second prénom - Nom de famille	Occupation

Actionnaires

Prénom - Second prénom - Nom de famille	Adresse (numéro civique, rue et numéro d'appartement, RR, Ville, Province, Code Postal)	Occupation

Si le titulaire est une entité autre qu'une entreprise constituée en personne morale, veuillez préciser le nom, l'adresse et l'occupation de toutes les personnes qui détiennent ou contrôlent, directement ou indirectement, 25 % ou plus des parts de l'entité en question.

Prénom - Second prénom - Nom de famille	Adresse (numéro civique, rue et numéro d'appartement, RR, Ville, Province, Code Postal)	Occupation

Si pour une raison quelconque vous êtes incapable de fournir certains des renseignements demandés ci-dessus dans la Section 4, veuillez préciser la ou les raisons pourquoi :

Le titulaire est-il un organisme de bienfaisance qui sollicite des dons financiers du public ? Oui Non

Dans l'affirmative (Oui), le titulaire est-il enregistré auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC) ? Oui Non

N° d'entreprise établi par l'ARC _____

5. Renseignements sur le prestataire

- Rentier
- Rentier tant qu'il est vivant, puis le rentier secondaire, le cas échéant
- Rentiers conjointement, puis le rentier survivant (pour les contrats non enregistrés seulement)
- Titulaire
- Autre (pour les contrats non enregistrés seulement)

Prénom	Second prénom	Nom de famille	Homme <input type="checkbox"/>
			Femme <input type="checkbox"/>
Adresse (numéro civique, rue et numéro d'appartement, RR)			Nombre d'années
Ville	Province	Code Postal	Tél. (dom.)
			Tél. (bur.)
Numéro d'assurance sociale		ou Numéro d'entreprise fédéral	
- -			

6. Renseignements relatifs au service de la rente

- Dépôt direct au compte bancaire du prestataire
Annexer un chèque spécimen portant la mention « NUL » ou en l'absence de chèques, fournir les renseignements bancaires suivants :
Nom et succursale de votre institution financière : _____
Numéro de compte : _____ Numéro de domiciliation : _____
- Poster le chèque au prestataire, tel qu'indiqué à la section 5 (n'est offert que pour les versements annuels)

7. Renseignements sur les fonds

- Type de rente :** Non enregistrés REER REER de conjoint CRI/REER immobilisé FRV
 FERR Régime de pension agréé (RPA) Régime de participation différée aux bénéfices (RPDB)
- Provenance des fonds :** Chèque libellé au nom de BMO^{MD} Assurance Montant de la prime unique _____ \$
 Virement d'une autre institution financière
Nom de l'institution : _____ Montant de la prime unique _____ \$
- Les fonds virés sont-ils assujettis aux lois sur les pensions ? Oui Non
Dans l'affirmative (Oui), veuillez préciser quelle province ou quelle loi : _____

8. Demande d'un taux garanti

Veuillez envoyer votre demande par télécopieur à BMO Assurance au 1-866-716-8999 ou pour les appels locaux, au 416-350-6611, au plus tard à minuit, HNE, le lendemain de la date d'établissement du projet de tarification. Vous trouverez les conditions régissant les taux garantis à la page 6 de la présente proposition.

Date d'entrée en vigueur du taux (j/m/a) : _____

Date signée (j/m/a) : _____ Signature du titulaire : X

9. Renseignements sur la rente

- Type de rente :** Rente viagère sur une tête Rente réversible Rente à échéance fixe
- Dans le cas d'un compte de retraite immobilisé, d'un REER ou d'un RPA immobilisé, avez-vous un conjoint tel que défini en vertu des lois sur les pensions ? Oui Non Dans l'affirmative (Oui), et si vous n'avez pas choisi la rente réversible minimum telle que définie en vertu des lois sur les pensions pertinentes, vous devez remplir un formulaire d'exonération du conjoint.
- Service de la rente :** Mensuel Trimestriel Semestriel Annuel
- Indexation annuelle des versements** (maximum : 4 % pour les fonds enregistrés; 6 % pour les fonds non enregistrés) :
 Oui _____ % Non

Montant estimé du premier versement basé sur le projet de tarification de rente : _____ \$

Date du début du service : Un mois après la date de souscription
 Date précise (j/m/a) _____ (du 1^{er} au 28 seulement)

Options de versements garantis : _____ années Sans période garantie*

* En apposant ma signature ci-dessous, je confirme avoir compris et accepté qu'aucun versement de rente ou autre montant ne sera payable après le décès de tous les rentiers si le décès survient le jour du premier versement de rente ou après la date du premier versement.

Signature du ou des titulaires X

Réduction des versements (Rentes réversibles seulement après la période garantie) :

- Aucune réduction
 Versements réduits à _____ % au décès du : Premier rentier décédé Rentier principal Rentier secondaire

Impôt (dans le cas des rentes non enregistrées) :

- Imposition uniforme (rente prescrite), le cas échéant Imposition sur les gains accumulés

Ce que vous comprenez et ce à quoi vous consentez en signant la présente proposition.

En apposant votre signature, vous convenez des suivantes :

- Les déclarations effectuées dans la proposition sont véridiques et le contrat établi est basé sur celles-ci.
- Vous avez présenté une proposition de contrat de rente immédiate à prime unique de BMO Assurance et nous avez demandé d'établir le contrat tel que choisi.
- Vous convenez que le contrat proposé n'entrera en vigueur que lorsque nous aurons reçu la prime unique et les documents exigés.
- Vous êtes conscient que toutes les sommes qui vous seront versées, à vous ou à vos bénéficiaires, pourraient être assujetties à l'impôt sur le revenu.
- Vous nous autorisez à utiliser votre numéro d'assurance sociale à des fins d'identification, d'administration et de déclarations d'impôt dans le cadre de votre contrat.
- Si vous avez retenu un taux d'intérêt, vous avez lu l'entente relative au taux d'intérêt garanti annexée à la présente proposition et y consentez.
- Vous acceptez toute modification ou tout ajout indiqué à la section 11 (Demandes particulières/Commentaires/Renseignements complémentaires).

Conditions relatives au taux garanti

En indiquant à la section 8 qu'un taux garanti est demandé, le titulaire consent au virement du montant total de la prime à BMO Assurance. Le titulaire accepte le fait que son engagement à virer les fonds est irrévocable.

Afin de retenir un taux pour des fonds non enregistrés, nous exigerons les pièces justificatives suivantes au plus tard à minuit, HNE, la journée suivant la date d'établissement du projet de tarification :

- Une copie du projet de tarification, une proposition dûment signée et une copie du chèque au montant de la prime unique intégrale. Toutes les pièces justificatives doivent être reçues par télécopieur à notre siège social, à Toronto.
- Les chèques de fonds non enregistrés au montant de la prime unique intégrale doivent être libellés au nom de BMO Assurance et doivent être reçus à notre siège social, à Toronto, dans les 7 jours civils suivant la date de la demande d'un taux garanti.

Afin de retenir un taux pour des fonds enregistrés, nous exigerons les pièces justificatives suivantes au plus tard à minuit, HNE, la journée suivant la date d'établissement du projet de tarification :

- Une copie du projet de tarification et une proposition dûment signée. Toutes les pièces justificatives doivent être reçues à notre siège social, à Toronto.

Si BMO Assurance reçoit les fonds plus de 45 jours après la date de la présente demande, BMO Assurance a le droit d'offrir le moindre du taux en vigueur à la date du virement et du taux garanti, mais en aucun cas n'offrirons nous un taux supérieur au taux garanti.

Si le montant réel reçu est supérieur de plus de 5 000,00 \$ au montant projeté indiqué dans la présente proposition, BMO Assurance se réserve le droit d'offrir le moindre du taux en vigueur à la date du virement et du taux garanti en ce qui a trait à la somme excédentaire.

La présente garantie de taux ne constitue pas une garantie de revenu, mais plutôt une garantie de la base de tarification utilisée dans le projet de tarification. Veuillez noter que la base de tarification n'est que l'un des facteurs utilisés pour calculer le revenu ou la prime unique. Si les fonds ne sont pas reçus à la date de souscription, BMO Assurance établira un nouveau projet de tarification basé sur la date réelle de réception, en utilisant le même taux garanti pour déterminer le nouveau montant de revenu ou de la prime unique, mais en rajustant la date de souscription pour qu'elle corresponde à la date de réception du paiement.

Protection de vos renseignements personnels

BMO Assurance créera un dossier confidentiel dans lequel nous conserverons vos renseignements personnels à des fins d'administration de votre contrat.

Nous reconnaissons et respectons votre droit de protéger votre vie privée. L'accès à ces renseignements sera limité à nos employés qui en ont besoin pour accomplir leurs tâches, aux personnes auxquelles vous avez accordé l'accès et aux personnes autorisées en vertu de la loi.

Les renseignements seront conservés à notre siège social et vous pourrez y accéder à des fins d'examen pour y apporter des modifications à notre bureau le plus près de votre province de résidence. Pour consulter votre dossier, communiquer avec le responsable de la conformité de BMO Assurance à l'adresse suivante : 60 rue Yonge, Toronto (Ontario) M5E 1H5.

En signant la présente proposition, vous nous autorisez à :

1. Obtenir des renseignements personnels à votre sujet auprès de personnes résidant hors du Canada (par ex. : votre conseiller), si lesdits renseignements sont nécessaires aux fins énoncées ci-dessus.
2. Divulguer vos renseignements personnels à nos sociétés affiliées et à nos fournisseurs de services lorsqu'une telle divulgation est nécessaire aux fins énoncées ci-dessus.

Vous avez le droit de révoquer votre consentement en écrivant à l'adresse ci-dessus. Toutefois, la révocation de votre consentement pourrait affecter les services que nous sommes en mesure de vous offrir.

RAPPORT DU CONSEILLER (à remplir par le conseiller)

A) Confirmation de l'identité et de l'âge du rentier

Rentier : _____

Documentation approuvée

Permis de conduire Certificat de naissance Passeport Certificat de citoyenneté

Carte d'identification des forces armées du Canada Autre - préciser _____

Numéro du document : _____ Juridiction émettrice : _____

B) Confirmation de l'identité et de l'âge du rentier secondaire (le cas échéant)

Rentier secondaire : _____

Documentation approuvée

Permis de conduire Certificat de naissance Passeport Certificat de citoyenneté

Carte d'identification des forces armées du Canada Autre - préciser _____

Numéro du document : _____ Juridiction émettrice : _____

Vérification de l'identité et de l'âge

En apposant ma signature aux présentes, je déclare avoir utilisé le document original précédant pour vérifier l'identité et la date de naissance du rentier (et du rentier secondaire le cas échéant) et avoir correctement transcrit dudit document la juridiction émettrice, le numéro du document, le nom et la date de naissance de la personne y figurant, tel qu'indiqué ici ou ci-dessus.

X

Signature du conseiller

Date (j/m/a)

Nom du conseiller (en caractères d'imprimerie)

Code du conseiller

Code de l'AGP

Un formulaire de Vérification d'identité et de détermination de tierce partie (Formulaire 350F) doit être dûment rempli et doit accompagner toutes les propositions de rentes non enregistrées ou de comptes de régime de retraite à participation différée aux bénéficiaires. De plus, dès qu'un versement forfaitaire de 100 000 \$ ou plus est effectué dans le cadre d'une telle proposition ou dès que des versements cumulés de 100 000 \$ ou plus doivent être effectués avant l'établissement de la police en question, un questionnaire sur les étrangers politiquement vulnérables (Formulaire 420F) doit être dûment rempli et annexé à la proposition.