

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

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

Nous devons recevoir la copie originale de cette proposition pour pouvoir établir le contrat. Veuillez en faire des copies supplémentaires pour le titulaire du contrat et le conseiller.

1. Renseignements sur le rentier

Prénom	Second prénom	Nom de famille	Homme <input type="checkbox"/>	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
				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		Citoyenneté		Êtes-vous résident du Canada aux fins de l'impôt sur le revenu? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Canadienne <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Autre (préciser)		
Nom de l'employeur		Activité principale, profession ou métier		Nombre d'années au service de l'employeur actuel
Êtes-vous un intermédiaire ou un gardien, tel un avocat, un comptable, un courtier immobilier, une société de fiducie ou un conseiller financier accrédité qui gère des portefeuilles pour le compte de clients? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
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"/>	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
				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		Citoyenneté		Êtes-vous résident du Canada aux fins de l'impôt sur le revenu? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Canadienne <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Autre (préciser)		
Nom de l'employeur		Activité principale, profession ou métier		Nombre d'années au service de l'employeur actuel
Êtes-vous un intermédiaire ou un gardien, tel un avocat, un comptable, un courtier immobilier, une société de fiducie ou un conseiller financier accrédité qui gère des portefeuilles pour le compte de clients? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
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	Second prénom	Nom de famille	Homme <input type="checkbox"/>	Date de naissance (jj/mmm/aaaa)
				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		Citoyenneté		Êtes-vous résident du Canada aux fins de l'impôt sur le revenu? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Canadienne <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Autre (préciser)		
Lien de parenté au rentier				
Nom de l'employeur		Activité principale, profession ou métier		Nombre d'années au service de l'employeur actuel
Êtes-vous un intermédiaire ou un gardien, tel un avocat, un comptable, un courtier immobilier, une société de fiducie ou un conseiller financier accrédité qui gère des portefeuilles pour le compte de clients? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Adresse de l'employeur (numéro civique, rue et numéro de bureau, RR)				Type d'entreprise
Ville	Province	Code postal	Tél. (bur.)	

4. 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 – veuillez fournir l'information demandée ci-dessous); si le prestataire n'est pas apparenté, veuillez remplir le formulaire Vérification de l'identité et Détermination de tierce partie ([576F](#))

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			

5. 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 4 (n'est offert que pour les versements annuels)

6. 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)

*Source des fonds (sélectionner toutes les réponses pertinentes) – Obligatoire dans le cas de fonds non enregistrés.

- Revenu d'un travail autonome Revenu d'emploi Revenu de retraite/pension Subventions/bourses d'études
 Indemnités d'assurance Revenu d'entreprise Revenu de placement/d'épargne Vente d'actifs
 Fiducie/héritage Cadeau Prêt Gains à la loterie
 Gains d'un procès ou d'un recours judiciaire Autre

- Mode de paiement :** 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 _____ \$
Le courtier ne peut pas signer au nom du cessionnaire; veuillez acheminer toutes les copies originales du formulaire de virement à notre bureau.

Les fonds virés sont-ils assujettis aux lois sur les pensions? Oui Non

Dans l'affirmative (Oui), veuillez préciser quelle province ou quelle loi : _____

** Les fonds proviennent-ils d'un régime de pension agréé (RPA) à prestations déterminées? Oui Non

Si la réponse est « oui », le formulaire 778E « Renseignements supplémentaires exigés pour un contrat de RIPU acheté avec les fonds d'un régime de pension agréé (RPA) » doit être rempli. BMO Assurance n'émettra aucune rente immédiate à prime unique (RIPU) qui utilise un transfert direct de fonds d'un RPA à prestations déterminées, sauf si ce formulaire est signé par le titulaire potentiel.

7. Demande d'un taux garanti

- Non. Veuillez appliquer la tarification de base en vigueur à la date où les fonds sont reçus par BMO Assurance.
- Oui. Veuillez garantir la tarification de base utilisée dans la soumission d'assurance, conformément aux modalités relatives au taux garanti ci-dessous.

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 de la soumission d'assurance. Vous trouverez les conditions régissant les taux garantis ci-dessous.

Date d'entrée en vigueur du taux (jj/mmm/aaaa) : _____

Date signée (jj/mmm/aaaa) : _____ Signature du titulaire : X _____

Modalités relatives au taux garanti

En indiquant 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, nous devons obtenir les pièces justificatives suivantes au plus tard à minuit, HNE, le jour ouvrable suivant la date d'établissement de la soumission d'assurance :

- une copie de la soumission d'assurance et de la proposition dûment signée;
- dans le cas d'une proposition visant des fonds non enregistrés, une copie du chèque au montant de la prime unique intégrale.

Toutes les pièces justificatives doivent être reçues par 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 être reçus à notre siège social, à Toronto, au plus tard 10 jours civils après la date de la demande d'un taux garanti.

Les fonds enregistrés doivent être reçus par BMO Assurance au plus tard 45 jours civils après la date de la demande d'un taux garanti.

Si BMO Assurance reçoit les fonds plus de 10 jours civils après la date de la présente demande dans le cas de fonds non enregistrés ou, dans le cas de fonds enregistrés, plus de 45 jours civils après la date de la présente demande, BMO Assurance se réserve le droit d'offrir le moindre du taux en vigueur à la date où les fonds sont reçus ou du taux garanti, mais n'offrira en aucun cas un taux supérieur au taux garanti.

Si le montant réel reçu excède de plus de 5 000 \$ le montant projeté indiqué dans la présente proposition, BMO Assurance se réserve le droit d'offrir, en ce qui a trait à la somme excédentaire, le moindre du taux en vigueur à la date où les fonds sont reçus ou du taux garanti.

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 exacte, BMO Assurance établira un nouveau projet de tarification en fonction de 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..

8. 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, et si vous ne choisissez pas la rente viagère réversible minimale au sens 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 (jj/mmm/aaaa) _____ (du 1er au 28 seulement)

Options de versements garantis : _____ années _____ mois 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

9. Renseignements sur le bénéficiaire

La personne que vous désignez ci-dessous en tant que bénéficiaire principal touchera la prestation de décès ou le reste des versements de rente garantis si le rentier décède avant le début du service de la rente ou avant que tous les versements de rente aient été effectués. Si le bénéficiaire principal décède avant le rentier, le bénéficiaire subsidiaire (si un bénéficiaire subsidiaire a été désigné) touchera la prestation de décès ou le reste des versements de rente garantis.

Bénéficiaire principal : _____ Lien de parenté au titulaire : _____

Bénéficiaire subsidiaire : _____ Lien de parenté au titulaire : _____

Si vous résidez au Québec et avez désigné votre conjoint en tant que bénéficiaire principal – la désignation est automatiquement irrévocable en vertu des lois du Québec. Dans le cas des résidents du Québec, si vous souhaitez que la désignation soit révocable, vous devez l'indiquer ici : Révocable

Dans le cas des autres provinces, les bénéficiaires sont automatiquement révocables. Si vous souhaitez désigner un bénéficiaire irrévocable, veuillez l'indiquer ici : Irrévocable

10. Renseignements complémentaires requis dans le cas d'un contrat non enregistré

Vous devez répondre à la question ci-dessous si la prime provient d'une source de fonds non enregistrés

Avez-vous souscrit ou obtenu une police d'assurance vie au cours des six derniers mois ou avez-vous l'intention de souscrire une telle police au cours des six prochains mois?

Oui Non

Veillez noter que si vous répondez « Oui », nous rejeterons la présente proposition de contrat de rente immédiate à prime unique et nous n'établirons aucun contrat de rente. Si vous répondez « Non » et que nous déterminons que votre réponse est inexacte, nous n'établirons pas le contrat de rente; de plus, nous exercerons notre droit de résilier tout contrat de rente établi sur la base des renseignements inexacts fournis dans la présente proposition.

11. Demandes particulières/Commentaires/Renseignements complémentaires

12. Ce que vous comprenez et ce à quoi vous consentez en signant la présente proposition et la section Signatures / Déclaration

En apposant votre signature, vous convenez de ce qui suit :

- 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 vous l'avez choisi.
- Vous convenez que le contrat demandé 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 de revenus 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 vous y consentez.
- Vous acceptez toute modification ou tout ajout indiqué à la section 11 (Demandes particulières / Commentaires / Renseignements complémentaires).
- Vous êtes résident du Canada aux fins de l'impôt sur le revenu (dans le cas contraire, nous n'établirons pas le contrat de rente).
- Si cette proposition est acceptée par BMO Assurance, un contrat sera expédié à votre conseiller, qui vous le remettra. Si cette proposition n'est pas acceptée par BMO Assurance, toutes les sommes reçues seront remboursées.
- Vous pouvez discuter de toute question ou préoccupation à l'égard du contrat avec votre conseiller ou avec BMO Assurance. Vous comprenez que de plus amples renseignements sont accessibles sur le site Web www.bmoassurance.com.

Les soussignés déclarent par la présente que les déclarations et les réponses fournies dans le cadre de la présente proposition sont véridiques et complètes et qu'ils ont lu, compris et accepté les conditions précitées. Si vous signez au nom d'une entreprise, veuillez préciser votre titre.

X	_____	_____
	Signature du rentier	Date (jj/mmm/aaaa)
X	_____	_____
	Signature du rentier secondaire (le cas échéant)	Date (jj/mmm/aaaa)
X	_____	_____
	Signature du titulaire (si autre que le rentier)	Date (jj/mmm/aaaa)
	_____	_____
	Signé à (ville/province)	Date (jj/mmm/aaaa)

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 : _____

Document d'identité avec photo (délivré par un gouvernement) approuvé

Permis de conduire Passeport Certificat de citoyenneté

Pièce d'identité provinciale Autre – préciser _____

Numéro du document : _____

Pays et province de délivrance : _____ Date d'expiration : _____

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

Rentier secondaire : _____

Document d'identité avec photo (délivré par un gouvernement) approuvé

Permis de conduire Passeport Certificat de citoyenneté

Pièce d'identité provinciale Autre – préciser _____

Numéro du document : _____

Pays et province de délivrance : _____ Date d'expiration : _____

Si les fonds utilisés ne sont pas enregistrés, vous devez soumettre avec la demande les formulaires suivants :

NOM DU FORMULAIRE	NUMÉRO DU FORMULAIRE	EXIGENCES
Vérification de l'identité et Détermination de tierce partie	576F	Doit être soumis avec toutes les demandes de rente non enregistrée
Questionnaire pour les étrangers politiquement vulnérables (EPV)	420F	Doit être soumis avec toutes les demandes si les fonds utilisés ne sont pas enregistrés ET si un dépôt de 100 000 \$ ou plus sera fait ou a été illustré.
Déclaration de résidence fiscale de particuliers	RC518F	Doit être soumis avec toutes les propositions si les fonds ne sont pas enregistrés et que le titulaire de police est un particulier.
Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités	RC519F	Doit être soumis avec toutes les propositions si les fonds ne sont pas enregistrés et que le titulaire de police est une entité.

Vérification de l'identité et de l'âge

En apposant ma signature aux présentes, je déclare avoir utilisé le document original précédent 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 (veuillez joindre à cette proposition une copie des documents d'identité originaux).

En apposant ma signature ci-dessous, je confirme également avoir divulgué ce qui suit aux titulaires de police :

- le nom des autres compagnies que je représente actuellement;
- que je recevrai une rémunération (comme des commissions) sur la vente de ce produit;
- que je pourrais également recevoir une rémunération complémentaire sous forme de bonis, de congrès ou d'autres incitatifs;
- tout conflit d'intérêts qui pourrait exister relativement à la présente transaction.

X

Signature du conseiller

Date (jj/mmm/aaaa)

Nom du conseiller (en caractères d'imprimerie)

Code du conseiller

Code de l'AGP