

CPG (CELI)
Investissement-retraite



Dispositions de contrat, formulaire de souscription et T2033 pour
► Compte d'épargne libre d'impôt

Nous joindre

C.P. 696, Drummondville QC J2B 6W9

Numéro sans frais : 1 800 567-0988

Télécopieur : 819 474-1990

ir.placements@uvassurance.ca

uvassurance.ca | [f](#) • [in](#)

UV Assurance est une raison sociale et marque de commerce de L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance.

CELI UNIFLEX - DISPOSITIONS DU CONTRAT

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Dans ce contrat, « vous », « votre » et « vos » font référence au Titulaire du contrat; « nous », « notre » et « nos » font référence à UV Assurance. La « Compagnie » désigne UV Assurance. Certains termes désignant des personnes ne sont employés qu'au masculin dans le but d'alléger le texte, mais ils désignent aussi bien des hommes que des femmes.

1. CONTRAT

Le contrat se compose de :

- 1) le présent document et tout autre servant à son établissement, incluant le formulaire de souscription;
- 2) la confirmation de transaction;
- 3) du document *Dispositions particulières de l'Uniflex boursier+*, si ce produit a été choisi dans le formulaire de souscription;
- 4) toute modification exigée pour être conforme à la législation de l'impôt sur le revenu du Canada relative au compte d'épargne libre d'impôt; et
- 5) toute modification apportée après la date de souscription, acceptée par écrit et signée par notre président-directeur général ou un de nos vice-présidents.

2. PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Afin d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels reçus sur vous, nous établirons un dossier dans le but de vous offrir des services de placement. Seules les personnes qui auront besoin de connaître les renseignements contenus dans ce dossier pour exercer leurs fonctions au sein de la Compagnie, ainsi que toute autre personne ou tout organisme que vous aurez autorisé, y auront accès.

Vous avez le droit de prendre connaissance de votre dossier et, le cas échéant, de le faire rectifier. Nous pourrions vous demander de payer, à l'avance, des frais raisonnables de reproduction et de transmission par page de renseignements demandée. Prière d'adresser toute demande d'accès ou de rectification à l'adresse suivante :

UV Assurance
C.P. 696, Drummondville QC J2B 6W9

3. MONNAIE

Tout paiement, soit à la Compagnie, soit par la Compagnie, doit être effectué en monnaie ayant cours légal au Canada.

4. MODIFICATION

Sauf obligation imposée par la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et, s'il y a lieu, selon les dispositions de toute loi provinciale, leurs règlements et amendements (« lois fiscales »), la Compagnie ne peut modifier les dispositions du présent contrat qu'après avoir donné au Titulaire un avis écrit de quatre-vingt-dix (90) jours à cet effet.

La Compagnie peut modifier ce contrat dans la seule mesure où il demeure conforme aux lois fiscales.

5. BÉNÉFICIAIRE AU DÉCÈS

Vous pouvez désigner le bénéficiaire de votre choix et, sous réserve des lois fiscales applicables, le modifier en tout temps. Le bénéficiaire est révoquant ou irrévocable à votre gré, mais en l'absence de choix, les règles du *Code civil du Québec* ou de la *Loi* sur les assurances s'appliquent. La Compagnie n'assume aucune responsabilité quant à la validité d'un changement de bénéficiaire.

L'Uniflex

La prestation de décès est égale à la valeur des dépôts augmentés de leurs intérêts courus jusqu'à la date du décès.

L'Uniflex participant

La prestation de décès est égale à la valeur des dépôts augmentés de leurs intérêts courus jusqu'à la date du décès.

L'Uniflex à taux progressif 10 ans

La prestation de décès est égale à la valeur des dépôts augmentés de leurs intérêts courus jusqu'à la date du décès.

L'Uniflex boursier+

La prestation de décès est égale à la valeur marchande du placement sous-jacent effectué par la Compagnie pour garantir le capital à l'échéance.

Compte à intérêt quotidien (CIQ)

La prestation de décès est égale à la valeur des dépôts augmentés de leurs intérêts courus jusqu'à la date du décès.

6. RENTE

Lors de votre retraite, vous pourrez souscrire une rente viagère qui reposera sur votre tête, sur votre tête et sur celle de votre conjoint ou encore sous forme de rente que nous offrirons alors. Le choix d'une forme de rente doit être formulé par écrit avant le début de la rente. À défaut de choix, la Compagnie paiera un revenu de retraite sous forme de rente viagère sur votre tête avec période certaine de cinq (5) ans ayant des versements annuels égaux à :

$$\frac{\text{Capital constitutif de rente} \times 12}{[25 + (11 \times \{110 - \text{\AA ge du titulaire \AA la date de conversion}\})]}$$

D'autres types de rentes sont disponibles. Selon le type choisi, les versements annuels de la rente seront actuariellement modifiés en fonction des taux en vigueur à la date de conversion, de la réversibilité de la rente ainsi que de la période certaine des versements.

Avant le début d'une rente viagère, vous devrez produire une preuve d'âge et, dans le cas d'une rente réversible, vous devrez aussi produire celle de votre conjoint. La Compagnie a la faculté d'exiger la preuve que vous êtes vivant avant d'effectuer tout paiement viager. Le revenu de retraite ne peut faire l'objet d'un rachat ou d'une conversion de votre vivant ou du vivant de votre conjoint, s'il y a lieu.

7. CONTRAT SANS PARTICIPATION

Le contrat ne donne pas droit au partage des excédents de la Compagnie et est, par conséquent, un contrat sans participation.

8. CESSIION OU HYPOTHÈQUE MOBILIÈRE SANS DÉPOSSESSION

La Compagnie ne tiendra compte d'aucune cession ou hypothèque mobilière sans dépossession de ce contrat, à moins qu'elle ne soit faite par écrit et signifiée à son siège social. De plus, la Compagnie n'assume aucune responsabilité quant à la validité d'une telle cession ou hypothèque mobilière sans dépossession.

9. CONFIRMATION DE TRANSACTION

La Compagnie émettra une confirmation de transaction dans moins de trois (3) semaines. En cas de retard, pour garantir la validité des inscriptions à votre dossier, avisez le siège social.

10. DÉPÔTS

Des frais seront imputés pour chaque effet retourné en raison d'une insuffisance de fonds. Nous nous réservons le droit de modifier ces frais.

CONDITIONS SPÉCIFIQUES RELATIVES AUX PRODUITS DE TYPE CPG

1. DÉPÔT À INTÉRÊT QUOTIDIEN

Les dépôts à intérêt quotidien portent intérêt au taux fixé périodiquement par la Compagnie. Le taux d'intérêt peut être modifié sans préavis. Les intérêts sont calculés sur le solde du compte à la fin de chaque jour et crédités à la date d'anniversaire du contrat.

2. DÉPÔT À INTÉRÊT SIMPLE

Les dépôts à intérêt simple portent intérêt au taux fixé pour chaque dépôt à compter de la date de dépôt à la Compagnie. Ce taux est garanti pendant toute la durée du dépôt. Un nouveau taux d'intérêt sera déterminé à chaque renouvellement. Le montant minimal pour ce type de dépôt est de 500 \$. Les intérêts sont crédités et versés au compte de dépôt à intérêt quotidien.

3. DÉPÔT À INTÉRÊT COMPOSÉ

Les dépôts à intérêt composé portent intérêt au taux fixé pour chaque dépôt à compter de la date de dépôt à la Compagnie. Ce taux est garanti pendant toute la durée du dépôt. Un nouveau taux d'intérêt sera déterminé à chaque renouvellement. Le montant minimal pour ce type de dépôt est de 500 \$. Les dépôts s'accumulent à intérêt composé annuellement jusqu'à leur terme.

4. RENOUVELLEMENT AUTOMATIQUE DES DÉPÔTS

Sauf avis contraire signifié par le Titulaire dans les dix (10) jours ouvrables qui suivent la date d'échéance, chaque dépôt sera à son terme renouvelé automatiquement pour une même durée.

5. TRANSFORMATION DES DÉPÔTS À INTÉRÊT QUOTIDIEN

Le Titulaire peut, dans le formulaire de souscription ou dans un écrit subséquent, choisir de faire transformer automatiquement ses dépôts à intérêt quotidien en dépôts à intérêt composé d'une durée offerte par la Compagnie dès que le solde du compte à intérêt quotidien atteint un montant suffisant pour constituer un tel dépôt. Ces directives peuvent être révoquées ou modifiées en tout temps avant la date de la transformation.

6. VALEUR DE RACHAT

L'Uniflex

La Compagnie ne prélèvera aucuns frais (sauf un frais de sortie) lors du rachat d'un dépôt à sa date d'échéance. Quant au rachat d'un dépôt avant sa date d'échéance, la Compagnie prélèvera une pénalité de 1 % par année (partielle ou entière) non écoulee ainsi qu'un ajustement au marché si le taux d'intérêt en vigueur à la Compagnie au moment du rachat est supérieur au taux d'intérêt du dépôt. La Compagnie se réserve trente (30) jours pour effectuer tout retrait total ou partiel.

L'Uniflex participant

La Compagnie ne prélèvera aucuns frais (sauf un frais de sortie) lors du rachat d'un dépôt à sa date d'échéance. Quant au rachat d'un dépôt avant sa date d'échéance, la Compagnie prélèvera une pénalité de 1 % par année (partielle ou entière) non écoulee ainsi qu'un ajustement au marché si le taux d'intérêt en vigueur à la Compagnie au moment du rachat est supérieur au taux d'intérêt du dépôt. La Compagnie se réserve trente (30) jours pour effectuer tout retrait total ou partiel.

L'Uniflex à taux progressif 10 ans

Ce produit n'est rachetable qu'aux anniversaires du dépôt, et ce, sans frais (sauf un frais de sortie).

L'Uniflex boursier+

Ce produit est non rachetable durant son terme.

2 | FR-8007

Compte à intérêt quotidien (CIQ)

La Compagnie ne prélèvera aucuns frais lors d'un retrait de ce compte (sauf un frais de sortie).

7. FRAIS DE SORTIE

Si le Titulaire demande le rachat ou le transfert d'un Uniflex, des frais de sortie peuvent s'appliquer.

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AU COMPTE D'ÉPARGNE LIBRE D'IMPÔT

1. ADMISSIBILITÉ

L'arrangement est un « arrangement admissible » aux termes du paragraphe 146.2(1) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et est conforme aux conditions du paragraphe 146.2(2) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

L'arrangement n'est pas considéré comme un « arrangement admissible » sauf si le Titulaire est âgé d'au moins 18 ans au moment où l'arrangement est conclu.

L'arrangement est conforme aux conditions prévues par règlement.

2. ENREGISTREMENT

UV Assurance demandera l'enregistrement de l'arrangement conformément aux dispositions des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, leurs règlements et amendements (ci-après appelées « lois fiscales applicables »).

3. ADMINISTRATION

L'arrangement est administré au profit exclusif du Titulaire.

4. DISTRIBUTIONS

L'arrangement permet que des distributions soient effectuées en vue de réduire le montant d'impôt dont le Titulaire est redevable par ailleurs en vertu de l'article 207.02 ou 207.03 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

Tant qu'il compte un Titulaire, l'arrangement ne permet pas qu'une personne qui n'est pas le Titulaire ait des droits relatifs au montant et au calendrier des distributions et au placement des fonds.

5. TRANSFERT

Le Titulaire peut, sous réserve des exigences raisonnables que UV Assurance peut imposer, transférer tout ou une partie des biens détenus dans le cadre de l'arrangement (ou une somme égale à leur valeur) à un autre compte d'épargne libre d'impôt dont il est le Titulaire.

6. COTISATIONS

Le Titulaire peut effectuer des cotisations à UV Assurance que celle-ci conservera et emploiera selon les termes de la déclaration ci-après.

L'arrangement ne permet pas à une personne autre que le Titulaire d'y verser des cotisations.

UV Assurance devra, à chaque année, transmettre au Titulaire un compte rendu des opérations de l'arrangement pour l'année qui précède.

UV Assurance ne sera pas tenue de vérifier le montant total des cotisations effectuées par le Titulaire au cours d'une année d'imposition et seul le Titulaire sera responsable des conséquences fiscales inhérentes aux cotisations excédentaires.

7. PLACEMENTS

Les cotisations reçues par UV Assurance seront investies dans des produits de type CPG offerts par la Compagnie, aux taux d'intérêt en vigueur à ce moment, tel que l'aura indiqué le Titulaire dans le formulaire de souscription.

Le Titulaire sera seul responsable de déterminer si les biens détenus par l'arrangement constituent des « placements admissibles » conformément à la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et aux lois provinciales applicables.

Si un placement était ou devenait prohibé par les lois fiscales applicables, UV Assurance pourra liquider ou racheter ce placement et en conserver le produit jusqu'à réception de nouvelles instructions.

Le Titulaire reconnaît que UV Assurance n'encourra aucune responsabilité à l'égard du choix des placements que le Titulaire effectuera et des conséquences qu'un tel choix pourrait entraîner même si UV Assurance a pris connaissance du choix des placements avant qu'ils ne soient exécutés.

De plus, UV Assurance ne sera responsable d'aucune perte ou dépréciation de la valeur des placements pendant la durée de l'arrangement ou lors de la liquidation d'une partie ou de la totalité des actifs de l'arrangement.

8. RETRAIT PARTIEL OU TOTAL

Les sommes accumulées dans l'arrangement peuvent être retirées en tout ou en partie, conformément aux dispositions des lois applicables et sous réserve des exigences raisonnables que UV Assurance peut imposer.

9. DÉCÈS DU TITULAIRE

Advenant le décès du Titulaire, UV Assurance remettra les biens de l'arrangement au bénéficiaire désigné par le Titulaire ou, en l'absence d'une telle désignation, à sa succession, en un seul versement.

10. CONDITIONS

- ▶ Nonobstant toute autre disposition des présentes, UV Assurance ne pourra être tenue responsable de tout impôt, pénalité ou intérêt pouvant être imposé à UV Assurance relativement à l'arrangement aux termes de la législation fiscale pertinente (que ce soit par voie de cotisation, de nouvelle cotisation ou autrement) ou pour toute autre charge perçue ou imposée sur l'arrangement par une autorité gouvernementale.
- ▶ UV Assurance ne sera responsable d'aucun acte ou omission, à moins de négligence grossière de sa part ou de ses employés.
- ▶ Aussi longtemps que l'arrangement sera admissible à l'enregistrement en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada), il constituera une fiducie irrévocable et les biens retenus par UV Assurance ne pourront être retirés, transférés ou cédés, en tout ou en partie, que conformément aux exigences prévues par les lois fiscales applicables. Il ne permet pas à la fiducie d'emprunter de l'argent ou d'autres biens pour les besoins de l'arrangement.
- ▶ Cet arrangement ne comporte aucun avantage pour le Titulaire, ou une personne avec laquelle il a un lien de dépendance, à l'exception d'un avantage tel que stipulé à l'alinéa 146(2)(c.4) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et, s'il y a lieu, de la disposition équivalente de toute loi provinciale.
- ▶ UV Assurance n'a fait et ne fait aucune représentation quant à l'insaisissabilité des fonds constituant l'arrangement du Titulaire.

11. AMENDEMENTS

Lorsqu'elle le juge à propos, UV Assurance peut modifier les dispositions de l'arrangement, pourvu que l'arrangement demeure en tout temps conforme aux exigences de la Loi. Les modifications ainsi faites entreront en vigueur le trentième (30^e) jour après l'envoi au Titulaire, par courrier, d'un avis de modification.

12. AVIS

Tout avis destiné à UV Assurance aux termes des présentes, s'il est envoyé par la poste à sa place d'affaires et suffisamment affranchi, sera réputé avoir été remis le jour de sa réception par UV Assurance. Tout avis ou relevé que UV Assurance doit expédier au Titulaire sera expédié par la poste à l'adresse du Titulaire indiquée sur le formulaire de souscription ou à l'avis de changement d'adresse et sera réputé avoir été donné le troisième (3^e) jour ouvrable suivant sa mise à la poste.

FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION CELI UNIFLEX

1. TYPE DE DÉPÔT

Dépôt initial Dépôt additionnel

2. RENSEIGNEMENTS SUR LE TITULAIRE

Madame Monsieur

Nom et prénom

Adresse

App.

Ville

Province

Code postal

N° de téléphone (domicile)

N° de téléphone (travail)

Poste

N° d'assurance sociale

Date de naissance (aaaa-mm-jj)

Courriel

3. DÉSIGNATION DE L'AGENT GÉNÉRAL ET DU CONSEILLER

Nom de l'agent général

Nom et prénom du conseiller en sécurité financière

Code de l'agent général

Code du conseiller en sécurité financière

N° de contrat

4. PERSONNES ÉTRANGÈRES POLITIQUEMENT VULNÉRABLES

Cette section doit être complétée dans le cas d'un versement forfaitaire de 100 000 \$ et plus.

Avez-vous personnellement ou un membre de votre famille a-t-il occupé un poste de niveau supérieur au sein d'une organisation étrangère (gouvernement, parti politique, armée, tribunal ou société d'État)?

Oui Non

Si oui, veuillez remplir les champs ci-dessous.

Nom et prénom

Poste occupé

Lien familial

Provenance des fonds

5. BÉNÉFICIAIRE(S) AU DÉCÈS DU TITULAIRE

Au Québec, en l'absence d'un choix à cette question, la désignation de l'époux ou du conjoint uni civilement est irrévocable et la désignation de tout autre bénéficiaire est révocable.

Nom et prénom du premier bénéficiaire

Lien

Date de naissance (aaaa-mm-jj)

_____ % Révocable Irrévocable

Nom et prénom du deuxième bénéficiaire (s'il y a lieu)

Lien

Date de naissance (aaaa-mm-jj)

_____ % Révocable Irrévocable

6. INVESTISSEMENT

Chèque : _____ \$

Transfert : interne externe _____ \$ (approx.)

Nom de l'institution cédante : _____

T2033 TD2 T2151 Autre : _____

Nom du produit	Répartition (\$ ou %)	Taux d'intérêt	Composé (C), Simple ann. (SA) / mens. (SM)
Uniflex 1 an		%	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex 2 ans		%	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex 3 ans		%	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex 4 ans		%	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex 5 ans		%	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex 10 ans		(1 ^{ère} année) %	<input type="checkbox"/> C
Uniflex participant 1 an		%	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex participant 2 ans		%	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex participant 3 ans		%	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex participant 4 ans		%	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex participant 5 ans		%	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex à taux progressif 10 ans		(1 ^{ère} année) %	<input type="checkbox"/> C
Uniflex boursier+			
Compte à intérêt quotidien (CIQ)			

Prélèvements préautorisés : _____ \$ par mois (minimum de 25 \$ / mois)

Transformation automatique : à chaque fois que le solde du compte à intérêt quotidien atteindra un montant de _____ \$ (minimum de 500 \$), il sera investi en fonction des taux d'intérêt en vigueur à ce moment dans le(les) produit(s) désigné(s) ci-dessous.

Nom du produit	Répartition (\$ ou %)	Composé (C), Simple ann. (SA) / mens. (SM)
Uniflex 1 an		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex 2 ans		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex 3 ans		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex 4 ans		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex 5 ans		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex 10 ans		<input type="checkbox"/> C
Uniflex participant 1 an		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex participant 2 ans		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex participant 3 ans		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex participant 4 ans		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex participant 5 ans		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SM
Uniflex à taux progressif 10 ans		<input type="checkbox"/> C
Uniflex boursier+		

PARTIE 1 - RENTIER

Nom de famille		Prénom et initiales		Numéro d'assurance sociale	
Adresse				Numéro de téléphone	
Section A – Transfert provenant d'un <input type="checkbox"/> REER, d'un <input type="checkbox"/> FERR ou d'un <input type="checkbox"/> CELI					
Nom du régime individuel, du fonds individuel ou de l'arrangement : _____ Numéro : _____					
Nom de l'émetteur du REER, du FERR ou du CELI			Adresse		
Section B – Montant à transférer					
Je demande le transfert direct <input type="checkbox"/> de tous les biens, <input type="checkbox"/> de la somme forfaitaire de _____ \$ ou <input type="checkbox"/> de _____ paiements de _____ \$, représentant la totalité ou une partie des biens de mon REER, de mon FERR ou de mon CELI non échu mentionné à la Section A.					
Je demande ce transfert <input type="checkbox"/> en argent ou <input type="checkbox"/> en biens.					
Section C – Identification du REER, du FERR, du CELI ou du RPA dans lequel les fonds seront transférés					
<input type="checkbox"/> Je demande le transfert direct du REER mentionné ci-dessus dans mon REER.		Numéro et nom du régime individuel			
<input type="checkbox"/> Je demande le transfert direct du REER ou du FERR mentionné ci-dessus dans mon FERR.		Numéro et nom du fonds individuel			
<input type="checkbox"/> Je demande le transfert direct du CELI mentionné ci-dessus dans mon CELI.		Numéro et nom de l'arrangement			
<input type="checkbox"/> Je demande le transfert direct du REER ou du FERR mentionné ci-dessus dans mon compte participant au régime de pension agréé (RPA).		Numéro d'agrément de l'Agence du revenu du Canada et nom du régime			
Nom de l'émetteur du REER, du FERR, du CELI ou de l'administrateur du RPA UV ASSURANCE		Adresse C.P. 696, DRUMMONDVILLE QC J2B6W9			
Date		Signature du rentier x		Signature du bénéficiaire irrévocable (s'il y a lieu) x	

PARTIE 2 - CESSIONNAIRE

- UV Assurance accepte le transfert direct demandé ci-dessus. Sur réception des biens, UV Assurance les portera au crédit du rentier ou du participant du régime, du fonds ou de l'arrangement mentionné à la Section C de la Partie 1. Si le régime, le fonds ou l'arrangement est un REER, un FERR ou un CELI conforme à un modèle, il sera conforme au modèle suivant : _____ (numéro et nom du modèle). UV Assurance vérifiera l'identification figurant à la Section C de la Partie 1 et, s'il y a lieu, ajoutera ou corrigera des renseignements.
- Le régime, le fonds ou l'arrangement est enregistré ou agréé selon la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada). Autrement, UV Assurance en demandera l'enregistrement ou l'agrément selon la circulaire d'information 72-22 ou 78-18.

Nom du cessionnaire UV ASSURANCE		Date
Signature de la personne autorisée x		Titre ou fonction

PARTIE 3 - CÉDANT (N'émettez pas de feuillet T4RSP ni de feuillet T4RIF pour le montant transféré.)

- Nous avons transféré _____ \$ du REER, du FERR ou du CELI mentionné à la Section A de la Partie 1 à UV Assurance. Si des biens sont transférés d'un FERR dans un autre FERR ou dans un RPA, nous avons versé ou verserons le montant minimum au rentier pour l'année.
- Le FERR du cédant est-il un FERR admissible? Oui Non Sans objet
- L'époux ou conjoint de fait du rentier a-t-il déjà cotisé au REER? Oui Non Sans objet
- Le FERR comprend-il des montants transférés d'un REER auquel l'époux ou le conjoint de fait du rentier a cotisé? Oui Non Sans objet

Nom de famille de l'époux ou du conjoint de fait		Prénom et initiales		Numéro d'assurance sociale	
5. UV Assurance continuera d'administrer les _____ \$ comme montant immobilisé selon la <i>Loi sur les normes de prestation de pension</i> ou une loi provinciale sur les normes de prestation de pension (indiquez la loi) _____. Dans certaines provinces, les fonds de pension et les fonds provenant de REER immobilisés peuvent être transférés dans les FERR immobilisés.					
J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. <input type="checkbox"/> Sans objet					
Nom du cédant				Date	
Signature de la personne autorisée x			Titre ou fonction		

PARTIE 4 - RÉCEPTION PAR UV ASSURANCE (Ne remettez pas au rentier un reçu d'impôt pour le montant transféré.)

Nous avons reçu _____ \$ que nous devons transférer et administrer selon les instructions de la Partie 1 et, s'il y a lieu, les précisions de la Partie 3.

Nom du cessionnaire UV ASSURANCE		Date
Signature de la personne autorisée x		Titre ou fonction

uvassurance.ca | **f • in**