UV ASSURANCE

INVESTISSEMENT

Transfert direct selon le paragraphe 146.3(14.1) ou l'alinéa 146(16)a) ou 146.3(2)e)

T2033 - FQC008

Important : Remplir en lettres moulées et répondre à chacune des sections avec le plus de précision possible.

Section A – Collecte, utilisation et communication des renseignements personnels

Par le présent formulaire, la collecte de vos renseignements personnels permet à UV Assurance de procéder à votre demande de transfert de fonds.

Vos renseignements personnels servent à :

- Vous identifier;
- Établir et mettre à jour votre profil, ainsi que vos besoins et vos objectifs;
- Se conformer aux exigences légales et réglementaires, notamment pour prévenir, détecter ou réprimer les infractions, les cybermenaces, la fraude.

Les renseignements divulgués dans ce présent formulaire seront communiqués au personnel de UV Assurance appelés à traiter votre demande relative aux fonds du contrat susmentionné ainsi qu'à toute autre personne autorisée par la loi.

Section B – Autorisation de transfert de placements enregistrés ou non enregistrés

Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts entre les régimes enregistrés et non enregistrés **SAUF POUR** des transferts :

- d'un FERR à un REER
- d'un FERR ou d'un REER à un CELI
- d'un CELI à un FERR ou à un REER
- en raison d'un décès
- en raison d'une rupture de mariage

1. Prénom du rentier _____ Nom _____

2. Numéro d'assurance sociale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| **3.** Téléphone |_|_|_| |_|_|_|-|_|_|_|_|

4. Adresse _____ App. _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Section C – Directives du client à l'institution qui cède les fonds

1. Nom de l'Institution qui cède les fonds _____

2. Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

3. Nº de contrat du client _____ **4.** Nº de régime collectif (le cas échéant) _____

5. Nº de certificat de placement _____

6. Transfert ☐ Total en argent ☐ Partiel en argent Montant du placement _____

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**

X _____ Date |A|_|_| |M|_|_| |J|_|_|

Signature du la personne autorisée chez UV Assurance

Titre ou fonction chez UV Assurance _____

Section D – Renseignements sur l'institution qui reçoit les fonds

Cette section est à remplir par le conseiller

Faire votre chèque à l'ordre de UV Assurance et l'expédier à l'adresse suivante: C.P. 696 Drummondville Qc J2B 6W9

1. Contrat nº _____
2. Type de placement ☐ REER ☐ REER Coinjoint ☐ FERR ☐ FERR Coinjoint ☐ CELI ☐ CRI ☐ FRV ☐ Non enregistré (ouvert)
3. Juridiction de retraite _____

UV Assurance accepte de gérer tous les fonds immobilisés transférés en vertu de cette autorisation de transfert conformément à la légalisation qui régit la retraite dans la juridiction indiquée ci-dessus. Tout transfert subséquent de ces fonds immobilisés à une autre fiducie ou institution financière ne sera fait que dans un autre régime enregistré, qui continuera d'être géré conformément aux exigences de la juridiction applicable. Aucun transfert de fonds immobilisés ne sera autorisé à moins que le régime destinataire ne soit dûment enregistré et autorisé et conforme à la législation concernant la retraite et aux règlements qui s'appliquent ainsi qu'à la *Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)*.

Section E – Cédent (réservée à l'institution qui cède les fonds)

À remplir par l'institution cédante ou joindre une lettre confirmant les renseignements sur le contrat initial.

Type de placement

☐ REER*	☐ CRI	☐ FRV	☐ RVER	☐ REER imm.	☐ FERR* → ☐ Admissible ☐ Non admissible
☐ FRRP	☐ CELI	☐ FRVR	☐ REIR	☐ Non enr.	

* Régime au profit du conjoint ☐ Oui ☐ Non Si oui, fournir les détails requis ci-dessous:

1. Prénom du conjoint _____ Nom _____
2. Numéro d'assurance sociale ___ ___ ___
3. Sexe à la naissance ☐ Homme ☐ Femme
4. Si le formulaire de consentement ou de renonciation du conjoint est joint, cochez ici ☐

Immobilisation

1. Fond immobilisés ☐ Oui ☐ Non Si oui, fournir les détails requis ci-dessous:
   - **a)** Fonds immobilisés (montant) _____ $ Loi applicable _____
   - **b)** Montant versé dans l'année du transfert _____ $

Section F – Consentement et signatures

En apposant sa signature, le soussigné comprend que dans le cas où l'un de ses renseignements personnels est inexact, incomplet ou ambigu, il peut exiger sa rectification en adressant une demande auprès de UV Assurance. Il a également le droit de demander des informations sur l'utilisation de ses renseignements personnels.

De plus, en tout temps, il peut retirer son consentement à la communication ou à l'utilisation de ses renseignements personnels en adressant une demande au Responsable de la protection des renseignements personnels de UV Assurance à l'adresse suivante : 1990, rue Jean-Berchmans-Michaud, Drummondville (QC) J2C 7G7.

Pour plus de détails, veuillez visiter notre site Web et consulter notre **Politique de protection des renseignements personnels.**

Le soussigné confirme avoir pris connaissance des informations ci-dessus et consent à la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels contenus aux présentes. Le présent consentement vaut également pour la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels des bénéficiaires auprès desquels le soussigné atteste avoir préalablement obtenu le consentement.

Signatures

Finalement, en apposant sa signature ci-dessous, le soussigné certifie que les renseignements fournis sont complets et véridiques et qu'une photocopie des présentes a la même valeur que l'original.

X _____ _____ Date A M J

Signature du propriétaire (rentier) Nom du signataire en lettres moulées

X _____ _____ Date A M J

Signature du bénéficiaire irrévocable (s'il y a lieu) Nom du signataire en lettres moulées

Envoyer le formulaire à l'adresse courriel suivante : ind.investissement@uvassurance.ca
C.P. 696, Drummondville (Québec) J2B 6W9 ■ Téléphone : 819 478-1315 ■ Sans frais : 1 800 567-0988 ■ Télécopieur : 819 474-1990
UV Assurance est une marque de commerce déposée de L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance.