Équitable[MC]

Siège social
1, chemin Westmount Nord
C. P. 1603, succursale Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4C7

Tél. s. f. : 1 800 668-4095 **Tél. :** 519 886-5210
Téléc. : 519 883-7404
equitable.ca/fr

DÉCLARATION DU REQUÉRANT DES ENTITÉS – ÉPARGNE-RETRAITE

Le présent formulaire doit être rempli par le bénéficiaire désigné lorsqu'il s'agit des ayants droit à la succession ou d'une autre entité. Si des demandes de réclamation sont effectuées par un particulier, veuillez utiliser le formulaire Déclaration du requérant du particulier – Épargne-retraite (nº 1516FR). Si le contrat est cédé, une déclaration doit être remplie par la cessionnaire ou le cessionnaire ainsi que par la bénéficiaire ou le bénéficiaire.

Numéro de chaque contrat en vertu duquel une demande de réclamation est présentée	
Nom de la personne décédée (au complet)	Province ou État du domicile
Date du décès	Date de naissance
Lieu du décès	Lieu de naissance

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT

Nom au complet de l'entité			
Adresse		Ville	Province ou État
Code postal ou code ZIP	Numéro de téléphone	Adresse courriel	
À quel titre effectuez-vous la demande de la prestation de décès? (par ex. : personne bénéficiaire désignée, liquidatrice ou liquidateur ou cessionnaire)?			
Lien avec la personne décédée			

2. OPTIONS DE PAIEMENT

Comment souhaitez-vous que la prestation soit versée? (Note : ces options ne sont pas toutes offertes avec toutes les demandes de réclamation.)

☐ Par chèque (option par défaut si aucune option n'a été choisie).

☐ Au moyen du service de dépôt direct dans le compte bancaire de la ou du bénéficiaire. Joindre un chèque annulé ou une lettre de la banque avec le nom du bénéficiaire préimprimé.

☐ Transfert à un autre établissement financier (veuillez fournir le formulaire de transfert).

☐ Dépôt au contrat de l'Équitable[MD] portant le numéro _____

☐ Dépôt à un nouveau contrat d'épargne de l'Équitable. Remplir une nouvelle demande avec une conseillère ou un conseiller. Si vous avez besoin d'une conseillère ou d'un conseiller, veuillez communiquer avec notre équipe du Service à la clientèle au 1 800 668-4095.

☐ Les paiements continueront d'être versés à la ou au bénéficiaire. Joindre un chèque annulé ou une lettre de la banque avec le nom du bénéficiaire préimprimé.

☐ Autre : _____

DÉCLARATION DU REQUÉRANT DES ENTITÉS – ÉPARGNE-RETRAITE

3. IDENTIFICATION DE L'ENTITÉ

Dans cette section, ne fournir que les renseignements pertinents ci-dessous en fonction du type d'entité de la requérante ou du requérant.

a) Succession ou fiducie
b) Société par actions
c) Entreprise à propriétaire unique, partenariat, association ou syndicat
d) Organisme à but non lucratif

a) Succession ou fiducie

Veuillez remplir les renseignements suivants pour tous les fiduciaires ou les exécuteurs testamentaires, les bénéficiaires et les constituants d'une fiducie ou d'une succession :

Veuillez indiquer le choix approprié :	Nom	Adresse
☐ fiduciaire, liquidatrice ou liquidateur ☐ bénéficiaire ☐ constituante ou constituant		
☐ fiduciaire, liquidatrice ou liquidateur ☐ bénéficiaire ☐ constituante ou constituant		
☐ fiduciaire, liquidatrice ou liquidateur ☐ bénéficiaire ☐ constituante ou constituant		
☐ fiduciaire, liquidatrice ou liquidateur ☐ bénéficiaire ☐ constituante ou constituant		
☐ fiduciaire, liquidatrice ou liquidateur ☐ bénéficiaire ☐ constituante ou constituant		
☐ fiduciaire, liquidatrice ou liquidateur ☐ bénéficiaire ☐ constituante ou constituant		
☐ fiduciaire, liquidatrice ou liquidateur ☐ bénéficiaire ☐ constituante ou constituant		
☐ fiduciaire, liquidatrice ou liquidateur ☐ bénéficiaire ☐ constituante ou constituant		
J'ai joint une preuve de l'existence de l'entreprise (vous devez en choisir au moins une) : ☐ l'accord ou l'acte de fiducie ☐ le testament ou les documents successoraux		

b) Société par actions

Numéro de constitution (le cas échéant)	Compétence (fédérale ou provinciale	Numéro d'entreprise ou numéro d'entreprise du Québec.
Veuillez fournir une description de l'activité principale de l'entreprise (dans le cas d'une société de portefeuille, veuillez décrire la nature des entreprises dont elle est responsable)		
Exercez-vous d'autres activités commerciales sous d'autres noms? Veuillez les énumérer :		

J'ai joint la preuve suivante de l'existence de l'entreprise (vous devez en choisir au moins une) :

☐ une copie des statuts constitutifs ☐ le permis d'exploitation d'un commerce
☐ le numéro d'enregistrement de nom d'entreprise ou de recherche de nom d'entreprise

De plus, j'ai annexé les dossiers de disposition concernant le pouvoir d'engager la société (personnes ayant l'autorité de signer au nom de la société). (Veuillez choisir et annexer au moins une copie.) :

☐ une copie de nos règlements ☐ la résolution la plus récente des dirigeants

Veuillez indiquer le nom des dirigeants de la société :

Nom	Nom
Nom	Nom

DÉCLARATION DU REQUÉRANT DES ENTITÉS – ÉPARGNE-RETRAITE

3. IDENTIFICATION DE L'IDENTITÉ (suite)

c) Entreprise à propriétaire unique, partenariat, association ou syndicat

Numéro de constitution (le cas échéant)	Compétence (fédérale ou provinciale)	Numéro d'entreprise ou numéro d'entreprise du Québec
Veuillez fournir une description de l'activité principale de l'entreprise (dans le cas d'une société de portefeuille, veuillez décrire la nature des entreprises dont elle est responsable)		

Veuillez indiquer le nom des dirigeants de l'organisation :

Nom	Nom
Nom	Nom

Veuillez joindre l'un des documents suivants selon le cas :

☐ Entreprise à propriétaire unique et partenariat :
une copie du permis d'exploitation d'un commerce ou de l'enregistrement de nom de l'entreprise (non exigée si le nom de la compagnie est le nom exact de la propriétaire ou du propriétaire)

☐ Association :
une copie des règlements administratifs, de la convention d'association ou du contrat nominal (Québec)

☐ Syndicat :
une copie de la plus récente convention collective

☐ Société à responsabilité limitée ou autre type de société :
les statuts constitutifs

d) Organisme à but non lucratif

Numéro de constitution (le cas échéant)	Compétence (fédérale ou provinciale)
Veuillez fournir une description de l'activité principale de l'entreprise (dans le cas d'une société de portefeuille, veuillez décrire la nature des entreprises dont elle est responsable)	

J'ai joint l'un des documents suivants (s'il y a lieu) :

☐ une copie des statuts constitutifs ☐ le permis d'exploitation d'un commerce
☐ le numéro d'enregistrement de nom d'entreprise ou de recherche de nom d'entreprise

L'entreprise fait-elle la demande de dons de bienfaisance auprès du public? ☐ Oui ☐ Non

L'organisme est-il une œuvre de bienfaisance enregistrée auprès de l'Agence du revenu du Canada? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, indiquer le numéro d'enregistrement _____

Veuillez indiquer le nom des dirigeants de l'organisme :

Nom	Nom
Nom	Nom

DÉCLARATION DU REQUÉRANT DES ENTITÉS – ÉPARGNE-RETRAITE

4. PROPRIÉTÉ BÉNÉFICIAIRE

La ou le propriétaire bénéficiaire désigne un particulier qui possède, directement ou indirectement, 25 % ou plus de l'entreprise ou de l'entité et exerce un contrôle sur un tel pourcentage de parts. Veuillez remplir la section ci-dessous pour chaque propriétaire bénéficiaire.

☐ Personne ne possède, directement ou indirectement, 25 % ou plus de l'entreprise ou de l'entité mentionnée ci-dessus ni n'exerce de contrôle sur un tel pourcentage de parts.

Nom (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)	Adresse personnelle (numéro municipal et nom de la rue)	
Ville	Province	Code postal

Nom (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)	Adresse personnelle (numéro municipal et nom de la rue)	
Ville	Province	Code postal

Nom (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)	Adresse personnelle (numéro municipal et nom de la rue)	
Ville	Province	Code postal

Si vous n'êtes pas en mesure de fournir les renseignements de toute personne propriétaire bénéficiaire, veuillez expliquer pourquoi :

_____

5. VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ

Veuillez utiliser cette section à des fins de vérification de l'identité de tout individu détenant l'autorité de signer ou de donner des directives au nom de l'entité. Des espaces sont prévus pour trois personnes. Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez imprimer et joindre le nombre de copies requises de la section Vérification de l'identité du présent formulaire.

Nom (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)
Adresse personnelle

Veuillez fournir deux pièces d'identité. Chaque document doit provenir d'une catégorie différente comme indiqué dans le tableau au bas de la section 5 (soit un seul document par catégorie). Les documents doivent provenir d'une source canadienne, sauf indication contraire.

Nom (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)
Adresse personnelle

Veuillez fournir deux pièces d'identité. Chaque document doit provenir d'une catégorie différente comme indiqué dans le tableau au bas de la section 5 (soit un seul document par catégorie). Les documents doivent provenir d'une source canadienne, sauf indication contraire.

5. VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ (suite)

Nom (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)
Adresse personnelle

Veuillez fournir deux pièces d'identité. Chaque document doit provenir d'une catégorie différente comme indiqué dans le tableau au bas de la section 5 (soit un seul document par catégorie). Les documents doivent provenir d'une source canadienne, sauf indication contraire.

CATÉGORIE A (doit comporter le nom et l'adresse)	**CATÉGORIE B** (doit comporter le nom et la date de naissance)	**CATÉGORIE C** (doit comporter le nom et les renseignements sur le compte)
Pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement (sauf la carte d'assurance maladie provinciale) – différente du document de la catégorie B	Pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement (sauf la carte d'assurance maladie provinciale) – différente du document de la catégorie A	Relevé du compte bancaire
Relevé de prestations : fédéral, provincial, territorial ou municipal	Acte de naissance	État de compte d'un prêt
État de compte du cotisant au Régime de pensions du Canada	Certificat de mariage ou documents relatifs au divorce	Relevé de carte de crédit
Immatriculation provinciale du véhicule	Document d'une compagnie d'assurance (habitation, auto et vie, sauf de l'Équitable)	Lettre d'une banque, d'une compagnie de fiducie ou d'une caisse populaire confirmant le compte
Évaluation de l'impôt foncier municipal	Carte de résident permanent	
Factures de services publics (p. ex. électricité, téléphone, câble , etc.)	Certificat de citoyenneté	
Relevé du compte de placement (p. ex. REER, compte de titres, sauf de l'Équitable)	Relevé du compte de placement (p. ex. REER, CPG, sauf de l'Équitable).	
	Visa de voyage délivré par un gouvernement étranger	
	Permis de conduire temporaire (sans photo)	

DÉCLARATION DU REQUÉRANT DES ENTITÉS – ÉPARGNE-RETRAITE

6. DÉCLARATION DE LA RÉSIDENCE FISCALE

Veuillez choisir toutes les options qui concernent l'entité.

☐ **L'entité est résidente du Canada aux fins de l'impôt.** Si l'entité est une fiducie, veuillez indiquer le numéro de compte de la fiducie.
Numéro de compte de fiducie : T-_____

☐ **L'entité est résidente aux États-Unis aux fins de l'impôt.**

☐ **L'entité est résidente d'un territoire de compétence autre que le Canada ou les États-Unis aux fins de l'impôt.**

Territoire de compétence de la résidence fiscale : _____

Numéro d'identification fiscal (NIF) ou l'équivalent fonctionnel : _____

Si l'entité ne possède pas de NIF ou d'équivalent fonctionnel pour un territoire de compétence en particulier, veuillez choisir l'une des raisons suivantes :

☐ a) L'entité fera la demande ou a fait la demande d'un NIF, mais ne l'a pas encore reçu.
☐ b) Le territoire de résidence de l'entité n'émet pas de NIF à ses résidents.
☐ c) Autre raison : _____

7. SIGNATURE ET DÉCLARATION DES PROPOSANTS OU TITULAIRES DE CONTRAT

Dans cette section, les termes « vous », « votre » et « vos » s'entendent des signataires autorisés ou des fiduciaires qui signent ci-dessous.

En signant ci-dessous :

- Vous déclarez que vous avez l'autorisation de signer au nom de l'entité requérante.
- Vous reconnaissez que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont à jour, exacts et complets.
- Vous convenez d'aviser l'Équitable dans un délai de 30 jours de tout changement relatif aux renseignements fournis, quels qu'ils soient, dans le présent formulaire.
- Les renseignements fournis de plein gré à l'Équitable, conservés dans leurs dossiers, seront utilisés par l'Équitable aux fins de traitement de cette réclamation, d'amélioration et d'élaboration d'outils, de processus, d'études, d'algorithmes et de produits liés à l'assurance ou à la réassurance et de vérification après l'établissement. Vous comprenez et acceptez que, aux fins mentionnées ci-dessus, les renseignements au dossier au sujet de l'entité requérante, de la ou du titulaire de contrat de la personne rentière ou de cette réclamation soient accessibles et peuvent être transmis au personnel autorisé de l'Équitable, aux tiers engagés par l'Équitable, aux organismes d'enquête et à toute autre personne ou partie qui obtient mon autorisation.
- Vous reconnaissez que les renseignements au sujet de l'entité requérante, de la ou du titulaire de contrat, de la personne rentière ou de cette demande de réclamation peuvent être traités et conservés à l'extérieur du Canada et, par conséquent, pourraient être assujettis aux lois de ces territoires de compétence. Si le présent contrat a été établi au Québec, les renseignements seront conservés à l'extérieur du Québec. Pour de plus amples renseignements au sujet des pratiques de l'Équitable en matière de vie privée et pour obtenir les coordonnées de la personne responsable de la protection des renseignements personnels, veuillez consulter le site www.equitable.ca/fr.

Prénom	Initiale du second prénom	Nom de famille	
Signature du signataire autorisé ou du fiduciaire		Titre	Date (jj/mm/aaaa)

Prénom	Initiale du second prénom	Nom de famille	
Signature du signataire autorisé ou du fiduciaire		Titre	Date (jj/mm/aaaa)

Prénom	Initiale du second prénom	Nom de famille	
Signature du signataire autorisé ou du fiduciaire		Titre	Date (jj/mm/aaaa)

Le fait de présenter le présent formulaire ou tout autre formulaire de demande de réclamation à la requérante ou au requérant, ne rend la Compagnie aucunement responsable et elle n'abandonne aucun de ses droits.

Une disposition concernant le délai de prescription décrit la période pendant laquelle vous pouvez commencer des procédures judiciaires pour recouvrer les prestations du contrat. Cette période est énoncée dans la loi sur les assurances provinciale ou toute autre loi qui s'applique à votre demande de réclamation.

Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir de l'aide afin de remplir la présente déclaration et de fournir une preuve de réclamation, veuillez communiquer avec notre personnel au siège social au 1 800 668-4095.

Remarque : l'Équitable ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, l'Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 668-4095.