Équitable[MC]

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

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

DÉCLARATION DU REQUÉRANT DU PARTICULIER – ÉPARGNE-RETRAITE

Si une demande de réclamation est effectuée par les ayants droit à la succession ou une autre entité, comme une entité cessionnaire, une société ou un groupement sans personnalité morale, veuillez utiliser le formulaire Déclaration du requérant – Entités (nº 1969FR).

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	Lieu du décès
Date de naissance	Lieu de naissance

Si vous effectuez une demande en tant que fiduciaire d'une personne bénéficiaire mineure, veuillez indiquer les renseignements sur l'enfant à la section Renseignements sur le requérant et vos renseignements à la section Renseignements sur le fiduciaire.

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT

Nom (prénom, second prénom, nom de famille)		Date de naissance (aaaa/mm/jj)
Numéro d'assurance sociale et expiration ou numéro d'identification fiscal		Adresse courriel
Adresse		Ville
Province ou État	Code postal ou code ZIP	Numéro de téléphone
Emploi (titre de poste et fonctions) – si vous ne travaillez pas actuellement, veuillez indiquer votre ancien emploi		
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 : toutes les options ne sont pas offertes avec toutes les demandes)

☐ 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 bénéficiaire ou du bénéficiaire. Joindre un chèque annulé ou une lettre de la banque avec le nom préimprimé du bénéficiaire sur le document.

☐ Contrats de CELI ou de FERR lorsque la conjointe ou le conjoint est l'unique bénéficiaire : choisir de maintenir le contrat en tant que rentière successeure ou rentier successeur. Joindre un chèque annulé ou une lettre de la banque avec le nom du bénéficiaire préimprimé.

☐ 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.

☐ Contrats de rente immédiate seulement : les paiements continuent d'être versés à la personne bénéficiaire. Des restrictions s'appliquent. 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).

☐ Autre : _____

DÉCLARATION DU REQUÉRANT DU PARTICULIER – ÉPARGNE-RETRAITE

3. RENSEIGNEMENTS SUR LE FIDUCIAIRE (le cas échéant)

Nom (prénom, second prénom, nom de famille)		Date de naissance (aaaa/mm/jj)
Adresse		Ville
Province ou État	Code postal ou code ZIP	Numéro de téléphone
Emploi (titre de poste et fonctions) – si vous ne travaillez pas actuellement, veuillez indiquer votre ancien emploi		

4. VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ

L'Équitable est tenue de vérifier l'identité de la requérante ou du requérant (ou l'identité de la ou du fiduciaire du requérant) pour les contrats dont la prestation de décès correspond à au moins 10 000 $. Si vous répondez à ces critères ou si vous ne savez pas, veuillez fournir deux pièces d'identité.

Chaque document doit provenir d'une catégorie différente indiquée ci-dessous (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 DU PARTICULIER – ÉPARGNE-RETRAITE

5. DÉCLARATION DE LA RÉSIDENCE FISCALE (dans le cas des contrats enregistrés seulement)

Si votre adresse est à l'extérieur du Canada, ou si l'argent doit être envoyé à l'extérieur du Canada, veuillez remplir cette section.

☐ Je suis résidente ou résident du Canada aux fins de l'impôt.
☐ Je suis résidente ou résident des États-Unis aux fins de l'impôt ou citoyenne ou citoyen des États-Unis :
Veuillez fournir le numéro d'identification fiscal des États-Unis (TIN) ou l'équivalent fonctionnel : _____
☐ Je suis résidente ou résident aux fins de l'impôt dans un territoire de compétence autre que le Canada ou les États-Unis :

Territoire de compétence de la résidence fiscale	Numéro d'identification fiscal (NIF) ou l'équivalent fonctionnel :
_____	_____

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

☐ a) Je ferai la demande ou j'ai fait la demande d'un NIF, mais je ne l'ai pas encore reçu.
☐ b) Le territoire de compétence de ma résidence n'émet pas de NIF à ses résidents.
☐ Autre raison : _____

6. POSTES POLITIQUES

La section suivante est requise si la prestation de décès provient d'un contrat non enregistré et est d'au moins 100 000 $. Si vous répondez à ces critères (ou si vous ne savez pas), veuillez remplir la section.

Aux fins de cette question :

- Le terme « requérante » ou « requérant » s'entend de la personne qui est admissible à recevoir la prestation de décès au titre du contrat.
- Le terme « membre de la famille » s'entend de la conjointe ou du conjoint, de l'ex-conjointe ou de l'ex-conjoint, du frère, de la sœur, du parent, de la belle-mère ou du beau-père, ou encore de l'enfant biologique ou de l'enfant adopté.
- Le terme « proche collaboratrice » ou « proche collaborateur » s'entend d'une personne étroitement liée à la requérante ou au requérant pour des raisons personnelles ou commerciales.
- Le terme « conjointe » ou « conjoint » s'entend du conjoint ou du conjoint de fait.
- Le terme « ex-conjointe » ou « ex-conjoint » s'entend de l'ex-conjoint ou de l'ex-conjoint de fait.

Le requérant ou l'un des proches collaborateurs du requérant occupe-t-il, ou a-t-il déjà occupé, l'un des postes indiqués ci-dessous? OU le payeur est-il un membre de la famille d'une personne qui occupe ou a déjà occupé l'un des postes ci-dessous ?

☐ **Non** – aller à la prochaine section ☐ **Oui** – indiquer le poste occupé ci-dessous

Postes occupés au Canada ou dans un autre pays
Note : pour les postes occupés au Canada, veuillez indiquer seulement les postes occupés au cours des cinq dernières années. Pour tous les autres pays, veuillez indiquer tous les postes déjà occupés.

☐ Chef d'État ou chef du gouvernement (y compris gouverneur général ou lieutenant-gouverneur)
☐ Présidente ou président d'une société ou d'une banque d'État (y compris une société entièrement détenue par un gouvernement fédéral ou provincial).
☐ Membre du conseil exécutif de gouvernement ou membre d'une assemblée législative (y compris du sénat, de la Chambre des communes ou d'une assemblée provinciale)
☐ Chef d'une agence gouvernementale
☐ Juge (au Canada seulement, doit être juge d'une cour d'appel)
☐ Chef d'un organisme international établi par les gouvernements des pays ou chef d'une institution de cet organisme (veuillez l'indiquer seulement si le poste a été occupé au cours des cinq dernières années)
☐ Commissaire (ou équivalent)
☐ Chef ou encore présidente ou président d'un parti politique représenté au sein d'une assemblée législative
☐ Ambassadrice ou ambassadeur, attachée ou attaché, ou encore conseillère ou conseiller d'une ambassadrice ou d'un ambassadeur
☐ Officière ou officier ayant le rang de général ou un rang supérieur
☐ Maire ou mairesse d'une municipalité canadienne (ne comprend pas les maires dans d'autres pays que le Canada)

Si vous avez répondu par l'affirmative à la question ci-dessus, veuillez indiquer les renseignements suivants :

Quel est le nom de la personne qui occupe ou qui occupait ce poste?	Quel est le titre du poste occupé?
Poste occupé de : _____ à _____ (première année) (dernière année)	Dans quel pays ce poste a-t-il été occupé?

DÉCLARATION DU REQUÉRANT DU PARTICULIER – ÉPARGNE-RETRAITE

6. POSTES POLITIQUES (suite)

Auprès de quelle organisation, quel gouvernement ou institution ce poste a-t-il été occupé?	Comment cette personne est-elle liée à la requérante ou au requérant? ☐ La personne est la requérante ou le requérant ☐ Membre de la famille (lien) : _____ ☐ Proche collaboratrice ou proche collaborateur (lien) : _____

Quelle est la source du patrimoine de la requérante ou du requérant? (Lorsqu'un fiduciaire a été désigné, veuillez préciser la source de fonds du fiduciaire) :

☐ Salaire ou revenu gagné
☐ Revenu de la propriété ou portefeuille d'actions
☐ Revenu d'entreprise
☐ Loterie
☐ Revenu de placement
☐ Héritage
☐ Autre _____

Formulaires supplémentaires requis

Pour toutes les demandes de réclamation : si vous n'avez pas déjà fourni le certificat de décès de la personne décédée à l'Équitable, veuillez le soumettre avec le présent formulaire.

Je reconnais que tous les renseignements fournis dans la présente déclaration sont véridiques, exacts et complets.

Les renseignements personnels que j'ai 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. Je comprends et j'accepte que, aux fins mentionnées ci-dessus, les renseignements personnels au dossier à mon sujet, au sujet de la personne rentière ou de cette demande de réclamation soient accessibles et peuvent être transmis au personnel autorisé de l'Équitable et aux tiers engagés par l'Équitable, aux organismes d'enquête et à toute autre personne ou partie qui obtient mon autorisation.

Je reconnais que les renseignements personnels à mon sujet, au sujet 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, mes renseignements personnels 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.

Fait à _____ le _____

Signature du requérant _____

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.

DÉCLARATION DU REQUÉRANT DU PARTICULIER – ÉPARGNE-RETRAITE

DIRECTIVES

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.

COMMENT REMPLIR LA DÉCLARATION DU REQUÉRANT

1. Si la prestation de décès est payable à une bénéficiaire ou à un bénéficiaire désigné, ou encore à des bénéficiaires désignés :
   - La personne bénéficiaire désignée doit remplir la présente déclaration, sauf si cette personne est mineure. S'il y a plusieurs personnes bénéficiaires, chaque personne bénéficiaire devra remplir une déclaration séparément.
   - Si l'une des personnes bénéficiaires désignées est mineure, la présente déclaration devra être remplie par sa tutrice ou son tuteur en son nom ou par une autre personne autorisée par la loi afin de gérer les biens de la personne mineure.
   - Si l'une des personnes bénéficiaires désignées est décédée, une preuve du décès de cette personne doit être fournie.

2. Si la prestation de décès est payable à la succession de la personne décédée :
   - Le chèque sera libellé à l'ordre des ayants droit à la succession de la personne décédée.

3. Si le contrat est cédé :
   - Une déclaration doit être remplie par la personne cessionnaire ainsi que par la personne bénéficiaire. Le paiement sera versé à la personne cessionnaire.

4. Numéro d'assurance sociale ou numéro d'identification aux fins de l'impôt (IRS) du requérant :
   - La requérante ou le requérant doit fournir ces renseignements puisqu'ils pourraient être nécessaires à la déclaration du revenu imposable payé au requérant. Si le requérant n'a jamais reçu de numéro d'assurance sociale, veuillez indiquer « aucun numéro ». Si l'ayant droit à la succession de la personne décédée est le requérant ou la requérante, veuillez fournir le numéro d'assurance sociale de la personne décédée.

5. Pour toute préoccupation à propos de votre demande de réclamation, veuillez vous rendre au site www.equitable.ca/fr. https://www.equitable.ca/fr/communiquer-avec-nous/ et cliquer sur Signaler un problème sous Autres coordonnées au bas de l'écran. Vous y trouverez des renseignements sur la façon de déposer une plainte, y compris le processus d'examen indépendant de l'Ombudsman des assurances de personnes, des organismes provinciaux de réglementation en matière d'assurance et des tribunaux.

Remarque : même si l'utilisation de l'Internet et du courrier électronique s'avère pratique, la transmission de renseignements personnels et confidentiels par Internet n'est pas sécurisée. Le courrier électronique est susceptible à l'interception. Si le présent formulaire contient des renseignements confidentiels ou personnels, vous devriez envisager d'envoyer le présent formulaire par un autre moyen que le courriel.
Vous pouvez communiquer avec nous au 1 800 668-4095 pour obtenir nos coordonnées. L'Équitable n'est pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir ou si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient dans le cas où vous nous feriez parvenir des renseignements confidentiels ou personnels par Internet.