

Retourner aux Services de retraite collectifs, Great-West  
330 avenue University Toronto ON M5G 1R8  
1 800 724-3402

**SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉPONDANT DU RÉGIME**

Nom de l'employeur / du répondant du régime <b>INGÉNIEURS CANADA</b>	Police/régime n° <b>35408</b>
---	----------------------------------

**SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉMETTEUR**

Le régime non enregistré d'épargne est établi par la London Life, Compagnie d'Assurance-Vie (l'émetteur) 255 avenue Dufferin, London ON N6A 4K1. La London Life est une filiale de la Great-West. La Great-West, compagnie d'assurance-vie et la conception graphique de la clé sont des marques de commerce de la Great-West utilisées sous licence par la London Life pour la promotion et la commercialisation de produits d'assurance.

**SECTION 3 – RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPOSANT (en caractères d'imprimerie)**

Raison sociale complète de la société		Numéro de compte d'impôt sur le revenu de la société (15 caractères : numéro d'entreprise suivi du numéro de compte)	Au Québec, indiquer également le NEQ à dix chiffres
Division/sous-groupe	Numéro d'identification	Nature de l'entreprise	Langue <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais

Adresse de livraison des reçus aux fins d'impôt, des relevés et des autres documents (numéro municipal et nom de la rue, bureau, ville, province et code postal)

Si l'adresse ci-dessus est une case postale, la poste restante ou une route rurale, veuillez également inscrire l'adresse municipale ci-dessous.

Adresse (numéro municipal et nom de la rue, numéro d'appartement)	Ville	Province	Code postal
---	-------	----------	-------------

**SECTION 4 – RENSEIGNEMENTS SUR LE RENTIER (la personne sur la tête de laquelle le régime a été établi) (en caractères d'imprimerie)**

Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	Date de naissance jj mm aaaa	
Adresse (numéro municipal et nom de la rue, numéro d'appartement)	Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone -

Si l'adresse ci-dessus est une case postale, la poste restante ou une route rurale, veuillez également inscrire l'adresse municipale ci-dessous.

Adresse (numéro municipal et nom de la rue, numéro d'appartement)	Ville	Province	Code postal
---	-------	----------	-------------

**SECTION 5 – RENSEIGNEMENTS SUR LE SIGNATAIRE AUTORISÉ DU PROPOSANT (en caractères d'imprimerie)**

Même que le rentier (veuillez indiquer ci-dessous l'adresse électronique) OU s'il ne s'agit pas du rentier, remplir tous les champs ci-dessous

Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	Date de naissance jj mm aaaa		Adresse électronique
Adresse (numéro municipal et nom de la rue, numéro d'appartement)	Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone -	Requis pour l'accès en ligne et pour faire parvenir de l'information sur le régime et les services qu'il comporte

Si l'adresse ci-dessus est une case postale, la poste restante ou une route rurale, veuillez également inscrire l'adresse municipale ci-dessous.

Adresse (numéro municipal et nom de la rue, numéro d'appartement)	Ville	Province	Code postal
---	-------	----------	-------------

**SECTION 6 – RENSEIGNEMENTS SUR LE BÉNÉFICIAIRE**

Il peut y avoir des incidences sur le plan fiscal lorsqu'une personne ou une entité autre que le proposant (la société) est désignée comme bénéficiaire du régime ou reçoit des paiements au titre du régime. L'émetteur recommande au proposant de consulter le conseiller fiscal professionnel de la société afin de prendre une décision éclairée.

**Premier(s) bénéficiaire(s)**

Nom de famille / nom de la société	Prénom	Lien avec le rentier	% des prestations
			<i>Total 100 %</i>

Sauf dispositions contraires dans la loi, si l'un des premiers bénéficiaires décède avant le rentier, sa part sera versée aux premiers bénéficiaires survivants, en parts égales ou, s'il n'y a aucun premier bénéficiaire survivant, au ou aux bénéficiaires subsidiaires nommés ci-dessous. En l'absence d'un bénéficiaire subsidiaire, la prestation reviendra au proposant.



## Demande d'adhésion à un régime non enregistré d'épargne (suite)

### SECTION 9 – RENSEIGNEMENTS FISCAUX EXIGÉS PAR L'AGENCE DU REVENU DU CANADA (ARC) (suite)

#### 2. Classification de l'identité

A. L'entité est-elle une institution financière?

Non,  **passez à la sous-section 2 C**

Oui, **cochez une seule case**

Institution financière possédant un GIIN valide : \_\_\_\_\_ (exemple : AB3456-000-XX-000)

Institution financière réputée conforme qui n'est pas tenue d'obtenir un GIIN. Type : \_\_\_\_\_

Institution financière non participante

Autre (type) : \_\_\_\_\_

B. L'institution financière satisfait-elle à tous ces critères?

• Elle est un résident d'une juridiction non partenaire (visitez le site Web de l'ARC pour obtenir la liste des juridictions partenaires)

• Au moins 50 pour cent de son revenu brut provient de l'investissement ou du réinvestissement d'actifs financiers

• Elle est gérée par une autre institution financière

Non,  **passez à la section 10** du présent formulaire de demande

Oui,  **passez à la sous-section 3**

C. L'entité est-elle une personne désignée des États-Unis en vertu de l'*Internal Revenue Code* des États-Unis?

Non

Oui, fournissez le NIE / NIF américain : \_\_\_\_\_

D. L'entité est-elle une entité non financière (ENF) active? (voir la définition ci-dessous)

Non, l'entité est une ENF passive,  **passez à la sous-section 3**

Oui,  **passez à la section 10** du présent formulaire de demande

Une ENF active pourrait inclure l'une ou plusieurs des entités suivantes :

- Une entreprise tirant plus de 50 pour cent de son revenu brut de l'exploitation active d'un commerce ou d'une entreprise ET dont plus de 50 pour cent des actifs détenus servent à générer un revenu d'activité
- Un organisme de bienfaisance enregistré ou un club, une association ou un arrangement au Canada dont les activités ont pour seul but des fins culturelles, athlétiques ou éducatives
- Une société dont les actions sont régulièrement négociées sur un marché des titres établi. Il peut aussi s'agir d'une société affiliée
- Un gouvernement ou une organisation internationale
- Se reporter au guide de référence pour obtenir des précisions et pour connaître les autres types d'ENF actives, ou consulter le site Web de l'ARC ([www.cra-arc.gc.ca](http://www.cra-arc.gc.ca)), chercher « entités » et cliquer sur « Renseignements pour les entités détentrices de comptes dans des institutions financières canadiennes ».

#### 3. Renseignements sur les propriétaires/contrôleurs

Les propriétaires/contrôleurs sont des personnes qui détiennent ou contrôlent, directement ou indirectement, au moins 25 pour cent des actions/parts de l'entité. Le droit de propriété direct ou indirect d'une personne à l'égard d'une entité englobe la participation directe ainsi que la participation détenue indirectement par l'entremise d'autres entités. Toutes ces participations doivent être combinées pour déterminer si le seuil de 25 pour cent a été atteint.

Des propriétaires/contrôleurs de l'entité détiennent ou contrôlent individuellement, directement ou indirectement, un total de 25 pour cent ou plus des actions/parts de l'entité. Dressez la liste de tous les propriétaires/contrôleurs ci-dessous (joindre une feuille distincte si l'espace prévu est insuffisant, en prenant soin d'y indiquer le nom du proposant et le numéro de police/régime).

Ou

Aucun des propriétaires/contrôleurs de l'entité ne détient ou ne contrôle individuellement, directement ou indirectement, un total de 25 pour cent ou plus des actions/parts de l'entité.  **Passez à la section 10** du présent formulaire de demande.

Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	Date de naissance
			jj mm aaaa
Adresse (inclure l'adresse municipale)	Ville	Province	Code postal

La personne est-elle un citoyen des États-Unis ou un résident américain aux fins de l'impôt sur le revenu des États-Unis?  Non  Oui

Dans l'**affirmative**, indiquez le numéro d'identification fiscale (NIF) : \_\_\_\_\_

La personne est-elle un résident du Canada?  Non  Oui

Dans l'**affirmative**, indiquez le numéro d'assurance sociale (NAS) : \_\_\_\_\_

La personne est-elle un résident aux fins de l'impôt d'un pays ou d'une région autre que le Canada ou les États-Unis?  Non  Oui

Dans l'**affirmative**, indiquez son ou ses territoires de résidence aux fins de l'impôt et son ou ses numéros d'identification fiscale (NIF) :

Territoire de résidence : \_\_\_\_\_ NIF : \_\_\_\_\_

Territoire de résidence : \_\_\_\_\_ NIF : \_\_\_\_\_

Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	Date de naissance
			jj mm aaaa
Adresse (inclure l'adresse municipale)	Ville	Province	Code postal

La personne est-elle un citoyen des États-Unis ou un résident américain aux fins de l'impôt sur le revenu des États-Unis?  Non  Oui

Dans l'**affirmative**, indiquez le numéro d'identification fiscale (NIF) : \_\_\_\_\_

La personne est-elle un résident du Canada?  Non  Oui

Dans l'**affirmative**, indiquez le numéro d'assurance sociale (NAS) : \_\_\_\_\_

La personne est-elle un résident aux fins de l'impôt d'un pays ou d'une région autre que le Canada ou les États-Unis?  Non  Oui

Dans l'**affirmative**, indiquez son ou ses territoires de résidence aux fins de l'impôt et son ou ses numéros d'identification fiscale (NIF) :

Territoire de résidence : \_\_\_\_\_ NIF : \_\_\_\_\_

Territoire de résidence : \_\_\_\_\_ NIF : \_\_\_\_\_

## Demande d'adhésion à un régime non enregistré d'épargne (suite)

### SECTION 10 – DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

L'émetteur établira un dossier de renseignements confidentiels comprenant des renseignements sur le proposant et le rentier. Le proposant ou le rentier peut accéder au dossier et le rectifier, le cas échéant, s'il présente une demande écrite à l'émetteur à cette fin. L'émetteur recueillera, utilisera et divulguera les renseignements sur le proposant et le rentier pour : traiter sa demande et fournir, gérer et assurer le service du régime faisant l'objet de la demande (y compris des évaluations de la qualité du service faites par l'émetteur ou au nom de celui-ci); faire part au proposant et au rentier des produits et des services afin d'aider le rentier à planifier sa sécurité financière; faire des recherches, s'il y a lieu, et verser les prestations aux termes du régime; créer et mettre à jour les registres relatifs à leur relation s'il y a lieu; et répondre à tout autre besoin directement relié à ce qui précède. L'émetteur peut avoir recours à des fournisseurs de services du Canada ou de l'étranger. Les renseignements personnels sur le rentier ne seront fournis qu'au proposant, au rentier, au répondant du régime, aux organismes de réglementation en matière de pension et aux instances gouvernementales connexes, à l'émetteur, à ses sociétés affiliées ainsi qu'à tous les employés, mandataires et représentants dûment autorisés de l'émetteur ou de ses sociétés affiliées, au Canada ou à l'étranger, aux fins du régime ou à des fins connexes, sauf en cas d'exigence ou d'autorisation contraire aux termes de la loi ou d'un acte de procédure, ou de la part du proposant et du rentier. Dans tous les cas, la disponibilité des renseignements est assujettie à la détermination légitime de l'émetteur. Les renseignements personnels sont recueillis, utilisés, divulgués ou autrement traités en conformité avec la loi applicable, y compris la législation applicable relative à la protection de la vie privée, et les renseignements sur le proposant et le rentier peuvent être assujettis à la divulgation aux personnes autorisées en vertu des lois applicables du Canada ou de l'étranger. Pour de plus amples renseignements en ce qui concerne nos lignes directrices en matière de confidentialité, veuillez demander la brochure intitulée Normes de confidentialité.

### SECTION 11 – SIGNATURE

Le proposant demande l'adhésion au régime et autorise le répondant du régime à agir en tant que son mandataire aux fins du régime. Le proposant et le rentier confirment que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont complets et exacts, et le proposant les mettra à jour par la suite s'ils sont modifiés. Le proposant et le rentier sont au courant des raisons pour lesquelles les renseignements visés par leurs consentements et leurs autorisations sont nécessaires, ainsi que des avantages et des risques reliés au consentement ou au non-consentement. Le proposant et le rentier autorisent l'émetteur à recueillir, à utiliser et à divulguer des renseignements à leur sujet pour les besoins décrits à la section Dossier de renseignements confidentiels. Cette autorisation est accordée conformément aux lois applicables et ne limite pas les consentements et autorisations donnés ailleurs dans le présent document. Les consentements et autorisations du proposant et du rentier prendront effet à la date à laquelle la présente demande est signée et prendront fin lorsqu'ils ne seront plus nécessaires. Les consentements et autorisations du proposant et du rentier pourront être révoqués en tout temps par écrit ou par avis électronique à l'émetteur, sous réserve des obligations légales et contractuelles. Toute reproduction des consentements et autorisations du proposant et du rentier sera aussi valide que l'original. Si le proposant cesse d'être admissible au régime et ne fait pas de choix conformément aux dispositions du régime, l'émetteur est autorisé à exercer les options de transfert ou de retrait prévues aux termes du régime, et le proposant nommé par les présentes l'émetteur titre de mandataire à cette fin et à toutes fins connexes. Le signataire du proposant confirme qu'il est le signataire autorisé du proposant (la société) et fournira sur demande un document prouvant qu'il est autorisé à lier la société. Si le signataire autorisé est également le rentier, une seule signature suffit.

**Important : Veuillez lire les directives fournies au début de la section 12, à la page suivante.**

Signature du signataire autorisé du proposant\*

Date

Signature du rentier (s'il ne s'agit pas du signataire autorisé)

Date

\* Le signataire doit être une personne identifiée dans une recherche de la société auprès d'ESC Corporate Services Ltd. Si le signataire n'est pas une personne identifiée dans la recherche, l'émetteur demandera un document (par exemple, une résolution) prouvant que le signataire est autorisé à lier la société.

### SECTION 12 – RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS REQUIS/VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ

**Le proposant ne sera pas établi à titre de participant aux termes du régime tant que le processus de vérification de l'identité n'est pas terminé.**

**À noter :** Ne remplissez pas cette section si une vérification en personne par un représentant autorisé est impossible. Une trousse d'identification distincte doit être utilisée. Visitez le [www.grsaccess.com](http://www.grsaccess.com) ou composez le 1 800 724-3402 pour obtenir les formulaires appropriés.

#### Partie A – à remplir par le signataire autorisé (remplir tous les champs applicables des sections 1 à 4)

1) **Raison motivant l'établissement du régime** (cochez deux choix au maximum)

- Épargne à court terme    Épargne à long terme    Planification/protection successorale    Constitution d'un fonds de retraite  
 Autre (précisez) \_\_\_\_\_

2) **Source des fonds** (précisez la provenance des fonds ou leur mode d'acquisition; il n'est pas suffisant de répondre que les fonds proviennent d'un compte bancaire ou de l'épargne accumulée)

- Bénéfices    Fonds de dotation    Dons de bienfaisance    Vente d'une propriété    Cadeau  
 Autre (veuillez fournir une description détaillée) \_\_\_\_\_

3) **Précisions sur l'emploi du signataire autorisé**

**Occupez-vous un emploi actuellement?**

- Oui. Donnez des précisions sur l'emploi sous **Occupe un emploi**.  
 Non. Donnez des précisions sous **Sans emploi**.

**Occupe un emploi :**

Profession / titre de poste	Nature des responsabilités
Employeur	Nature de l'entreprise de l'employeur

**Sans emploi (p. ex. retraité), fournissez les renseignements suivants :**

Employeur précédent (si applicable)	Nature de l'entreprise de l'employeur précédent (si applicable)
-------------------------------------	---

**Demande d'adhésion à un régime non enregistré d'épargne (suite)****SECTION 12 – RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS REQUIS/VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ (suite)****Partie A – à remplir par le signataire autorisé (remplir tous les champs applicables des sections 1 à 4)****4) Détermination de tiers intéressé (suite)**

Existe-t-il ou existera-t-il un tiers intéressé à ce régime (un tiers peut être un particulier ou une entité telles une société par actions, une fiducie ou une société de personnes)? Il peut s'agir d'un particulier ou d'une entité qui cotisera au régime, qui fournira des directives à l'égard du régime ou qui fera usage des fonds détenus dans le régime ou aura accès à ceux-ci.

Non. Passez à la Partie B.  Oui. Fournissez les renseignements demandés ci-dessous.

**Indiquez le type de tiers** (s'il existe plus d'un tiers, veuillez joindre une feuille séparée pour donner tous les renseignements demandés ci-dessous pour chaque tiers additionnel).

- Titulaire d'une procuration / mandataire  Payeur (comprend toute personne qui versera des cotisations forfaitaires)  
 Fiduciaire  Liquidateur/exécuteur  Créancier gagiste/hypothécaire  
 Autre : \_\_\_\_\_

Nom du tiers (particulier ou entité)	Lien avec le proposant	Date de naissance (si le tiers est un particulier) jj mm aaaa	Numéro de constitution en société (si le tiers est une société; pour toute autre entité, fournissez le numéro d'enregistrement)	Nature de l'entreprise (si le tiers est une entité)	Type d'entité (le cas échéant)

Adresse (numéro municipal et nom de la rue, numéro d'appartement)	Ville	Province	Code postal	Compétence responsable de la délivrance (fédérale ou provinciale/territoriale) (si le tiers est une entité)

Si l'adresse ci-dessus est une case postale, la poste restante ou une route rurale, veuillez également inscrire l'adresse municipale ci-dessous.

Adresse (numéro municipal et nom de la rue, numéro d'appartement)	Ville	Province	Code postal

**Si le tiers est un particulier, remplissez la section ci-dessous :**

Le tiers occupe-t-il un emploi actuellement?

Oui. Donnez des précisions sur l'emploi à la section **Occupe un emploi**.  Non. Donnez des précisions à la section **Sans emploi**.

**Occupe un emploi :**

Profession / titre de poste	Nature des responsabilités
Employeur	Nature de l'entreprise de l'employeur

**Sans emploi :**

Cochez une case parmi les suivantes :  Sans emploi  Retraité  Étudiant  Personne au foyer

Autre : veuillez préciser \_\_\_\_\_

Employeur précédent (à remplir si le tiers est à la retraite ou s'il occupait un emploi)	Nature de l'entreprise de l'employeur précédent (à remplir si le tiers est à la retraite ou s'il occupait un emploi)
--	--

Si vous êtes dans l'impossibilité d'obtenir les renseignements sur les tiers demandés ci-dessus, veuillez indiquer pourquoi :

**Partie B – doit être remplie par un représentant autorisé (toute personne qui est employée par les Services de retraite collectifs de la Great-West ou tout conseiller en sécurité financière avec qui la Great-West ou la London Life a passé un contrat d'affaires)****Vérification de l'identité du signataire autorisé**

J'ai vérifié l'identité du signataire autorisé du proposant et confirmé les renseignements indiqués ci-dessous, conformément à la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes (Canada).

**À noter :** Le prénom et le nom figurant sur la pièce d'identité doivent être identiques à ceux qui ont été fournis sur la demande.

**Document ayant servi à vérifier l'identité** (il doit s'agir de l'original d'une pièce d'identité valide avec photo délivrée par le gouvernement. Il est possible que la carte d'assurance-maladie ne soit pas acceptée dans toutes les provinces) :

- Passeport  
 Permis de conduire  
 Autre : \_\_\_\_\_

Numéro du document : \_\_\_\_\_

Autorité émettrice : \_\_\_\_\_

Date de délivrance : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Nom du représentant autorisé (en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise du représentant autorisé (en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_

Emplacement de l'entreprise (ville, province) (en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_

Signature du représentant autorisé

Date

**Demande d'adhésion à un régime non enregistré d'épargne (suite)****SECTION 12 – RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS REQUIS/VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ (suite)****Partie C – à remplir par le signataire autorisé****Vérification de la constitution de la société par actions**

L'émetteur effectuera une recherche sur la société afin de confirmer son existence et sa situation actuelle au moyen des renseignements fournis sur la société. Inscrire le nom et la profession de tous les administrateurs de la société.

Nom	Profession

i) Est-ce que ces personnes ou entités possèdent ou contrôlent, directement ou indirectement, 25 % ou plus des actions de la société?

Oui  Non  Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements ci-dessous.

	Nom de la personne ou de l'entité	Adresse	Profession (nature de l'entreprise s'il s'agit d'une entité)
1.			
2.			
3.			
4.			

ii) Si une ou des entités sont indiquées au point ii) ci-dessus, veuillez remplir ce qui suit :

Est-ce que ces particuliers détiennent ou contrôlent, directement ou indirectement, 25 % ou plus des actions d'une ou des entités indiquées au point ii) ci-dessus? Oui  Non  Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements ci-dessous.

Numéro de l'entité (selon le point ii)	Nom du particulier	Adresse	Profession