

Demande de compte d'épargne libre d'impôt

1. Renseignements sur le titulaire

Les nom et prénom ainsi que le numéro d'assurance sociale sont des champs obligatoires.

Prénom	Init. 2 ^e prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale	Date de naissance JJ-MM-AAAA	

Adresse du domicile élu

Indiquer l'adresse de votre domicile.
Ne peut pas être une case postale ou un point de livraison.

N° municipal / RR	Nom de la rue / RR	Type de voie
Direction / Type	Type d'unité / Étage	N° d'unité / N° d'appartement / N° d'étage
Ville	Province / État	Code postal / ZIP
		Pays

2. Désignation du conjoint en tant que titulaire successeur *N'est pas accepté au Québec.*

☐ Si la loi le permet, je demande par la présente que, advenant mon décès avant la résiliation de l'arrangement, mon époux ou conjoint de fait (l'« époux »), dont le nom figure ci-dessous, devienne, s'il me survit le titulaire de l'arrangement et acquiert tous les droits du titulaire découlant de l'arrangement, et le droit inconditionnel de révoquer tout bénéficiaire désigné, le titulaire de l'arrangement. Je me réserve le droit de révoquer ce choix conformément aux lois applicables.

Prénom	Init. 2 ^e prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale		

3. Désignation de bénéficiaire *N'est pas accepté au Québec.*

- Si je n'ai pas choisi de titulaire successeur, je désigne alors la personne indiquée ci-dessous comme le bénéficiaire de l'arrangement ayant le droit de recevoir toute somme payable en vertu de l'arrangement à mon décès.
- La présente désignation de bénéficiaire fait partie de la demande et de la Déclaration de fiducie à l'égard de l'arrangement et s'appliquera à tous les biens détenus en vertu de l'arrangement à mon décès.
- Dans certaines provinces, la désignation d'un bénéficiaire, ou sa révocation, ne peut être faite que par testament. Dans certains cas, les droits de mon époux ou conjoint de fait, tels que définis par la loi provinciale applicable, pourraient l'emporter sur cette

désignation de bénéficiaire. De plus, une nouvelle relation ou la rupture d'une relation n'entraînera pas automatiquement le changement de la désignation de bénéficiaire; la désignation d'un nouveau bénéficiaire pourrait être nécessaire à cette fin.

- Il m'appartient entièrement de veiller à ce que cette désignation de bénéficiaire soit valable en vertu des lois du Canada, de ses provinces ou de ses territoires et que celle-ci soit modifiée au besoin. Si je suis domicilié au Canada au moment de mon décès, je reconnais que cette désignation de bénéficiaire sera régie par les lois de la province ou du territoire de mon domicile au moment de mon décès. Si je ne suis pas domicilié au Canada au moment de mon décès, ce seront alors les lois de la

province ou du territoire où j'étais domicilié au moment de la signature du présent formulaire qui s'appliqueront. Sinon, les lois de l'Ontario s'appliqueront.

- Je déclare que tout bien transmis à un bénéficiaire à partir du régime, la valeur de ce bien et tout revenu ou gain en capital ou autre avantage découlant de ce bien demeure la propriété exclusive du bénéficiaire et est exclu des biens familiaux nets ou de la communauté de biens du bénéficiaire ou de la valeur des actifs du bénéficiaire aux fins du partage des biens en cas de séparation, de divorce, d'annulation de mariage ou de décès du bénéficiaire, comme le prévoit toute loi traitant des biens matrimoniaux ou familiaux dans tout territoire, dans la mesure permise par la loi.

(suite à la page suivante)

3. Désignation de bénéficiaire (suite)

Veillez indiquer le nombre de désignations de bénéficiaires :

Nombre de désignations

Principaux bénéficiaires

Utiliser seulement
des pourcentages,
pas des montants
en dollars.

Prénom	Init. 2 ^e prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale		Lien de parenté
		Répartition %

Prénom	Init. 2 ^e prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale		Lien de parenté
		Répartition %

Prénom	Init. 2 ^e prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale		Lien de parenté
		Répartition %

Prénom	Init. 2 ^e prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale		Lien de parenté
		Répartition %

Souhaitez-vous ajouter un bénéficiaire subsidiaire? ☐ Oui ☐ Non

4. Convention

- Je demande à ouvrir un compte d'épargne libre d'impôt autogère Services de Compensation Fidelity Canada s.r.l (le « compte ») et demande à la Compagnie Trust TSX de produire un choix auprès du ministre du Revenu national afin d'enregistrer cet arrangement admissible à titre de compte d'épargne libre d'impôt en vertu de l'article 146.2 de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).
- Le fiduciaire peut déléguer au mandataire certaines de ses tâches relatives au compte.
- Je conviens avoir lu les modalités de la déclaration.
- Je reconnais être le responsable de la détermination de mes limites de cotisations, de mes décisions de placement et de la question de savoir si un placement est autorisé ou interdit en vertu des lois de l'impôt sur le revenu et je suis au courant des conséquences de l'acquisition et de la détention de placements interdits et/ou non admissibles. Le fiduciaire et le mandataire ne sont pas tenus de me donner des conseils en matière de placement dans le cadre de l'achat, de la vente ou de la conservation de tout placement.
- Je déclare que les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques, exacts et complets.
- J'aviserai le mandataire, sous une forme que le mandataire et la Compagnie Trust TSX jugent acceptable, si je ne réside plus au Canada. Je comprends que je peux être responsable de certaines incidences fiscales découlant d'un arrangement admissible non conforme.
- Je reconnais que je dois aviser et j'aviserai le mandataire si je souhaite utiliser ma participation ou mon droit relatif au compte à titre de garantie en vue d'un prêt ou une autre dette
- Tous les termes définis ont le sens qui leur est attribué dans la déclaration faisant partie du compte d'épargne libre d'impôt.
- Je reconnais être lié par les modalités de ce compte, tel qu'il est énoncé dans la demande, la déclaration et tout avenant pertinent relatif au compte, et j'en conviens.
- Lors de mon décès et tel qu'il est permis par la loi, je reconnais que le produit du compte sera versé au titulaire du compte remplaçant que j'ai désigné ou, à défaut de cette désignation, au(x) bénéficiaire(s), le cas échéant, que j'ai désigné(s). Autrement, ce produit sera versé à ma succession.
- Remarque à l'intention des titulaires de compte domiciliés au Québec : Les désignations de titulaires de compte remplaçants et les désignations de bénéficiaires ne sont pas acceptés au Québec.

5. Consentement à la collecte et l'utilisation de renseignements

Par les présentes, j'autorise Services de Compensation Fidelity Canada s.r.i (« Fidelity ») (le « mandataire ») et Compagnie Trust TSX (les « parties ») à effectuer la collecte de renseignements personnels auprès de moi et d'autres sources (les « renseignements ») et à utiliser ces renseignements pour vérifier mon identité; pour administrer le compte; pour me fournir des produits et services que je pourrais demander ou qui doivent m'être fournis en vertu de la loi ou des politiques en matière de réglementation applicables; et tel qu'il est par ailleurs exigé ou permis par la loi.

Les parties peuvent utiliser et communiquer : (i) les renseignements fournis à des tiers, au besoin, afin d'administrer le compte ou tel qu'il est requis par la loi ou les politiques en matière de réglementation applicables; et (ii) mon numéro d'assurance sociale requis par la loi, y compris à des fins de déclaration de revenus. Les parties peuvent donner accès aux renseignements à leurs employés, mandataires et fournisseurs de services, qui sont tenus d'en préserver la confidentialité. Dans le cas où un fournisseur de services est situé à l'extérieur du Canada, le fournisseur de services est lié par les lois du territoire où le fournisseur de services est situé et les renseignements peuvent être communiqués conformément à ces lois. Les parties peuvent également utiliser les renseignements afin de gérer leurs risques et leurs activités ainsi que ceux des membres de leur groupe et afin de se conformer aux demandes valides de renseignements me concernant formulées par des autorités de réglementation, des organismes gouvernementaux, des organismes publics ou d'autres entités qui ont le droit de formuler ces demandes.

Si je fournis des renseignements personnels au sujet d'un tiers (tel que mon époux ou mon bénéficiaire), je dois d'abord obtenir le consentement approprié du tiers pour la collecte, l'utilisation et la communication de leurs renseignements personnels par les parties dans le cadre de l'administration du compte aux fins auxquelles je les ai fournis à toute partie, y compris aux fins décrites dans les présentes. En écrivant au mandataire, je peux obtenir accès aux renseignements en tout temps et en examiner le contenu et l'exactitude, et les faire modifier au besoin; toutefois, l'accès peut être restreint tel qu'il est permis ou exigé par la loi.

6. Signature et date *Le formulaire ne peut être traité en l'absence de signatures et de dates.*

En signant ci-dessous, vous :

- attestez que vous demandez l'ouverture d'un compte d'épargne libre d'impôt Services de Compensation Fidelity Canada s.r.i. (l'« arrangement »), et que vous demandez Compagnie Trust TSX (« Trust TSX ») de produire un choix auprès du ministre du Revenu national visant à enregistrer le présent arrangement admissible à titre de compte d'épargne libre d'impôt en vertu de l'article 146.2 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada);

- vous engagez à informer le mandataire, sous une forme acceptable par celui-ci et Compagnie Trust TSX, si vous cessez d'être résident du Canada. Vous comprenez qu'un arrangement admissible non conforme pourrait avoir certaines conséquences fiscales à votre égard;
- reconnaissez que vous devez informer le mandataire si vous souhaitez utiliser votre intérêt ou votre droit stipulé dans l'arrangement à titre de garantie d'un prêt ou d'une autre dette, et vous engagez à le faire;

- reconnaissez et convenez d'être lié par les conditions générales de cet arrangement telles qu'elles sont énoncées dans la demande et la Déclaration.

Signature du titulaire	Date MM - DD - YYYY
SIGNER	

Signature du signataire autorisé
SIGNER B. M. [Signature]

Accepté au nom de la Compagnie Trust TSX par son mandataire,
Services de Compensation Fidelity Canada s.r.i