

Directives pour remplir la demande

- La demande peut être remplie en ligne; vous n'avez qu'à taper vos réponses. Si vous remplissez la demande par écrit, veuillez vous assurer d'écrire lisiblement.
- Vous pouvez soumettre la demande dûment remplie par courriel au ProgrammeExamenLiberationPaiement@canadavie.com, par télécopieur au 1 855 317-9241, par la poste au 255 avenue Dufferin, London, ON N6A 4K1 ou via votre conseiller.
- Veuillez répondre à toutes les questions. Si la question posée ne s'applique pas à votre situation, veuillez l'indiquer en inscrivant « s. o. » (sans objet).
- Si votre demande a pour objet le paiement d'une dépense précise, veuillez fournir une copie de la facture ou l'estimation des frais.
- Vous pouvez ajouter tout renseignement que vous estimez important pour le comité d'examen sur une page séparée et joindre le tout à la demande.
- Si vous avez besoin d'aide pour comprendre ou compléter la demande, veuillez communiquer avec votre conseiller ou contactez-nous au ProgrammeExamenLiberationPaiement@canadavie.com.
- Veuillez noter que des informations additionnelles pourraient être requises afin de compléter l'évaluation de votre demande. Nous vous contacterons le cas échéant.
- Afin d'évaluer votre demande et de rendre une décision, nous avons besoin de certains renseignements personnels vous concernant. Nous vous demandons de fournir ces renseignements personnels aux pages 2 à 7 de la demande.

Renseignements sur le demandeur/participant

Nom : _____

Adresse		
Ville	Province	Code postal

Numéro de téléphone : _____

Courriel du client : _____

Retirez les fonds de mon : RER RPA (cotisations facultatives) RPDB RNEE CELI RVER/RPAC

Numéro(s) de police/régime : _____

Nom du répondant de régime / de l'employeur : _____
(le cas échéant)

Numéro de certificat / numéro d'employé : _____
(le cas échéant)

Nom du conseiller : _____
(le cas échéant)

J'habite (cochez la ou les cases applicables) : seul
 avec mon conjoint/partenaire
 avec personnes à charge

Montant brut demandé au titre de la police : _____ \$

Expliquez la raison pour laquelle vous soumettez la demande. Veuillez inclure des précisions sur les circonstances qui ont fait en sorte que vous avez besoin des fonds, par exemple, la perte d'emploi, la rupture de mariage, des dépenses imprévues (joindre une page séparée si nécessaire).

Si la demande vise à payer une dépense précise, veuillez joindre la facture ou une estimation des frais liés à cette dépense.

1. Revenus

Revenus du demandeur et du conjoint/partenaire

A. Sources de revenus en 2020 (veuillez cocher toutes les cases applicables)

Demandeur	Conjoint/Partenaire	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rémunération/salaire (y compris les bonis)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Commissions/frais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revenu à titre de travailleur autonome
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rente de retraite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Versements au titre d'un REER, d'un FRR, d'un FRV
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RPC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sécurité de la vieillesse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assurance-emploi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indemnisation des travailleurs
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Programme provincial d'aide sociale (p. ex. Ontario au travail)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre programme d'aide publique (p. ex. prestation fiscale pour enfants/crédit de TPS)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revenu de location
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revenu d'intérêts / de dividendes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres : _____ (p. ex. pensions alimentaires, prestations d'invalidité)

B. Montant des revenus : inclure le total des montants provenant des sources de revenus ci-dessus

	Demandeur	Conjoint/Partenaire
Revenu net de 2019 (c.-à-d. Le revenu brut, y compris le revenu imposable et non imposable, après les déductions au titre du RPC, d'autres régimes de retraite, de l'assurance-emploi, d'assurance collective et de cotisations syndicales, après impôts, etc.).	\$	\$
Revenu brut de 2020 jusqu'à la date de la demande (inclure le revenu imposable et non imposable)	\$	\$
Revenu brut total anticipé pour 2020 (inclure le revenu imposable et non imposable)	\$	\$
Revenu net anticipé pour 2020 (c.-à-d. Le revenu brut, y compris le revenu imposable et non imposable, après les déductions au titre du RPC, d'autres régimes de retraite, de l'assurance-emploi, d'assurance collective et de cotisations syndicales, après impôts, etc.). * Veuillez exclure les montants qui ne seraient pas libérés du Fonds immobilier (sous réserve d'approbations).	\$	\$

2. Dépenses mensuelles du ménage

- A. Veuillez indiquer un montant représentant le total actuel des dépenses mensuelles de votre ménage. Vous pouvez vous reporter au guide en annexe pour vous aider à déterminer les catégories de dépenses dont vous devez tenir compte dans le calcul de vos dépenses mensuelles.**

N'incluez pas :

- les dépenses discrétionnaires (p. ex. les dons de bienfaisance, les cadeaux, le divertissement, les vacances), ni
- les montants de remboursement des dettes en sus des paiements mensuels minimums requis pour éviter un défaut de paiement.

Dépenses mensuelles totales du ménage : _____ \$

- B. Veuillez fournir des précisions sur les principales dépenses mensuelles incluses dans le total ci-dessus :**

Principales dépenses courantes du ménage	Montant mensuel dû (lorsque les frais ne sont pas payés mensuellement, veuillez préciser la fréquence des paiements requis, et le cas échéant, la date de fin prévue des paiements p. ex. « frais de scolarité 1 500 \$ / 3 mois jusqu'en décembre 2020 »)
Versement hypothécaire / loyer	
Services publics	
Prêt auto / versements de location	
Frais médicaux/dentaires (non couverts par une assurance)	
Autres dépenses importantes courantes (veuillez préciser) :	
Dépenses inhabituelles ou engagements financiers spéciaux (veuillez préciser le type de frais engagés) :	

3. Actifs

Veillez remplir le tableau qui suit en indiquant les valeurs marchandes actuelles approximatives et l'information pertinente s'il y a lieu :

Actifs	Demandeur		Conjoint/Partenaire	
	Précisions (s'il y a lieu)	Valeur	Précisions (s'il y a lieu)	Valeur
Résidence principale		\$		\$
Autres biens immobiliers (p. ex. propriétés de vacances, propriétés locatives, etc.) - <i>Veillez préciser le type de propriété</i>		\$		\$
Fonds non enregistrés : <i>Veillez préciser l'institution financière</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Argent en dépôt auprès d'une banque ou d'une institution financière (p. ex. solde de comptes d'épargne ou de comptes chèques, CELI, etc.) 		\$		\$
<ul style="list-style-type: none"> CPG, fonds communs de placement, actions, obligations, rentes, autres titres 		\$		\$
Fonds enregistrés : <i>Veillez préciser l'institution financière et si les fonds sont immobilisés</i>				
<ul style="list-style-type: none"> REER 		\$		\$
<ul style="list-style-type: none"> FERR 		\$		\$
<ul style="list-style-type: none"> FRV 		\$		\$
<ul style="list-style-type: none"> Rentes 		\$		\$
<ul style="list-style-type: none"> Autres fonds enregistrés 		\$		\$
Assurance vie (valeur de rachat)		\$		\$
Participation dans une entreprise (constituée en société ou non constituée en société) - <i>Veillez préciser</i>		\$		\$
Autres actifs non inclus ci-dessus (veuillez préciser)		\$		\$
	TOTAL	\$	TOTAL	\$

4. Passifs

Veillez remplir le tableau qui suit :

Passifs	Demandeur			Conjoint/Partenaire		
	Montant total impayé	Paiements mensuels minimums exigibles	Montant maximal de crédit disponible (s'il y a lieu)	Montant total impayé	Paiements mensuels minimums exigibles	Montant maximal de crédit disponible (s'il y a lieu)
Prêt(s) hypothécaire(s)						
Carte(s) de crédit						
Marge de crédit						
Prêt(s) (veuillez préciser le nom du prêteur)						
Autres emprunts (veuillez préciser)						
TOTAL						

Annexe

Guide pour déterminer le total des dépenses mensuelles de votre ménage

Ce guide a pour but de vous aider à calculer le total de vos dépenses mensuelles. Veuillez reporter ce total à la section 2A de la page 4.

Type de dépenses		Par mois
Logement		
1	Loyer / versement hypothécaire (pour la résidence principale seulement)	\$
2	Taxes foncières et municipales	\$
3	Frais de copropriété et dépenses communes	\$
4	Eau	\$
5	Électricité et combustible de chauffage	\$
6	Téléphone	\$
7	Internet/câble	\$
8	Assurance habitation	\$
Nourriture, habillement, transport, etc.		
9	Épicerie	\$
10	Frais ménagers généraux	\$
11	Coiffeur, barbier et articles de toilette	\$
12	Blanchissage et nettoyage à sec	\$
13	Habillement	\$
14	Transport en commun	\$
15	Taxis	\$
16	Assurance automobile	\$
17	Permis de conduire	\$
18	Paiements au titre d'un prêt automobile	\$
19	Entretien et réparation de voiture	\$
20	Essence et changement d'huile	\$
21	Stationnement	\$
Santé et soins médicaux		
22	Soins dentaires (non couverts par un régime d'assurance)	\$
23	Soins orthodontiques (non couverts par un régime d'assurance)	\$
24	Médicaments (non couverts par un régime d'assurance)	\$
25	Primes d'assurance vie ou d'assurance temporaire	\$
Autres		
26	Activités scolaires (excursions, etc.)	\$
27	Repas du midi à l'école	\$
28	Frais de scolarité, livres, droits d'inscription, etc.	\$
29	Activités (cours de musique, clubs, sports)	\$
30	Frais de garde d'enfants	\$
31	Garderie	\$
32	Dépenses pour animaux de compagnie	\$
33	Emprunts (paiement <u>minimum</u> exigible au titre des cartes de crédit, marges de crédit ou de prêts institutionnels)	\$

Déclaration

En signant la présente demande, je déclare ce qui suit :

- Je suis un participant de la police / du régime collectif dont il est fait mention à la page 2 des présentes (« la police »).
- Si un bénéficiaire irrévocable est désigné aux termes de la police, le bénéficiaire irrévocable donne son consentement à la présente demande en apposant sa signature ci-dessous.
- Par la présente, je demande à la Canada Vie de me verser les montants spécifiés dans la présente demande, et je comprends que si la présente demande est approuvée, les versements effectués réduiront ou élimineront, de façon proportionnelle aux versements effectués, tout montant auquel je pourrais avoir droit aux termes de la police.
- Je comprends que si la présente demande est approuvée, je pourrais devoir payer des frais d'acquisition différés ou d'autres types de frais liés au versement des fonds à partir de la valeur de la police.
- Je comprends que si la présente demande est approuvée, tout montant versé pourrait être assujéti à l'impôt sur le revenu, et qu'une retenue fiscale pourrait être effectuée en vertu des dispositions de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et de toute loi de l'impôt sur le revenu provinciale qui pourrait s'appliquer.
- L'information fournie en réponse aux questions figurant dans la présente demande est à ma connaissance exacte et complète. Je comprends que si l'information fournie dans la présente demande change à TOUT moment avant la fin de l'évaluation de la demande, je suis tenu de signaler ces changements à la Canada Vie immédiatement.
- En apposant votre signature, vous confirmez comprendre que les renseignements personnels recueillis sur le présent formulaire seront utilisés pour évaluer votre admissibilité et pour administrer les demandes de paiement dans le cadre du programme d'évaluation des demandes de paiement établi par la Canada Vie à la suite de la suspension temporaire de ses fonds de placement immobiliers canadiens. En remplissant, en soumettant et en signant la présente demande, vous confirmez que vous consentez à ce que vos renseignements personnels soient divulgués aux personnes autorisées en vertu des lois applicables au Canada ou à l'étranger.
- Si vous avez des questions sur nos politiques et nos pratiques en matière de renseignements personnels (y compris en ce qui a trait aux fournisseurs de services), veuillez écrire au chef de la conformité de la Canada Vie ou consulter le site canadavie.com.
- J'ai lu et compris les modalités énoncées ci-dessus.

(En caractères d'imprimerie)
Nom du demandeur/participant

(En caractères d'imprimerie)
Nom du bénéficiaire irrévocable

Signature du demandeur/participant

Signature du bénéficiaire irrévocable
(s'il y a lieu)

Date

Date