

Confirmation du promoteur de régime concernant l'exonération d'impôt d'un participant



Ce formulaire est requis seulement si tous les formulaires ci-dessous ne peuvent pas être fournis :

- Formulaire TD1-IN – Détermination de l'exonération d'un revenu d'emploi d'un Indien
- Formulaire TD1 – Déclaration des crédits d'impôt personnels fédéraux
- Formulaire TD1 – L'équivalent provincial de la Déclaration des crédits d'impôt personnels (ou le formulaire TP-1015.3 – Déclaration pour la retenue d'impôt, au Québec)

Envoyez les formulaires remplis par courriel à reglementinvalidite@sunlife.com. Pour assurer la confidentialité des renseignements personnels du participant, envoyez les formulaires par courriel seulement si vous avez un service de courriel sécurisé qui utilise le protocole TLS (Transport Layer Security).

Si vous n'avez pas de service de courriel sécurisé qui utilise le protocole TLS, veuillez envoyer les formulaires dûment remplis par télécopieur au numéro suivant :

Halifax :

Télec. : 1-866-639-7850

CP 11480 Succ CV
Montréal QC H3C 5P5

Kitchener - Waterloo :

Télec. : 1-866-209-7215

CP 100 Succ C
Kitchener ON N2G 3W9

Montréal :

Télec. : 1-866-639-7846

CP 11037 Succ CV
Montréal QC H3C 4W8

Edmonton :

Télec. : 1-866-639-7820

CP 2733 Succ Main
Edmonton AB T5J 5C9

Toronto :

Télec. : 1-866-639-7851

CP 950 Succ A
Toronto ON M5W 1G5

Vancouver :

Télec. : 1-866-639-7829

CP 48810 Succ Bentall
Vancouver BC V7X 1A6

Renseignements importants

Si les formulaires mentionnés ci-haut ne sont pas disponibles, veuillez plutôt remplir le formulaire ci-dessous. Une fois rempli, vous pouvez nous l'envoyer par courriel, par télécopieur ou par la poste à l'aide des coordonnées ci-dessus.

Si vous ne remplissez ni ne signez ce formulaire, vous consentez à ce que la Sun Life verse des prestations d'invalidité au participant au taux d'imposition standard. **Une fois que nous commençons le versement des prestations, nous ne pouvons plus modifier son statut fiscal.** Si le statut fiscal du participant n'est pas exact, vous acceptez la responsabilité de toute retenue d'impôt effectuée par erreur et dédommagera la Sun Life pour ses pertes en cas de réclamation d'un tiers.

Dans ce formulaire, par « nous », on entend la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (la « Sun Life ») et par « je » ou « vous », on entend le représentant autorisé du promoteur de régime ayant l'autorité de lier le promoteur de régime.

Le promoteur de régime est la partie qui a établi un contrat avec la Sun Life. Il peut être l'employeur du participant. Cela n'est pas une nécessité tant que les employés de l'employeur soient aussi couverts au titre du régime de garanties (le « régime »).

Directives (conservez une copie du formulaire dans vos dossiers) :

1. Remplissez ce formulaire et retournez-le-nous si l'employé :

- est une personne inscrite en vertu de la *Loi sur les Indiens* (le terme « Indien » est utilisé au sens donné par la *Loi sur les Indiens*);
- est admissible à une exonération d'impôt sur son revenu total ou partiel; et
- présente une demande de règlement invalidité de courte durée ou de longue durée dont les prestations sont imposables.

Nom du promoteur de régime :

Numéro de contrat :

Nom du participant :

Numéro de participant :

2. Renseignements sur l'exonération d'impôt :

Conformément aux directives de Revenu Québec et de l'Agence du revenu du Canada, j'atteste que les prestations payables au participant dont il est question ci-haut en vertu du régime résultent d'un revenu d'emploi exonéré d'impôt selon l'article 87 de la *Loi sur les Indiens* pour l'une des raisons suivantes :

- ☐ le participant et le promoteur de régime résident dans une réserve;
- ☐ le participant accomplit au moins 90 % des tâches liées à son emploi dans une réserve;
- ☐ le participant accomplit plus de 50 % des tâches liées à son emploi dans une réserve, et le participant ou le promoteur de régime réside dans une réserve
- ☐ les tâches liées à l'emploi qu'exerce le participant font partie des activités non commerciales du promoteur de régime. Ces activités sont destinées uniquement au mieux-être de la nation autochtone dont la plupart des membres vivent dans une réserve. Le promoteur de régime réside dans une réserve et il est :
 - une nation autochtone possédant une réserve, ou un conseil de bande représentant une ou plusieurs nations autochtones qui possèdent des réserves;
 - une organisation autochtone relevant d'un ou de plusieurs conseils ou bandes semblables et qui se consacre uniquement au développement social, culturel, éducatif ou économique d'autochtones qui, pour la plupart, vivent dans ces réserves.

Si aucune des situations ci-dessus ne s'applique, j'atteste que :

- ☐ le participant accomplit moins de 90 % des tâches liées à son emploi dans une réserve, et le revenu d'emploi n'est pas exonéré d'impôt. Dans ce cas, seule la partie du revenu qui est liée à des tâches accomplies dans la réserve est exonérée d'impôt, comme il est indiqué ci-dessous.

Cochez l'option d'exonération d'impôt pour le participant ci-dessus.

- ☐ Exonération d'impôt à 100 %
- ☐ Exonération d'impôt partielle à %

3. Autorisation et signature :

J'atteste que le revenu qui s'applique aux prestations payables au participant dont il est question plus haut aux termes du régime provient d'un emploi auprès de _____ (nom de l'employeur). Je certifie aussi que les renseignements sur le traitement fiscal du revenu d'emploi sont véridiques et exacts. La Sun Life accepte d'appliquer l'exonération d'impôt appropriée pour ce régime sur la base de ces renseignements et le promoteur de régime assume la responsabilité de l'impôt non retenu et de toute pénalité/charge d'intérêts résultant des renseignements inexacts qui nous sont fournis. Le promoteur de régime dégage la Sun Life de toute responsabilité ou de tous frais découlant de toute mesure que la Sun Life pourrait avoir prise de bonne foi en se fiant aux renseignements fournis dans le présent formulaire. Pour finir, je reconnais que la Sun Life peut se fier aux renseignements fournis pour verser les prestations d'invalidité au participant dont il est question plus haut.

Je reconnais qu'une signature numérique ou électronique, y compris mon nom tapé, a la même valeur qu'une signature manuscrite. Je reconnais également que toute copie de ce document, y compris un document en format PDF joint à un message électronique, a la même valeur qu'un document original.

Signature du signataire autorisé du promoteur de régime X	Date (jj-mm-aaaa)
--	-------------------