

## Choix exercé conjointement au fédéral par un assureur non résident et une société concernant le transfert des biens utilisés dans le cadre de l'exploitation d'une entreprise d'assurance au Canada

Ce formulaire s'adresse à un assureur qui ne réside pas au Canada (le cédant) ainsi qu'à une société liée admissible (la cessionnaire) qui ont exercé conjointement au fédéral le choix de transférer à la cessionnaire les biens d'assurance désignés du cédant utilisés ou détenus dans le cadre de l'exploitation d'une entreprise d'assurance au Canada.

Le terme *société liée admissible* désigne une société au sens du paragraphe 8 de l'article 219 de la Loi de l'impôt sur le revenu.

Ce choix est possible seulement si les conditions suivantes sont remplies :

- à un moment donné au cours d'une année d'imposition, le cédant cesse d'exploiter la totalité ou la quasi-totalité de l'entreprise d'assurance;
- au même moment ou dans les 60 jours qui suivent ce moment,
  - le cédant transfère à la cessionnaire la totalité ou la quasi-totalité de ces biens,
  - la cessionnaire assume ou réassure la totalité ou la quasi-totalité des obligations du cédant qui résultent de l'exploitation de l'entreprise d'assurance au Canada;
- immédiatement après ce moment, la cessionnaire commence à exploiter cette entreprise d'assurance au Canada;
- la contrepartie reçue par le cédant comprend des actions du capital-actions de la cessionnaire;
- le cédant et la cessionnaire ont fait un choix à l'Agence du revenu du Canada (ARC) en vertu de l'alinéa d) du paragraphe 11.5 de l'article 138 de la Loi de l'impôt sur le revenu.

En vertu de ce choix, certaines règles s'appliquent. Par exemple, l'année d'imposition respective du cédant et de la cessionnaire est réputée se terminer immédiatement avant le moment où le cédant cesse d'exploiter l'entreprise d'assurance au Canada.

### Renseignements importants

- Le cédant et la cessionnaire doivent remplir chacun un exemplaire de ce formulaire et le transmettre **séparément** de la déclaration de revenus au plus tard à la première des dates limites de production qui leur est respectivement applicable pour l'année d'imposition au cours de laquelle a eu lieu le transfert faisant l'objet du présent choix.
- Le cédant et la cessionnaire doivent joindre à chaque exemplaire du formulaire une copie du formulaire *Choix commun concernant le transfert d'une entreprise d'assurance par un assureur non résident* (T2100) et de tout autre document relatif à ce transfert transmis à l'ARC.
- Le cédant et la cessionnaire doivent expédier le tout par courrier au bureau de Revenu Québec dont la cessionnaire relève.
- Pour plus de renseignements, consultez l'article 832.3 de la Loi sur les impôts.

## 1 Renseignements sur le cédant

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	Numéro d'identification	Dossier	
01a	01b	IC 0001	
Nom du cédant			Date de clôture de l'exercice
02			05
Adresse			
			Code postal
Nom de la personne-ressource			Ind. rég. Téléphone

## 2 Renseignements sur la cessionnaire

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)	Numéro d'identification	Dossier	
01a	01b	IC 0001	
Nom de la cessionnaire			Date de clôture de l'exercice
02			05
Adresse			
			Code postal



10HG ZZ 49487271

### 3 Renseignements concernant le transfert des biens

1. Inscrivez la date de cession de l'entreprise d'assurance par l'assureur non résident.

2. Décrivez la nature ou le domaine d'exploitation de l'entreprise qui a été cédée. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Inscrivez la date de transfert des biens.

4. Décrivez le genre de biens qui sont transférés. Si l'espace est insuffisant, joignez une feuille. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Inscrivez la date à partir de laquelle la cessionnaire a assumé ou réassuré les obligations du cédant.

6. Décrivez le genre d'obligations qui sont assumées ou réassurées. Si l'espace est insuffisant, joignez une feuille. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4 Choix et signature

Nous, \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_ ,  
Nom du cédant Nom de la cessionnaire

exerçons le choix concernant le transfert des biens utilisés dans le cadre de l'exploitation d'une entreprise d'assurance au Canada. De plus, nous déclarons que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

_____ Signature de la personne autorisée par le cédant		_____ Signature de la personne autorisée par la cessionnaire	
_____ Titre ou fonction	_____ Date	_____ Titre ou fonction	_____ Date



10HH ZZ 49487272