

**Transactions entre les sociétés d'assurance constituées au Canada et leurs sociétés affiliées et agences étrangères, leurs comptes en banque et d'autres sociétés ou personnes à l'extérieur du Canada, 2012**

**BP-27F**

Confidentiel une fois rempli

Veillez en faire une copie pour vos dossiers

If you prefer this questionnaire in English, please check

Sans frais: 1(866) 765-8143  
Télécopieur: 1(613) 951-9031  
Courriel: bdp.enquetes@statcan.gc.ca

En cas d'erreur(s), prière de corriger le nom et l'adresse ci-dessus

**Directives**

- Autorité :** Ces renseignements sont recueillis en vertu de la Loi sur la statistique, Loix révisées du Canada, 1985, chapitre S-19. **EN VERTU DE CETTE LOI, IL EST OBLIGATOIRE DE REMPLIR LE PRÉSENT QUESTIONNAIRE.**
- But de l'enquête :** Les données recueillies servent à la préparation des états de la balance des paiements internationaux et du bilan des investissements internationaux du Canada. De tels états aident le gouvernement du Canada à établir les politiques monétaires et celles de taux de change.
- Divulgaration des renseignements transmis par télécopieur ou courriel :** Si vous nous transmettez le questionnaire par télécopieur ou par courrier électronique, Statistique Canada tient à vous avertir que la transmission des renseignements peut poser un risque de divulgation. Toutefois, dès la réception du document, Statistique Canada offrira le niveau de protection garanti pour tous les renseignements recueillis aux termes de la *Loi sur la statistique*.
- Confidentialité :** La loi interdit à Statistique Canada de divulguer toute information recueillie qui pourrait dévoiler l'identité d'une personne, d'une entreprise ou d'un organisme sans leur permission ou sans en être autorisé par la loi. Statistique Canada utilisera les données de cette enquête à des fins statistiques.
- Couplages d'enregistrements :** Dans le but d'améliorer les données de la présente enquête, Statistique Canada pourrait combiner les renseignements de cette enquête avec ceux provenant d'autres enquêtes ou de données administratives.
- Période observée :** Veuillez déclarer vos engagements au 31 décembre 2012. Si ce n'est pas possible, veuillez indiquer la fin de période de l'année d'exercice la plus proche : 

Jour	Mois	Année
- Retour de ce questionnaire :** Le présent questionnaire, dûment rempli, doit être retourné dans un délai de trois semaines à Statistique Canada, Division de la balance des paiements, 100, promenade Tunney's Pasture, Ottawa (Ontario) K1A 0T6. Veuillez retourner le questionnaire dans l'enveloppe ci-jointe, ou l'envoyer par télécopieur au **613-951-9031**. Si vous avez besoin d'éclaircissements au sujet du questionnaire, veuillez téléphoner au numéro sans frais **1-866-765-8143** ou envoyer un courriel à **bdp.enquetes@statcan.gc.ca**.
- Détail géographique :** Utilisez la liste des codes ci-jointe pour identifier le pays. Si un pays n'est pas identifié sur la liste, veuillez écrire le nom au complet.

**Renseignements sur la société**

Veillez joindre une copie de l'organigramme de la société tel que demandé par le Bureau du surintendant des institutions financières du Canada ou par votre organisme provinciale de réglementation de réglementation. (Pour celles qui complètent le P&C-1, veuillez inclure les pages 10.30 et 10.40; celles qui complètent le BSIF-54 veuillez inclure la page 10.070)

L'organigramme de la société fourni?  Oui  Non

1. Un actionnaire ou groupe d'actionnaires apparentés est-il propriétaire de plus de 50 % des actions ordinaires de la société? Code du pays (se référer à la liste de codes ci-jointe)

Oui  → Dans l'affirmative, quel est le nom et le pays de résidence de l'actionnaire ou du groupe majoritaire? 

--	--	--

Non  Code

2. Territoire où est constituée la compagnie déclarante: Fédéral (CAN) ou provincial/territorial

--	--

3. La société fait-elle partie d'un groupe canadien? (AB, BC, MB, NB, NL, NS, NT, NU, ON, PE, QC, SK, YT)

Dans l'affirmative, → énumérez les autres sociétés d'assurance canadiennes ou les succursales d'assureurs étrangers enregistrés au Canada qui font partie du groupe, s'il y a lieu.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dans l'affirmative, → quelle est la dénomination de la société mère ultime du groupe? 

--	--	--

Pays de contrôle de la société mère ultime (se référer à la liste de codes ci-jointe) Code du pays

--	--	--

**Opérations d'assurance**

1. Est-ce que la société cède des contrats canadiens ou des contrats hors Canada à des assureurs non-enregistrés, non-résidents?  
Sociétés affiliées  Oui  Non  Sociétés non-affiliées  Oui  Non   
↳ Dans l'affirmative, veuillez compléter soit les parties 1A et 1B ↩

2. La société procède-t-elle à des opérations sur contrats hors Canada à partir d'un bureau ou d'une succursale canadienne?  
Sociétés affiliées  Oui  Non  Sociétés non-affiliées  Oui  Non   
↳ Dans l'affirmative, veuillez compléter soit les parties 1C et 2 ↩

Si vous avez répondu «Non» aux deux questions précédentes, vous n'avez qu'à remplir la partie 3 de la présente déclaration. **Merci**

Date	Téléphone : Télécopieur : Courriel :	Nom et fonction du responsable	Signature
------	--	--------------------------------	-----------









