



Demande de soumission spéciale – Compte à intérêt garanti (CIG)

Nom de la conseillère ou du conseiller : _____

Adresse électronique du conseiller : _____

Numéro de téléphone du conseiller : _____

Nom de la ou du titulaire de contrat : _____

Renseignements sur le CIG

Montant de dépôt : _____

Durée du CIG (de 1 an à 15 ans) : _____

Les durées du CIG de plus de 1 an ne peuvent pas dépasser le 90^e anniversaire de naissance de la rentière ou du rentier.

Nom de la rentière ou du rentier : _____ Âge du rentier : _____

Type d'intérêt :

 intérêt composé intérêt simple - annuellement intérêt simple - mensuellement Demande de dépôt important

Les demandes dont le dépôt est de 1 000 000 \$ et plus doivent être examinées et approuvées avant de les soumettre.

 Demande de réduction de la commission sur un CIG

Pourcentage de réduction de la rémunération : _____ %

Les demandes de réduction de la commission sont autorisées dans le cas des nouveaux dépôts dans un CIG, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$, et dans le cas de tous les transferts de CIG.

Veuillez envoyer le présent formulaire dûment rempli à la boîte aux lettres électronique suivante : annuityquotes@equitable.ca.

Note : l'Équitable se réserve le droit de modifier ces contraintes sans préavis.
Elle peut également refuser, à sa discrétion, de proposer une soumission dans d'autres situations.