



Demande de souscription

Compte d'épargne
libre d'impôt (CELI)

Compte à intérêt garanti
Épargne-retraite



En tant que cliente ou client de l'Assurance vie Équitable, vous aurez instantanément accès aux renseignements sur votre contrat par l'entremise du site **Accès à la clientèle de l'Équitable!**

Qu'est-ce que le site Accès à la clientèle de l'Équitable?

Il s'agit de notre site en ligne sécurisé qui vous permet d'accéder à des outils et à des renseignements sur votre contrat, à votre portée. Grâce au site Accès à la clientèle de l'Équitable vous pouvez :

- **Visualiser les particularités du contrat, y compris :**
 - l'affectation et la valeur marchande des placements
 - l'historique des opérations et les garanties
 - les renseignements sur les paiements par débit préautorisé
 - les renseignements sur les fonds et le rendement
- **Mettre à jour vos renseignements personnels, y compris :**
 - l'adresse et les coordonnées
 - les renseignements bancaires et la date du débit préautorisé
 - les bénéficiaires
- **Accéder à vos feuillets d'impôt.**
- **Et plus encore!**

Il y a deux façons de s'inscrire à l'Accès à la clientèle de l'Équitable :

1. En inscrivant votre adresse courriel sur la présente demande de souscription; l'Assurance vie Équitable vous transmettra par courriel un lien d'inscription dès que votre contrat est en vigueur.
1. En visitant le site client.equitable.ca/client/fr et en cliquant sur « Créer le compte » dès que vous recevez l'avis d'exécution de votre contrat.

Avez-vous des questions ou aimeriez-vous que l'on vous aide à créer votre compte? Notre équipe du Service à la clientèle se fera un plaisir de vous aider. Vous pouvez la joindre au 1 800 668-4095.



DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELI

Toutes les sections doivent être remplies, sauf si la mention « facultative » apparaît dans le titre de la section.

Nom de la conseillère ou du conseiller	Nom de l'AGG
Code de conseiller	Numéro de succursale
Adresse courriel de la conseillère ou du conseiller	Adresse courriel de l'AGG

Réservé à l'usage interne :
Numéro de contrat :

Demandes électroniques seulement :
Numéro de demande de souscription :

Date à laquelle la demande a été générée :

1. TYPE DE RÉGIME

Cette demande vise à souscrire un compte à intérêt garanti, enregistré à titre de compte d'épargne libre d'impôt (CELI).

2. RENSEIGNEMENTS SUR LE TITULAIRE OU LE RENTIER (LE TITULAIRE DOIT ÊTRE LE RENTIER DANS LE CAS D'UN CELI)

Nota : la rentière ou le rentier doit être résident canadien et être âgé d'au moins 18 ans.

M. Mme

Nom de la titulaire ou du titulaire du contrat (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)

Sexe : masculin féminin

Numéro d'assurance sociale (NAS)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date d'expiration (le cas échéant)

Adresse (numéro, rue et appartement)

Ville ou municipalité

Province

Code postal

Numéro de téléphone

Date de naissance (aaaa/mm/jj)

Adresse courriel

**Il est important d'indiquer
votre adresse courriel!**

Dès que le contrat est actif, nous enverrons un courriel à la ou au titulaire de contrat comportant un lien pour s'inscrire sur le site **Accès à la clientèle de l'Équitable**. Ce site Web lui permet de visualiser et de gérer les renseignements sur son contrat.

Emploi (si vous êtes à la retraite ou sans emploi, veuillez indiquer votre ancien emploi) :

Titre de poste : _____

Fonctions : _____

3. RENTIER SUCCESSEUR OU TITULAIRE SUBSIDIARE (SECTION FACULTATIVE)

Au décès de la rentière ou du rentier, le contrat demeurera en vigueur et, par conséquent, aucune prestation de décès ne sera versée jusqu'au décès de la rentière successeure ou du rentier successeur. Nota : les titulaires désignés détiennent tous les droits contractuels.

M. Mme

Nom de la rentière successeure ou du rentier successeur (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)

Lien avec le rentier (doit être légalement marié ou conjoint de fait)

Sexe : masculin féminin

Adresse (numéro, rue et appartement) (si elle diffère de celle du rentier)

Ville ou municipalité

Province

Code postal

Date de naissance (aaaa/mm/jj)

Numéro d'assurance sociale (NAS)

Date d'expiration (le cas échéant)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELI

4. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

Toute personne nommée ici recevra une prestation de décès advenant le décès de la dernière personne rentière survivante.

Si votre conjointe ou conjoint ou encore votre conjointe ou conjoint de fait est l'unique bénéficiaire au moment de votre décès, et qu'aucune rentière successeuse ni rentier successeur n'a été désigné, votre conjoint pourra choisir de recevoir la prestation de décès ou de maintenir ce contrat en tant que rentier successeur.

Mandataire : si la demande de souscription est signée par une mandataire ou un mandataire, les bénéficiaires doivent être les ayants droit à la succession de la personne titulaire.

Souscriptrice ou souscripteur, ou encore titulaire résidant au Québec : la loi au Québec stipule que la désignation de la conjointe ou du conjoint de la ou du titulaire (marié ou en union civile) est irrévocable, sauf si le titulaire stipule que la désignation est révocable en cochant la case suivante :

Je stipule que toute désignation de ma conjointe ou de mon conjoint (marié ou en union civile) à titre de bénéficiaire est révocable.

Nom des bénéficiaires principaux	Date de naissance si personne mineure (aaaa/mm/jj)	Fiduciaire s'applique	Lien avec le rentier (Québec – lien avec le titulaire)	Prestation répartie également (sauf si un pourcentage est indiqué)
		<input type="checkbox"/>		%
		<input type="checkbox"/>		%
		<input type="checkbox"/>		%
		<input type="checkbox"/>		%
Nom des bénéficiaires subsidiaires	Date de naissance si personne mineure (aaaa/mm/jj)	Fiduciaire s'applique	Lien avec le rentier (Québec – lien avec le titulaire)	Prestation répartie également (sauf si un pourcentage est indiqué)
		<input type="checkbox"/>		%
		<input type="checkbox"/>		%
		<input type="checkbox"/>		%
		<input type="checkbox"/>		%

Fiduciaire pour toutes les personnes bénéficiaires mineures (sans objet au Québec) : Nom : _____

Option de règlement sous forme de rente : Si vous souhaitez que l'une ou plusieurs de vos personnes bénéficiaires reçoivent la prestation de décès sous forme de versements de revenu d'une rente, veuillez remplir le formulaire [Option de règlement sous forme de rente \(n° 455FR\)](#). Pour en savoir davantage à propos de cette option, veuillez consulter la brochure [Stratégie de l'héritage progressif \(n° 1514FR\)](#).

5. COTISATIONS (TOUT PAIEMENT DOIT ÊTRE EFFECTUÉ PAR LE TITULAIRE)

Nota : le dépôt minimal requis est de 500 \$ ou de 50 \$ par l'entremise du service de débit préautorisé (DPA).

Chèque _____ \$

DPA unique _____ \$
(veuillez remplir la section 6)

DPA continu _____ \$
(veuillez remplir la section 6)

Transfert externe _____ \$

↳ Établissement cédant : _____

Veuillez remplir le formulaire [Autorisation de transfert de placements enregistrés et non enregistrés \(n° 114FR\)](#) et envoyer une copie à l'Assurance vie Équitable et l'original à l'établissement financier cédant.

Transfert interne (préciser le montant en dollars ou en pourcentage) : _____

↳ Numéro de contrat de l'Équitable : _____

↳ Les transferts internes partiels seront effectués au prorata, sauf indication contraire dans les directives spéciales (section 11).

Services bancaires en ligne _____ \$

↳ Une fois que la demande de souscription a été soumise, la payeuse ou le payeur peut utiliser le numéro de contrat lorsqu'il effectue des dépôts par l'entremise des services bancaires en ligne de son établissement financier. Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir la liste des banques qui offrent ce service, veuillez visiter le site www.equitable.ca/aller/servicesbancairesenligne.



DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELI

6. SERVICE DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA) (SECTION FACULTATIVE, SAUF SI DEMANDÉ À LA SECTION 5)

DPA unique :

Montant : _____ \$

Date de retrait :

- Prélever les fonds à la date à laquelle toutes les exigences relatives à la demande de souscription ont été satisfaites, OU
- Préciser la date (aaaa/mm/jj) : _____ (à condition que toutes les exigences ont été satisfaites)

Affectation du dépôt :

Les directives relatives aux dépôts et aux réinvestissements seront établies selon la description à la section des directives relatives aux placements.

DPA continu :

Cette option n'est pas offerte avec les placements à intérêt simple (même s'ils sont combinés avec des placements à intérêt composé).

Montant : _____ \$ Date de début du DPA (aaaa/mm/jj) : _____ (du 1^{er} au 28^e jour)

Affectation du dépôt :

- Intérêt quotidien (doit être choisi si le dépôt est moins de 500 \$)
- CDG à intérêt composé pour une durée précise de _____ mois

Les directives relatives aux réinvestissements seront établies selon la description des directives relatives aux placements.

Renseignements bancaires :

Veuillez fournir un document dont les renseignements bancaires et sur le payeur y sont imprimés.
P. ex., un chèque avec la mention « ANNULÉ » ou une lettre d'instructions de la banque.

Numéro de succursale : _____	⋮12345	⋮012⋮	1234⋮56789
Numéro de banque : _____			
Numéro de compte : _____	Numéro de succursale	Numéro de banque	Numéro de compte

La conseillère ou le conseiller doit vérifier les renseignements bancaires fournis pour s'assurer qu'ils correspondent aux renseignements bancaires indiqués sur la lettre ou le chèque ci-joint. Si les renseignements bancaires n'ont pas bien été saisis, le conseiller devra payer les frais qui en découlent à l'Assurance vie Équitable.

Nota :

- Les paiements par comptes de marge de crédit ou de cartes de crédit ne sont pas acceptés.
- Il pourrait y avoir un décalage entre la date choisie et la date du transfert du compte bancaire.

Renonciation

La payeuse ou le payeur donne la directive et l'autorisation à L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada (l'« Assurance vie Équitable ») et son établissement financier d'effectuer des débits de son compte bancaire, sous réserve des dispositions ci-dessous, aux fins de la collecte des débits préautorisés. La payeuse ou le payeur renonce à tout préavis relatif au prélèvement initial et à toute modification relative à la date du débit préautorisé en vertu de la règle H1 de l'Association canadienne des paiements à l'adresse Web www.paiements.ca.

Type de service

Aux fins de la présente entente, tous les débits préautorisés effectués à partir du compte du payeur seront traités comme des retraits personnels.

Cotisations d'un tiers (par DPA unique seulement); (le formulaire [Compte d'épargne libre d'impôt – Certification de cotisation d'un tiers \(n° 1582FR\)](#) est requis). Dans certains cas, le payeur pourrait être un tiers (une personne autre que la personne titulaire de contrat). En soumettant des renseignements bancaires qui n'appartiennent pas à la personne titulaire de contrat, la personne titulaire de contrat et la payeuse ou le payeur conviennent de ce qui suit :

- La personne titulaire de contrat pourrait voir les renseignements bancaires du payeur.
- Il existe un certain niveau de risque du fait d'avoir les renseignements bancaires d'un payeur au dossier.
- Si l'argent devait être déposé incorrectement dans le compte bancaire du payeur, le payeur devra immédiatement aviser l'Assurance vie Équitable et retourner les fonds.

Annulation

La payeuse ou le payeur a le droit de faire annuler la présente entente de service de débit préautorisé en tout temps. L'entente de service de débit préautorisé demeurera en vigueur jusqu'à ce que la payeuse ou le payeur en demande l'annulation à l'Assurance vie Équitable.



DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELI

6. SERVICE DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA) (SECTION FACULTATIVE, SAUF SI DEMANDÉ À LA SECTION 5) SUITE

NOTA : pour que l'annulation prenne effet avant le prochain débit, l'Assurance vie Équitable doit recevoir tout préavis d'annulation fait par téléphone, par lettre, par courriel ou par télécopieur, à son siège social, au moins 10 jours ouvrables avant le prochain débit. La payeuse ou le payeur peut communiquer avec son établissement financier concernant ses droits d'annulation de paiement. Un spécimen du formulaire d'annulation peut être obtenu à l'adresse www.paiements.ca et devra être dûment rempli et envoyé à votre établissement financier.

Coordonnées

Assurance vie Équitable du Canada
1, chemin Westmount Nord
C. P. 1603, succursale Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4C7
Tél. : 1 800 668-4095 Téléc. : 519 883-7404 Courriel : epargneretraite@equitable.ca

Recours et remboursement

La payeuse ou le payeur a certains droits de recours si un débit n'est pas conforme avec les dispositions de la présente entente de DPA. Il a le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou n'est pas conforme aux dispositions de la présente entente de service de débit préautorisé. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ses droits de recours, le payeur peut communiquer avec son établissement financier ou visiter le site Web www.paiements.ca.

7. DIRECTIVES RELATIVES AUX PLACEMENTS

Selon nos règles administratives :

- Le dépôt initial total doit être d'au moins 500 \$ ou de 50 \$ par l'entremise du service de DPA.
- Le dépôt minimal pour chaque durée du CDG est de 500 \$.
- Le dépôt minimal pour l'échelonnement automatique du CDG est de 2 500 \$ pendant 5 ans ou de 5 000 \$ pendant 10 ans.
- L'intérêt des comptes de dépôt garanti (CDG) est composé annuellement.

Dépôt initial total de _____ \$

Le dépôt initial et les dépôts subséquents, s'il y a lieu, doivent être affectés comme suit :

intérêt quotidien _____ \$

CDG pour une durée précise : (de 12 à 180 mois)

_____ \$ pendant _____ mois

_____ \$ pendant _____ mois

_____ \$ pendant _____ mois

_____ \$ pendant _____ mois

À la fin de la durée, réinvestir pour la même durée. (Sélection par défaut, si elle n'a pas été précisée.)

À la fin de la durée, réinvestir dans un nouveau CDG pour une durée de _____ mois.

À la fin de la durée, transférer le montant dans le compte à intérêt quotidien.

Échelonnement automatique du CDG : _____ \$

5 ans (Le dépôt sera réparti également entre les placements d'une durée allant de 1 à 5 ans.

À l'échéance de chacun des placements, les fonds sont réinvestis dans un placement d'une durée de 5 ans.)

10 ans (Le dépôt sera réparti également entre les placements d'une durée allant de 1 à 10 ans.

À l'échéance de chacun des placements, les fonds sont réinvestis dans un placement d'une durée de 10 ans.)

Les taux d'intérêts changent souvent. Les taux d'intérêt actuels sont disponibles sur le site de l'Assurance vie Équitable au www.equitable.ca/fr et peuvent être immobilisés en effectuant le processus pour obtenir une garantie de taux à la section 8.

Si cette section n'est pas remplie, nous appliquerons le taux d'intérêt en vigueur la date à laquelle l'Assurance vie Équitable reçoit l'argent.

Directives de placements ultérieurs :

À moins que le siège social de l'Assurance vie Équitable n'ait reçu des directives contraires au moyen d'un avis écrit, tous les dépôts et les transferts ultérieurs seront déposés au titre du même placement et de la même durée du dépôt initial. S'il s'agit d'un CDG, les dépôts seront assujettis à un montant minimal.

Pour les dépôts ultérieurs au compte à intérêt quotidien :

Lorsque les fonds sont suffisants dans le compte à intérêt quotidien, investir les fonds dans un CDG pendant _____ mois.



DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELI

8. GARANTIE DE TAUX (SECTION FACULTATIVE)

Une garantie de taux fait en sorte d'immobiliser le taux d'intérêt actuel afin d'offrir une protection contre une chute possible des taux d'intérêt.

Étapes pour obtenir la garantie de taux :

- Sélectionner le type de garantie de taux :
 - Garantie de taux de trois jours (pour les dépôts directement du client)
Le client recevra le plus élevé des taux entre (a) le taux d'intérêt en vigueur à la date de réception des fonds et (b) le taux d'intérêt garanti. Le dépôt doit être reçu dans un délai de trois jours ouvrables suivant la garantie de taux.
 - Garantie de taux de 45 jours (fonds arrivant à échéance ou transferts provenant d'un autre établissement financier)
Le client obtiendra le taux d'intérêt garanti. Le dépôt doit être reçu dans un délai de 45 jours suivant la garantie de taux. Si les fonds sont reçus après un délai de 45 jours, le client obtiendra le moins élevé des taux entre le taux d'intérêt en vigueur à la date de réception des fonds et le taux d'intérêt garanti.
- Remplir la demande de souscription d'un compte à intérêt garanti (CIG).
- Envoyer la demande signée à l'Assurance vie Équitable, soit par l'entremise du TéléverseurRapide ou par télécopieur au 519 883-7428. Le taux d'intérêt sera automatiquement garanti en fonction de la date de réception de la demande.
- S'assurer que le dépôt est reçu par l'Assurance vie Équitable dans un délai de trois jours ouvrables (si le dépôt provient directement du client) ou 45 jours (pour les transferts provenant d'un autre établissement financier).

En soumettant la demande de garantie de taux, vous comprenez et acceptez que :

- la présente constitue un engagement irrévocable à aller de l'avant avec ce placement;
- la garantie de taux d'intérêt est sous réserve des conditions et des règles administratives qui ont été décrites;
- les garanties de taux qui sont non approuvées par le siège social de l'Assurance vie Équitable seront non avenues.

9. SOURCE DES FONDS

Quelle est la source de l'argent qui est déposé? Veuillez sélectionner toutes les options qui s'appliquent :

- Salaire ou revenu gagné
- Épargne des souscripteurs ou des titulaires
- Revenu d'entreprise
- Fonds empruntés (veuillez préciser) : _____
- Dons (veuillez préciser) : _____
- Vente d'une propriété (veuillez fournir l'adresse) : _____
- Produit d'une prestation de décès ou d'une succession (veuillez fournir le nom de la personne décédée) : _____
- Autre (veuillez préciser) : _____

10. OBJET DU CONTRAT

Veuillez indiquer la raison ou les raisons mentionnées par la cliente ou le client. (Tous les contrats ne conviennent pas à toutes fins.)

- Épargne à court terme
- Protection d'entreprise ou d'une personne clé ou convention de rachat
- Assurance hypothécaire ou crédit
- Don
- Protection du patrimoine, d'un héritage ou d'un legs
- Autre : _____
- Retraite ou épargne à long terme
- Création d'un revenu
- Protection de revenu ou protection familiale
- Aux fins d'éducation



DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELI

11. DIRECTIVES SPÉCIALES (SECTION FACULTATIVE)

12. CONSENTEMENT ET PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Dans la présente section, sauf indication contraire, les termes « je », « me », « ma », « mon » et « mes » renvoient aux titulaires du contrat et à la personne rentière.

1. J'accepte et je confirme que les renseignements personnels que j'ai fournis de plein gré à la courtière ou au courtier indépendant ou à l'Assurance vie Équitable, recueillis dans la présente demande de souscription et conservés dans leurs dossiers, seront utilisés par l'Assurance vie Équitable aux fins de souscription, de service, d'administration et du traitement des réclamations qui y sont liées, ainsi que de tout contrat en résultant et de tout document complémentaire. Les renseignements contenus dans les dossiers sont accessibles pour les besoins mentionnés ci-dessus par le personnel autorisé de l'Assurance vie Équitable, les tiers engagés par l'Assurance vie Équitable, son réseau de distribution, l'administration fiscale canadienne ou étrangère et toute autre personne ou partie qui obtient mon autorisation.
2. Je reconnais que mes renseignements personnels peuvent être traités et conservés à l'extérieur du Canada et que, par conséquent, ces renseignements sont susceptibles d'être assujettis aux lois de ces territoires de compétence. Si mon contrat est établi au Québec, mes renseignements personnels seront conservés à l'extérieur du Québec.
3. En tant que titulaire, je consens à l'utilisation de mon adresse courriel pour établir un compte Accès à la clientèle de l'Équitable et fournir les avis qui y sont associés, effectuer la livraison électronique du contrat et communiquer par voie électronique à toute autre fin administrative.
4. En tant que titulaire, je consens et j'accepte : a) que la présente demande de souscription puisse être transmise à la Compagnie par voie électronique et sera considérée par la Compagnie comme l'original de ma proposition d'assurance; et b) à la livraison électronique du contrat à mon intention, s'il est établi, et de tout autre document ou toute autre communication écrite liée au contrat.

Pour de plus amples renseignements au sujet des pratiques de la Compagnie en matière de vie privée et sur la façon de communiquer avec le responsable de la protection des renseignements personnels, veuillez consulter le site au www.equitable.ca/fr.

5. Demandes électroniques seulement : en tant que titulaire, je consens et j'accepte que les renseignements contenus dans cette demande, y compris des renseignements personnels sensibles comme mon numéro d'assurance sociale, ma date de naissance et mes renseignements financiers feront partie des documents électroniques fournis à chaque partie qui est tenue de signer la demande. Je consens à ce que l'Assurance vie Équitable fournisse les renseignements contenus dans la présente demande à chacune des autres parties à des fins de signature de la demande. Si je ne souhaite pas donner ce consentement, je peux refuser de signer la demande et informer ma conseillère ou mon conseiller que je souhaite plutôt poursuivre le traitement de la demande en version papier.

Consentement au marketing :

L'Assurance vie Équitable est autorisée à utiliser les renseignements fournis dans la présente demande de souscription et dans ses dossiers pour me fournir des renseignements sur ses autres produits et services, sauf si j'indique Non.



DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELI

13. CONVENTION ET SIGNATURES

Je conviens et confirme ce qui suit:

1. Mon acceptation du contrat établi atteste de mon approbation de toute modification, correction ou tout ajout à cette demande de souscription apportée par le siège social de l'Assurance vie Équitable par l'entremise d'avenants.
2. Je déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont à jour, exacts et complets. J'aviserais l'Assurance vie Équitable dans un délai de 30 jours de tout changement relatif à ma résidence fiscale, à mon statut de citoyenneté américaine ou à tout numéro d'identification fiscal.
3. Seul le siège social de l'Assurance vie Équitable est autorisé à modifier la présente demande de souscription, établir un contrat ou retirer des exigences. Toute autorisation doit être présentée par écrit.
4. Le contrat établi n'entrera pas en vigueur avant que le dépôt initial effectué avec la demande de souscription n'ait été honoré par mon établissement financier.
5. Je demande à l'émetteur de produire un choix visant à enregistrer le contrat de compte à intérêt garanti à titre de compte d'épargne libre d'impôt en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada et, le cas échéant, la Loi sur les impôts du Québec. Je conviens de fournir tout autre renseignement pouvant être nécessaire à l'égard de l'enregistrement de ce contrat.
6. Je comprends que toutes les sommes versées en vertu du présent contrat sont assujetties à l'impôt et que tous les numéros d'assurance sociale (NAS) sont recueillis aux fins de l'impôt.
7. Je reconnais, comprends et accepte les conditions indiquées à la section de l'entente de service de débit préautorisé.
8. J'autorise l'Assurance vie Équitable à exécuter mes directives de service comme fournies par ma conseillère ou mon conseiller. La présente autorisation de négociation peut comprendre, notamment, les achats, les retraits, toute modification des directives relatives aux placements, le réinvestissement de fonds qui arrivent à échéance, l'entente de service de débit préautorisé (DPA). Je reconnais que l'Assurance vie Équitable peut effectuer toutes les demandes d'opération autorisées fournies par ma conseillère ou mon conseiller. J'établirai un compte Accès à la clientèle de l'Équitable, selon les exigences des règles administratives de l'autorisation de négociation de l'Assurance vie Équitable.

J'accuse réception d'une copie du contrat de compte à intérêt garanti et reconnais que je peux accéder à ce document en ligne à l'adresse www.equitable.ca/aller/contrats.

Signature du titulaire du contrat

Signé dans la province de

Date (aaaa/mm/jj)

Renseignements sur le payeur (requis uniquement si la payeuse ou le payeur est une personne autre que la personne titulaire)

En signant ci-dessous, le payeur indique qu'il accepte les conditions indiquées dans la section de l'entente de service de débit préautorisé.

Si plus d'une signature est requise pour autoriser le paiement du compte bancaire, tous les payeurs doivent signer ci-dessous.

Nom du payeur

Signature du payeur

Date (aaaa/mm/jj)

Nom du copayeur

Signature du copayeur

Date (aaaa/mm/jj)

Nom du mandataire

_____ a signé au nom de _____.

Si le mandataire a signé au nom d'une autre personne, veuillez joindre la documentation applicable.



DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELI

14. CONFIRMATION DU CONSEILLER ET SIGNATURE

En signant au bas de cette page, la conseillère ou le conseiller déclare ce qui suit :

- Je détiens un permis dans la province dans laquelle la demande de souscription est signée.
- J'ai expliqué le contenu du contrat pour l'ouverture d'un compte à intérêt garanti à la personne titulaire et je lui ai fourni un exemplaire du contrat.
- J'ai communiqué les renseignements suivants à la ou au titulaire du contrat :
 - le nom de la compagnie ou des compagnies que je représente;
 - le fait que je touche des commissions pour la vente de produits de placement assortis d'une composante assurance et que je puisse recevoir des bonis, des invitations à des congrès ou d'autres incitatifs;
 - tout conflit d'intérêts que je peux avoir relativement à l'opération en cours.
- J'ai passé en revue les renseignements fournis contenus dans la présente demande de souscription avec la ou le titulaire et, à ma connaissance, ces renseignements sont complets et véridiques.
- Je demande à l'Assurance vie Équitable de réduire la commission octroyée pour les comptes à intérêt garanti, devant m'être versée, de _____ points de base par année pour le compte de dépôt garanti (CDG) de la durée ou des durées indiquées à la section 7. Le taux garanti du CDG sera augmenté des mêmes points de base jusqu'à échéance (p. ex. : une réduction de 5 points de base en commission augmentera le taux d'intérêt du CDG de 0,05 %.). Nota : le rajustement du taux d'intérêt ne s'appliquera pas aux nouveaux placements ou dépôts futurs. Le rajustement du taux d'intérêt se limite aux CDG d'une durée de 10 ans ou moins.

Signature du conseiller

Date (aaaa/mm/jj)

Vous aurez besoin de trois copies de cette demande (une pour le titulaire, une pour le conseiller et une pour l'Assurance vie Équitable).

À propos de l'Équitable

Chez l'Équitable, nous croyons en la force de travailler ensemble. Cela oriente notre façon de collaborer les uns avec les autres, la façon dont nous aidons nos clients et nos partenaires, et la façon dont nous soutenons les communautés où nous vivons et travaillons.

Ensemble, nous et nos partenaires de partout au Canada offrons des solutions en matière d'assurance individuelle, d'assurance collective et d'épargne-retraite. Ainsi, nous aidons nos clients à se protéger aujourd'hui tout en préparant demain.

Nous croyons que le monde est meilleur lorsque nous travaillons ensemble à bâtir une vie Équitable pour tous.



MC et MD indiquent respectivement une marque de commerce et une marque déposée de L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada

796FR (0023/09/01)