



AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS ENREGISTRÉS ET NON ENREGISTRÉS

1. IDENTIFICATION DU CLIENT

Nom de toute personne titulaire de contrat

Adresse (rue, ville, province, code postal)

Numéro d'assurance sociale

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

Numéro de téléphone (avec indicatif régional)

2. ÉTABLISSEMENT CÉDANT

Nom de l'établissement cédant

Numéro de télécopieur

Adresse (rue, ville, province, code postal)

Numéro de contrat de la cliente ou du client

Je demande par la présente le transfert, AU COMPTANT, du compte ou du contrat mentionné ci-dessus à l'Assurance vie Équitable :

toute la valeur OU un retrait partiel selon les indications ci-dessous :

Nota : Les retraits intégraux de régimes de FRR ou de FRV exige le paiement du montant minimal requis avant le transfert.

Nom du placement	Code de fonds (le cas échéant)	Pourcentage (%) ou montant en dollars (\$)

Type de placement :

Non enregistré CELI REER CRI FRV FERR FRRP FRRI FRVR REIR
 RERI RPA CELIAPP (Si votre transfert est effectué à un REER, un FERR ou un autre CELIAPP, veuillez également remplir et joindre le formulaire RC721 de l'Agence du revenu du Canada (ARC).

Régime au profit du conjoint Oui Non - Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions à propos de la cotisation de la conjointe ou du conjoint.

Prénom

Nom de famille

Numéro d'assurance sociale

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

Fonds de retraite immobilisés Oui Non - Dans l'affirmative, veuillez fournir les précisions suivantes :

Loi

Nom du régime

Remarque à l'établissement cédant :

- Lorsque la loi applicable l'exige, veuillez fournir les gains et les pertes de placement à la date du transfert pour l'année civile actuelle.
- Si les fonds sont transférés d'un FRR, veuillez confirmer si les fonds proviennent d'un FRR admissible au moment du transfert.



3. RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT CESSIONNAIRE

Établissement cessionnaire : L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada
 Numéro de téléphone - 1 800 668-4095 Numéro de télécopieur - 519 883-7404
 One Westmount Road North, PO Box 1603 Stn Waterloo, Waterloo ON N2J 4C7

Nom de la conseillère ou du conseiller _____ Code de conseiller _____ Numéro de téléphone du conseiller _____

Veillez effectuer le dépôt de l'actif transféré au titre du contrat suivant :

Numéro de contrat ou de demande de souscription _____

Type de produit : Fonds distincts ompte à intérêt garanti Rente immédiate

Pour les sommes envoyées par l'entremise du service de déplacement d'espèces ad hoc (A\$M), veuillez utiliser le code de gestion ELC.

Type de placement :

- Non enregistré CELI REER REER de conjoint FERR FERR de conjoint
 Compte de retraite immobilisé (CRI, REIR, RERI) Fonds de revenu viager (FRV, FRRP, FRRI, FRVR)
 CELIAPP (Si votre transfert provient d'un REER, veuillez également remplir et joindre le formulaire RC720 de l'ARC. S'il provient d'une autre CELIAPP, veuillez également remplir et joindre le formulaire RC721 de l'ARC.)

Directives relatives aux placements :

- Effectuer le dépôt selon les directives relatives aux placements existantes au dossier OU
 Effectuer le dépôt selon les directives relatives aux placements indiquées ci-dessous :

Nom du placement	Code de fonds (le cas échéant)	Pourcentage (%) ou montant en dollars (\$)

Confirmation d'immobilisation :

L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada accepte de gérer tous les fonds immobilisés qui sont transférés en vertu de la présente autorisation de transfert conformément à la loi sur les pensions applicable indiquée dans la section 2.

Signature autorisée _____ Date _____

4. AUTORISATION DU CLIENT

J'autorise le retrait de la totalité ou d'une partie de mon placement selon les indications ci-dessus et j'accepte que la valeur soit réduite par les frais, les taxes et ou les rajustements.

 Signature du titulaire de contrat _____ Date _____

 Signature du cotitulaire (le cas échéant) _____ Date _____

 Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) _____ Date _____

Remarque : l'Assurance vie ÉquitableMD ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, l'Assurance vie Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 668-4095.