



# Demande de souscription Rente immédiate

Épargne-retraite



En tant que titulaire de contrat de l'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 :**
  - le montant du versement
  - le calendrier de paiement
  - l'impôt retenu sur les paiements
  - les renseignements sur la garantie
- **Mettre à jour vos renseignements personnels, y compris :**
  - l'adresse et les coordonnées
  - 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'Équitable vous transmettra par courriel un lien d'inscription dès que votre contrat est en vigueur.
2. En visitant le site [client.equitable.ca/client/fr](http://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 DE RENTE IMMÉDIATE

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

Si vous souhaitez faire la demande d'une rente non standard, vous devrez d'abord en recevoir l'autorisation. Pour ce faire, vous devez remplir le formulaire [Modèle de soumission de rente spéciale \(n° 687FR\)](#) et le soumettre à l'adresse [AnnuityQuotes@equitable.ca](mailto:AnnuityQuotes@equitable.ca).

Quel type de contrat souhaitez-vous souscrire?

- Rente certaine pendant \_\_\_\_\_ années \_\_\_\_\_ mois
- Rente certaine jusqu'à l'âge de 90 ans
- Rente viagère
- période de garantie \_\_\_\_\_
  - indexer le revenu à  0 %  1 %  2 %
- Rente viagère réversible
- période de garantie \_\_\_\_\_
  - indexer le revenu à  0 %  1 %  2 %
  - Souhaitez-vous réduire les versements de revenu au décès de la rentière ou du rentier?
    - aucune réduction des versements
    - réduire les versements à \_\_\_\_\_ % au décès de :
      - la rentière ou le rentier
      - la corentière ou le corentier
      - le rentier qui décède en premier

Total des dépôts (en dollars) \_\_\_\_\_

<b>ENREGISTREMENT :</b>	<b>IMPOSITION CHOISIE :</b>
<input type="checkbox"/> contrat non enregistré	<input type="checkbox"/> prescrite <input type="checkbox"/> non prescrite
<input type="checkbox"/> REER <input type="checkbox"/> FERR	retenue de la déduction fiscale :
<input type="checkbox"/> fonds immobilisés _____ (territoire de compétence)	_____ % sera déduit par versement de revenu comme retenue d'impôt
<input type="checkbox"/> Autre _____	



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE RENTE IMMÉDIATE

### 2. RENSEIGNEMENTS SUR LE RENTIER

Si le dépôt provient d'un compte enregistré, la rentière ou le rentier devra également être titulaire.

M.  M<sup>me</sup>

Nom de la rentière ou du rentier (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 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 : \_\_\_\_\_

**Vérification de l'identité (doit être effectuée dans le cas des contrats non enregistrés seulement) :**

La législation relative à la lutte contre le blanchiment d'argent exige d'effectuer une vérification de l'identité. Il existe trois options pour valider l'identité de la rentière ou du rentier :

#### Option 1 : le conseiller valide la pièce d'identité avec photo

Cette option peut être utilisée lorsque la conseillère ou le conseiller rencontre la rentière ou le rentier en personne. Le conseiller doit valider l'une des pièces d'identité suivantes :

- permis de conduire provincial
- carte d'identité provinciale avec photo (sauf la carte d'assurance maladie provinciale)
- passeport
- carte de citoyenneté (délivrée avant 2012)
- carte de résident permanent
- certificat sécurisé de statut d'Indien

#### ATTESTATION DU CONSEILLER

À titre de conseillère ou de conseiller :

- J'ai rencontré la rentière ou le rentier en personne et j'ai tenu et vu la pièce d'identité authentique, valide et actuelle avec photo du titulaire.
- Je confirme que le nom indiqué sur la pièce d'identité correspond au nom de la personne indiquée dans cette section.

**Veuillez préciser :**

Type de pièce d'identité	Numéro d'identification	Territoire de compétence ou pays de délivrance	Date d'expiration (aaaa/mm/jj)	Date de vérification du conseiller (aaaa/mm/jj)



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE RENTE IMMÉDIATE

### 2. RENSEIGNEMENTS SUR LE RENTIER (SUITE)

#### Option 2 : le conseiller valide deux types différents de pièce d'identité

Cette option peut être utilisée lorsque la conseillère ou le conseiller rencontre la rentière ou le rentier en personne ou à distance. Le conseiller doit passer en revue deux pièces d'identité provenant de catégories\* différentes comme indiqué dans le document [Autres options de vérification de l'identité](#).

#### ATTESTATION DU CONSEILLER

À titre de conseillère ou de conseiller :

- J'ai suivi les directives relatives aux autres pièces d'identité [equitable.ca/aller/autre-identite](http://equitable.ca/aller/autre-identite), y compris la revue de deux documents valides et actuels de catégories\* différentes.

Veillez préciser :

Catégorie*	Type de document	Émetteur du document	Numéro du document ou du compte	Date du document (aaaa/mm/jj)	Date de vérification du conseiller (aaaa/mm/jj)

\* catégorie A – nom et adresse, catégorie B – nom et date de naissance, catégorie C – nom et renseignements sur le compte.

#### Option 3 : l'Équitable valide l'identité par l'entremise d'un tiers fournisseur de services

Cette option peut être choisie lorsque la demande de souscription n'a pas été remplie en personne.

#### ATTESTATION DU RENTIER

- Je consens à ce que l'Équitable vérifie mon identité par l'entremise d'un tiers fournisseur de services et communique les résultats avec ma conseillère ou mon conseiller aux fins de conformité à la législation relative à la lutte contre le blanchiment d'argent.



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE RENTE IMMÉDIATE

### 3. CORENTIER\* (SECTION FACULTATIVE)

\* Doit être le conjoint ou le conjoint de fait cotisant s'il s'agit d'un contrat enregistré.

M.  M<sup>me</sup>

Nom de la corentière ou du corentier (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)

Sexe :  masculin  féminin

Numéro d'assurance sociale (NAS)

Date d'expiration (le cas échéant)

Date de naissance (aaaa/mm/jj)

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

Lien avec le rentier principal

Titre de poste : \_\_\_\_\_

Fonctions : \_\_\_\_\_

**Vérification de l'identité (doit être effectuée dans le cas des contrats non enregistrés seulement) :**

La législation relative à la lutte contre le blanchiment d'argent exige d'effectuer une vérification de l'identité. Il existe trois options pour valider l'identité de la rentière ou du rentier :

#### Option 1 : le conseiller valide la pièce d'identité avec photo

Cette option peut être utilisée lorsque la conseillère ou le conseiller rencontre la rentière ou le rentier en personne. Le conseiller doit valider l'une des pièces d'identité suivantes :

- permis de conduire provincial
- carte d'identité provinciale avec photo (sauf la carte d'assurance maladie provinciale)
- passeport
- carte de citoyenneté (délivrée avant 2012)
- carte de résident permanent
- certificat sécurisé de statut d'Indien

#### ATTESTATION DU CONSEILLER

À titre de conseillère ou de conseiller :

- J'ai rencontré la rentière ou le rentier en personne et j'ai tenu et vu la pièce d'identité authentique, valide et actuelle avec photo du titulaire.
- Je confirme que le nom indiqué sur la pièce d'identité correspond au nom de la personne indiquée dans cette section.

**Veuillez préciser :**

Type de pièce d'identité	Numéro d'identification	Territoire de compétence ou pays de délivrance	Date d'expiration (aaaa/mm/jj)	Date de vérification du conseiller (aaaa/mm/jj)

#### Option 2 : le conseiller valide deux types différents de pièce d'identité

Cette option peut être utilisée lorsque la conseillère ou le conseiller rencontre la rentière ou le rentier en personne ou à distance. Le conseiller doit passer en revue deux pièces d'identité provenant de catégories\* différentes comme indiqué dans le document [Autres options de vérification de l'identité](#).

#### ATTESTATION DU CONSEILLER

À titre de conseillère ou de conseiller :

- J'ai suivi les directives relatives aux autres pièces d'identité [equitable.ca/aller/autre-identite](http://equitable.ca/aller/autre-identite), y compris la revue de deux documents valides et actuels de catégories\* différentes.

**Veuillez préciser :**

Catégorie*	Type de document	Émetteur du document	Numéro du document ou du compte	Date du document (aaaa/mm/jj)	Date de vérification du conseiller (aaaa/mm/jj)

\* catégorie A - nom et adresse, catégorie B - nom et date de naissance, catégorie C - nom et renseignements sur le compte.

#### Option 3 : l'Équitable valide l'identité par l'entremise d'un tiers fournisseur de services

Cette option peut être choisie lorsque la demande de souscription n'a pas été remplie en personne.

#### ATTESTATION DU RENTIER

Je consens à ce que l'Équitable vérifie mon identité par l'entremise d'un tiers fournisseur de services et communique les résultats avec ma conseillère ou mon conseiller aux fins de conformité à la législation relative à la lutte contre le blanchiment d'argent.







## DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE RENTE IMMÉDIATE

### 4. TITULAIRE (SUITE) (DANS LE CAS DES CONTRATS NON ENREGISTRÉS SEULEMENT)

#### Option 2 : le conseiller valide deux types différents de pièce d'identité

Cette option peut être utilisée lorsque la conseillère ou le conseiller rencontre la ou le titulaire en personne ou à distance. Le conseiller doit passer en revue deux pièces d'identité provenant de catégories\* différentes comme indiqué dans le document [Autres options de vérification de l'identité](#).

#### ATTESTATION DU CONSEILLER

À titre de conseillère ou de conseiller :

- J'ai suivi les directives relatives aux autres pièces d'identité [equitable.ca/aller/autre-identite](http://equitable.ca/aller/autre-identite), y compris la revue de deux documents valides et actuels de catégories\* différentes.

Veuillez préciser :

Catégorie*	Type de document	Émetteur du document	Numéro du document ou du compte	Date du document (aaaa/mm/jj)	Date de vérification du conseiller (aaaa/mm/jj)

\* catégorie A – nom et adresse, catégorie B – nom et date de naissance, catégorie C – nom et renseignements sur le compte.

#### Option 3 : l'Équitable valide l'identité par l'entremise d'un tiers fournisseur de services

Cette option peut être choisie lorsque la demande de souscription n'a pas été remplie en personne.

#### ATTESTATION DU TITULIAIRE

Je consens à ce que l'Équitable vérifie mon identité par l'entremise d'un tiers fournisseur de services et communique les résultats avec ma conseillère ou mon conseiller aux fins de conformité à la législation relative à la lutte contre le blanchiment d'argent.

### 5. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

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

**Régimes immobilisés :** dans le cas de régimes immobilisés, la ou le bénéficiaire doit être la conjointe ou le conjoint, ou encore la conjointe de fait ou le conjoint de fait (s'il y a lieu). Comme les lois sur les pensions le prescrivent, une conjointe ou un conjoint, ou encore une conjointe de fait ou un conjoint de fait aura préséance sur toute désignation d'une autre personne bénéficiaire sélectionnée.

**Mandataire :** si la demande de souscription est signée par une ou un mandataire, une désignation de bénéficiaire ne peut pas être effectuée.

**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)	Courriel ou numéro de téléphone du bénéficiaire	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)	Courriel ou numéro de téléphone du bénéficiaire	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 : \_\_\_\_\_





## DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE RENTE IMMÉDIATE

### 5. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE (SUITE)

S'il est permis\*, souhaitez-vous que l'une ou l'autre des personnes bénéficiaires prennent le reste des versements de revenu garanti selon le calendrier original?

Oui  Non

Dans l'affirmative, quels bénéficiaires? Nom des bénéficiaires : \_\_\_\_\_

S'il n'y a aucune réponse, les bénéficiaires pourront choisir de recevoir le reste des versements de revenu garanti selon le calendrier original ou sous forme de versement forfaitaire escompté (sauf si interdit par la loi).

\* Tout versement de revenu garanti restant **DOIT** être escompté sous forme de paiement forfaitaire lorsque :

a) les fonds sont non enregistrés et que la ou le bénéficiaire est une société, une association, un partenariat, un ayant droit à la succession ou encore, une liquidatrice ou un liquidateur;

b) les fonds sont enregistrés et que la ou le bénéficiaire n'est pas la conjointe ou le conjoint de la rentière ou du rentier lors du décès.

### 6. RENONCIATION DU CONJOINT (DANS LE CAS DES FONDS IMMOBILISÉS SEULEMENT)

Ne pas remplir cette section si les fonds immobilisés relèvent des compétences suivantes : Nouveau-Brunswick, Québec ou la loi fédérale intitulée *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension*.

Renseignements sur le conjoint ou le conjoint de fait (choisir une seule option)

Je déclare que je n'ai pas de conjointe ou de conjoint, ou encore de conjointe de fait ou de conjoint de fait au sens de la loi applicable.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa/mm/jj)

J'ai une conjointe ou un conjoint, ou encore une conjointe de fait ou un conjoint de fait au sens de la loi applicable et je choisis :

une rente viagère réversible

une rente viagère (formulaire de renonciation du conjoint pertinent requis)

\_\_\_\_\_  
Nom au complet de la conjointe ou du conjoint, ou encore de la conjointe de fait ou du conjoint de fait (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)

\_\_\_\_\_  
Date de naissance (aaaa/mm/jj)

Numéro d'assurance sociale (NAS)

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Date d'expiration (le cas échéant)

### 7. COTISATIONS

Le dépôt maximal (ou revenu) est :

- une rente viagère enregistrée : 2 000 000 \$ (ou un revenu mensuel de 8 333 \$)
- une rente viagère non enregistrée : 1 000 000 \$ (ou un revenu mensuel de 5 000 \$)
- une rente certaine : 2 000 000 \$ (ou un revenu mensuel de 8 333 \$)

Chèque \_\_\_\_\_ \$ Services bancaires en ligne \_\_\_\_\_ \$

Transfert externe \_\_\_\_\_ \$  
Établissement cédant : \_\_\_\_\_  
➔ Une fois que la demande de souscription a été soumise, la payeuse ou le payeur peut utiliser le numéro de demande ou 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 [equitable.ca/aller/servicesbancairesenligne](http://equitable.ca/aller/servicesbancairesenligne).

Veuillez remplir le formulaire [Autorisation de transfert de placements enregistrés et non enregistrés \(n° 114FR\)](#) et envoyer une copie à l'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 15).



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE RENTE IMMÉDIATE

### 8. VERSEMENTS DE REVENU PRÉVUS

Vous devez joindre un chèque portant la mention « ANNULÉ ». Les versements prévus ne sont disponibles que par l'entremise du service de dépôt direct à votre compte bancaire. Lors du choix de la date du premier versement, veuillez vous assurer qu'il y a suffisamment de temps pour que le dépôt se rende à l'Équitable.

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

Date du premier versement  
(aaaa/mm/jj) (du 1<sup>er</sup> au 28<sup>e</sup> jour)

Montant de revenu approximatif (\$)

Payable :

annuellement

semestriellement

trimestriellement

mensuellement

Ce contrat servira-t-il à financer un contrat d'assurance vie?

Non  Oui Numéro de contrat : \_\_\_\_\_ (possible seulement pour une rente certaine)

L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada (l'« Équitable ») a l'autorisation de verser des fonds au compte bancaire indiqué sur le chèque annulé ou le formulaire de renseignements bancaires, sous réserve des conditions énoncées ci-dessous.

CONDITIONS : Il est entendu et convenu que :

- 1) les versements de revenu prévus prendront fin conformément aux conditions précisées dans le contrat;
- 2) l'Équitable peut mettre fin aux versements de revenu prévus au moyen d'un préavis écrit signifié à la prestataire ou au prestataire;
- 3) Toutes les sommes payées par l'Équitable après le décès des personnes rentières doivent être retournées à l'Équitable pour faire en sorte qu'elle puisse verser, en bonne et due forme, toute prestation de décès payable à la ou au bénéficiaire.



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE RENTE IMMÉDIATE

### 9. GARANTIE DE TAUX

Une garantie de taux offre une protection contre une chute possible des taux d'intérêt en immobilisant le taux d'intérêt qui sera utilisé pour calculer le versement du revenu.

Souhaitez-vous faire la demande d'une garantie de taux?

Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez suivre ces étapes pour activer la garantie de taux :

1. Remplir la demande au complet avec les signatures requises.
2. Soumettre la demande signée à l'Équitable au plus tard à 23 h 59 (HE) le jour suivant la signature de la demande par l'entremise de la Proposition *directe*, du TéléverseurRapide ou par télécopieur (519 883-7428).
3. Vous assurer que l'Équitable reçoit le dépôt dans les délais suivants :
  - 3 jours ouvrables à partir de la date de signature de la demande pour les paiements par chèque et les dépôts par services bancaires en ligne.
  - 45 jours à partir de la date de signature de la demande pour les transferts provenant d'un autre établissement financier ou d'un contrat de l'Équitable arrivant à échéance.

Important :

- si les étapes précédentes ne sont pas toutes suivies, le dépôt ne sera pas admissible à la garantie de taux.
- le montant du versement de revenu en soi n'est pas garanti puisqu'il y a plusieurs facteurs, en plus du taux d'intérêt, qui peuvent faire augmenter ou diminuer le montant du versement de revenu. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le document marketing [Garanties de taux de la rente immédiate](#).

Types de garanties de taux

1. La garantie de taux d'intérêt « selon le meilleur taux » (trois jours ouvrables)
  - Pour les dépôts directs (chèques personnels et dépôts par services bancaires en ligne)
  - Le plus élevé des taux garantis suivants :
    - a) le taux d'intérêt en vigueur la date à laquelle le dépôt est reçu; et
    - b) le taux d'intérêt en vigueur la date à laquelle toutes les signatures ont été apposées dans la demande de souscription.
  - Si le dépôt n'est pas reçu dans un délai de trois jours ouvrables à partir de la date de signature, le paiement sera calculé en utilisant le taux d'intérêt en vigueur à la date à laquelle le dépôt a été reçu.
2. La garantie de taux d'intérêt « selon un taux établi » (valable 45 jours)
  - Pour les transferts provenant d'un autre établissement financier ou d'un contrat de l'Équitable arrivant à échéance.
  - Le taux d'intérêt est garanti à la date à laquelle la demande de souscription a été signée.
  - Si le dépôt est reçu après 45 jours suivant la date de la signature, le paiement sera calculé en utilisant le moindre des taux d'intérêt suivants :
    - a) le taux d'intérêt en vigueur la date à laquelle le dépôt est reçu; et
    - b) le taux d'intérêt en vigueur la date à laquelle toutes les signatures ont été apposées dans la demande de souscription.

En soumettant la demande de garantie de taux, toutes les parties comprennent et acceptent que :

- a) la présente constitue un engagement irrévocable à aller de l'avant avec ce placement;
- b) la garantie de taux d'intérêt est sous réserve des conditions et des règles administratives qui ont été décrites; L'Équitable se réserve le droit de refuser une garantie de taux à sa discrétion exclusive.



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE RENTE IMMÉDIATE

### 10. 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) : \_\_\_\_\_

### 11. OBJET DU CONTRAT

Veuillez indiquer la raison ou les raisons de souscrire ce contrat. (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 DE RENTE IMMÉDIATE

### 12. TIERS (DANS LE CAS DES CONTRATS NON ENREGISTRÉS SEULEMENT)

En soumettant la présente demande de souscription, la ou le titulaire du contrat agit-il au nom d'un tiers?

Votre réponse doit être affirmative dans le cas où une personne autre que le titulaire ou la rentière ou le rentier effectuera les dépôts, ou encore a ou aura une participation financière au titre de ce contrat. Par exemple, une ou un mandataire qui signe au nom d'un titulaire, une personne autre que ce dernier ou que le rentier qui effectue le dépôt ou une société qui fait usage ou accède aux versements de revenu.

Non  Oui Si la réponse est « oui », veuillez remplir soit la section Tiers - individu ou Tiers - entreprise ou entité selon le cas.

#### Tiers - particulier

Nom du tiers (prénom, second prénom, nom de famille) :		Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Lien avec le titulaire	
Adresse (numéro, rue et appartement)		Ville ou municipalité	Province	Code postal
Pays	Emploi (si vous êtes à la retraite ou sans emploi, veuillez indiquer votre ancien emploi) :			
Numéro de téléphone	Titre de poste : _____			
Fonctions : _____				

Type de tiers (en choisir un et joindre toute documentation légale applicable)

payeur  fiduciaire  liquidateur  garantie ou cessionnaire  mandataire par procuration

autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

#### Tiers - entreprise ou entité

Dénomination sociale complète		Lien avec le titulaire		
Adresse (numéro, rue et appartement)		Ville ou municipalité	Province	Code postal
Pays	Numéro de téléphone	Nature de l'activité principale de l'entreprise		
Numéro de constitution ou d'enregistrement (le cas échéant)		Territoire de compétence ou pays de délivrance (le cas échéant)		

Type de tiers (en choisir un et joindre toute documentation légale applicable)

payeur  fiduciaire  liquidateur  garantie ou cessionnaire  mandataire par procuration

autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE RENTE IMMÉDIATE

### 13. DÉCLARATION DE LA RÉSIDENCE FISCALE (DANS LE CAS DES CONTRATS NON ENREGISTRÉS SEULEMENT)

Titulaire : veuillez choisir toutes les options qui vous concernent.

- Je suis résidente ou résident du Canada aux fins de l'impôt.
- Je suis résidente ou résident des États-Unis aux fins de l'impôt ou citoyenne ou citoyen des États-Unis :  
veuillez fournir le numéro d'identification fiscal des États-Unis (TIN) ou l'équivalent fonctionnel : \_\_\_\_\_
- Je suis résidente ou résident aux fins de l'impôt dans un territoire de compétence autre que le Canada ou les États-Unis :  
Territoire de compétence de la résidence fiscale      Numéro d'identification fiscal (NIF) ou l'équivalent :  
\_\_\_\_\_

Si vous ne possédez pas de NIF ou d'équivalent fonctionnel pour un territoire de compétence en particulier, veuillez choisir l'une des raisons suivantes :

- a) Je ferai la demande ou j'ai fait la demande d'un NIF, mais je ne l'ai pas encore reçu.
- b) Le territoire de compétence de ma résidence n'émet pas de NIF à ses résidents.
- Autre raison : \_\_\_\_\_

Cotitulaire : veuillez choisir toutes les options qui vous concernent.

- Je suis résidente ou résident du Canada aux fins de l'impôt.
- Je suis résidente ou résident des États-Unis aux fins de l'impôt ou citoyenne ou citoyen des États-Unis :  
veuillez fournir le numéro d'identification fiscal des États-Unis (TIN) ou l'équivalent fonctionnel : \_\_\_\_\_
- Je suis résidente ou résident aux fins de l'impôt dans un territoire de compétence autre que le Canada ou les États-Unis :  
Territoire de compétence de la résidence fiscale      Numéro d'identification fiscal (NIF) ou l'équivalent :  
\_\_\_\_\_

Si vous ne possédez pas de NIF ou d'équivalent fonctionnel pour un territoire de compétence en particulier, veuillez choisir l'une des raisons suivantes :

- a) Je ferai la demande ou j'ai fait la demande d'un NIF, mais je ne l'ai pas encore reçu.
- b) Le territoire de compétence de ma résidence n'émet pas de NIF à ses résidents.
- Autre raison : \_\_\_\_\_



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE RENTE IMMÉDIATE

### 14. POSTES POLITIQUES (DANS LE CAS DES CONTRATS NON ENREGISTRÉS ET SEULEMENT LORSQUE LE DÉPÔT EST D'AU MOINS 100 000 \$)

Aux fins de cette question :

- Le terme « payeuse » ou « payeur » s'entend de la personne qui effectue les paiements au titre du contrat.  
Le terme « membre de la famille » s'entend de la conjointe ou du conjoint, de l'ex-conjointe ou de l'ex-conjoint, de la sœur, du frère, du parent, de la belle-mère ou du beau-père, ou encore de l'enfant biologique ou de l'enfant adopté.
- Le terme « proche collaboratrice » ou « proche collaborateur » s'entend d'une personne étroitement liée au payeur pour des raisons personnelles ou commerciales.
- Le terme « conjointe » ou « conjoint » s'entend du conjoint ou du conjoint de fait.
- Le terme « ex-conjointe » ou « ex-conjoint » s'entend de l'ex-conjoint ou de l'ex-conjoint de fait.

Le payeur ou l'un des proches collaborateurs occupe-t-il, ou a-t-il déjà occupé, l'un des postes indiqués ci-dessous OU le payeur est-il un membre de la famille d'une personne qui occupe ou a déjà occupé l'un des postes ci-dessous?

Non - aller à la section 15  Oui - indiquer le poste occupé ci-dessous

Postes occupés au Canada ou dans un autre pays

Nota : pour les postes occupés au Canada, veuillez indiquer seulement les postes occupés au cours des cinq dernières années. Pour tous les autres pays, veuillez indiquer tous les postes déjà occupés.

- Chef d'État ou chef du gouvernement (y compris gouverneur général ou lieutenant-gouverneur)
- Présidente ou président d'une société ou d'une banque d'État (y compris une société entièrement détenue par un gouvernement fédéral ou provincial).
- Membre du conseil exécutif de gouvernement ou membre d'une assemblée législative (y compris du sénat, de la Chambre des communes ou d'une assemblée provinciale)
- Chef d'une agence gouvernementale
- Juge (au Canada seulement, doit être juge d'une cour d'appel)
- Chef d'un organisme international établi par les gouvernements des pays ou chef d'une institution de cet organisme (veuillez l'indiquer seulement si le poste a été occupé au cours des cinq dernières années)
- Commissaire (ou équivalent)
- Chef ou encore présidente ou président d'un parti politique représenté au sein d'une assemblée législative
- Ambassadrice ou ambassadeur, attachée ou attaché, ou encore conseillère ou conseiller d'une ambassadrice ou d'un ambassadeur
- Officière ou officier ayant le rang de général ou un rang supérieur
- Maire ou mairesse d'une municipalité canadienne (ne comprend pas les maires dans d'autres pays que le Canada)

Si vous avez répondu par l'affirmative à la question ci-dessus, veuillez indiquer les renseignements suivants :

Quel est le nom de la personne qui occupe ou qui occupait ce poste?	Quel est le titre du poste occupé?
Poste occupé de : _____ à _____ (première année) (dernière année)	Dans quel pays ce poste a-t-il été occupé?
Auprès de quelle organisation, quel gouvernement ou institution ce poste a-t-il été occupé?	Comment cette personne est-elle liée à la payeuse ou au payeur? <input type="checkbox"/> La personne est la payeuse ou le payeur <input type="checkbox"/> Membre de la famille (lien) : _____ <input type="checkbox"/> Proche collaboratrice ou proche collaborateur (lien) : _____

Note : si plus d'une personne avait occupé un de ces postes, veuillez remplir les sections 1 et 2 du formulaire [Mise à jour des renseignements du client \(n° 1027FR\)](#) pour chaque personne supplémentaire.

Quelle est la source du patrimoine de la payeuse ou du payeur? Veuillez sélectionner toutes les options qui s'appliquent :

- Salaire ou revenu gagné
- Revenu d'entreprise
- Revenu de placement
- Autre \_\_\_\_\_
- Revenu de la propriété ou portefeuille d'actions
- Loterie
- Héritage





## DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE RENTE IMMÉDIATE

### 15. DIRECTIVES SPÉCIALES (SECTION FACULTATIVE)

### 16. 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.

J'accepte et je confirme que :

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'Équitable, recueillis dans la présente demande de souscription et conservés dans leurs dossiers, seront utilisés par l'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'Équitable, les tiers engagés par l'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. Si je fournis des coordonnées d'une personne bénéficiaire, je confirme que j'ai l'autorisation d'agir en son nom et, par conséquent, je consens à la cueillette, à l'utilisation et à la communication de ses renseignements personnels, et l'autorise, aux fins de communication.
5. 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.
6. 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'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.

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 [equitable.ca/fr](http://equitable.ca/fr).

**Consentement au marketing :**

L'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 DE RENTE IMMÉDIATE

### 17. CONVENTION ET SIGNATURES

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

J'accepte et je confirme que :

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'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'aviserai l'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'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. La présente constitue un engagement irrévocable de ma part à aller de l'avant avec ce placement.
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.

Signature du titulaire

Signé dans la province

Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature du cotitulaire

Signé dans la province de

Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature du rentier (si autre que le titulaire)

Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature du corentier (si autre que le titulaire)

Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Les renseignements ou les signatures sont requises uniquement si la personne ou la compagnie qui reçoit les versements de revenu prévus est autre que le titulaire.

Nom de la ou du prestataire

Signature du prestataire

Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de la ou du coprestataire

Signature du coprestataire

Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom de la ou du mandataire

\_\_\_\_\_ a signé au nom de \_\_\_\_\_.

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



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE RENTE IMMÉDIATE

### 18. CONFIRMATION DU CONSEILLER ET SIGNATURE

- J'ai joint une copie du document du gouvernement qui indique la date de naissance de toute personne rentière (requis pour l'établissement).
- J'ai joint une copie d'un chèque annulé ou d'une lettre de la banque (requis pour l'établissement).

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 communiqué les renseignements suivants aux titulaires 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.

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'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.

355FR (2024/09/16)