



DIRECTIVES DE PLACEMENT – ÉPARGNE-RETRAITE (PRODUITS D'ORIGINE)

Utiliser ce formulaire pour fournir des directives relatives aux placements pour les produits de fonds distincts d'origine (portefeuille de placement personnel et Solutions indispensables SFA, FAR et II).

Note : pour fournir des directives pour un contrat de fonds distincts indispensables Sélects, veuillez remplir le formulaire [Directives de placement – fonds indispensables Sélects \(n° 693SELEFR\)](#). Pour un contrat autonome de compte à intérêt quotidien ou de compte à intérêt garanti, veuillez remplir le formulaire [Directives de placement – compte à intérêt quotidien ou compte à intérêt garanti \(n° 693GIAFR\)](#).

Dans le présent formulaire, les termes « vous », « votre », « vos » et « titulaire » renvoient à toute personne titulaire de contrat. Les termes « nous », « notre » et « nos » renvoient à L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada (l'Équitable). Une conseillère ou un conseiller peut remplir le présent formulaire si une autorisation de négociation limitée paraît au dossier.

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTRAT

Nom de la ou du titulaire

Numéro de contrat

2. AFFECTATION DES DÉPÔTS POUR LES FONDS DISTINCTS

L'affectation totale doit évaluer 100 %.

Je demande ou nous demandons que :

a) seul ce dépôt de _____ \$ soit affecté comme suit : OU

b) ce dépôt de _____ \$ et tous les dépôts futurs soient affectés comme suit :

Code du fonds	Nom du fonds distinct	(\$ ou %)

Tous les dépôts ultérieurs reçus seront déposés dans le même ou les mêmes fonds que ceux du dépôt original, sauf si nous recevons des directives ultérieures contraires de votre part. Si les valeurs en dollars ont été fournies, un pourcentage proportionnel sera calculé pour tous les dépôts subséquents. Si le dépôt initial ne peut pas être divisé en pourcentage totalisant 100 % (p. ex. 33,33 %, 33,33 %, 33,33 % = 99,99 %), le premier fonds indiqué sera arrondi (p. ex. 33,34 %, 33,33 %, 33,33 % = 100 %).



DIRECTIVES DE PLACEMENT – ÉPARGNE-RETRAITE (PRODUITS D'ORIGINE)

3. AFFECTATION DES DÉPÔTS POUR LE COMPTE À INTÉRÊT QUOTIDIEN ET LE COMPTE À INTÉRÊT GARANTI

Veillez noter que les dépôts au titre du compte à intérêt garanti (CIG) doivent être d'au moins 500 \$, les dépôts de moins de 500 \$ peuvent être affectés au compte à intérêt quotidien (CIQ).

Je demande ou nous demandons que :

a) seul ce dépôt de _____ \$ soit affecté comme suit :

OU

b) ce dépôt de _____ \$ et tous les dépôts futurs soient affectés comme suit :

OU

Pour mon CIG existant arrivant à échéance le _____ (aaaa/mm/jj) pendant _____ ans :

a) Transférer à l'échéance dans les placements indiqués ci-dessous.

b) Transférer immédiatement dans les placements indiqués ci-dessous.

Compte à intérêt quotidien (CIQ) : _____ \$

Lorsque l'argent accumulé est suffisant dans le CIQ, investir l'argent dans un compte à intérêt quotidien pendant _____ ans.

Compte à intérêt garanti (CIG) : _____ \$

Durée du CIG (de 1 an à 15 ans) :

Montant	Nombre d'années	Option d'intérêt
\$		<input type="checkbox"/> Intérêt composé <input type="checkbox"/> Intérêt simple - annuellement <input type="checkbox"/> Intérêt simple - mensuellement (Le taux d'intérêt est le taux affiché moins 0,25 %.)
\$		<input type="checkbox"/> Intérêt composé <input type="checkbox"/> Intérêt simple - annuellement <input type="checkbox"/> Intérêt simple - mensuellement (Le taux d'intérêt est le taux affiché moins 0,25 %.)

(Note : l'intérêt simple est offert uniquement avec les FRR et les FRV. Un dépôt minimal de 10 000 \$ est requis pour cette option.)

Échelonnement automatique du CIG _____ \$

Intérêt composé Intérêt simple - annuellement Intérêt simple - mensuellement

5 ans : le dépôt sera réparti également entre les placements d'une durée allant de 1 an à 5 ans.

10 ans : le dépôt sera réparti également entre les placements d'une durée allant de 1 an à 10 ans.

Directives relatives aux placements à la fin de la durée pour cette échéance et toutes les échéances futures au titre de mon CIG :

réinvestir dans un CIG de la même durée et la même option d'intérêt (sélection par défaut, si elle n'a pas été précisée)

réinvestir dans un nouveau CIG pendant _____ ans

transférer le montant dans un CIQ



DIRECTIVES DE PLACEMENT – ÉPARGNE-RETRAITE (PRODUITS D'ORIGINE)

4. SOURCE DES FONDS

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

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

Un tiers cotise-t-il aux fonds? Non Oui (veuillez remplir le formulaire [Renseignements sur le tiers \(n° 31FR\)](#) et pour les CELI, veuillez remplir le formulaire [Compte d'épargne libre d'impôt – Certification de cotisation d'un tiers \(n° 1582FR\)](#)) (certaines restrictions peuvent s'appliquer aux cotisations d'un tiers).



DIRECTIVES DE PLACEMENT – ÉPARGNE-RETRAITE (PRODUITS D'ORIGINE)

5. 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 de ses proches parents ou ses 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 Oui - indiquer le poste occupé ci-dessous

Postes occupés au Canada ou dans un autre pays

Note : 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.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chef d'État ou chef du gouvernement (y compris gouverneur général ou lieutenant-gouverneur) | <input type="checkbox"/> 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) |
| <input type="checkbox"/> Présidente ou président d'une société ou d'une banque d'État (y compris une société entièrement détenue par un gouvernement fédéral ou provincial). | <input type="checkbox"/> Commissaire (ou équivalent) |
| <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> Chef ou encore présidente ou président d'un parti politique représenté au sein d'une assemblée législative |
| <input type="checkbox"/> Chef d'une agence gouvernementale | <input type="checkbox"/> Ambassadrice ou ambassadeur, attachée ou attaché, ou encore conseillère ou conseiller d'une ambassadrice ou d'un ambassadeur |
| <input type="checkbox"/> Juge (au Canada seulement, doit être juge d'une cour d'appel) | <input type="checkbox"/> Officière ou officier ayant le rang de général ou un rang supérieur |
| | <input type="checkbox"/> 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?

Après 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?

- La personne est la payeuse ou le payeur
- Proche parent (lien) : _____
- 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 de fonds de la payeuse ou du payeur? Veuillez sélectionner toutes les options qui s'appliquent :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salaire ou revenu gagné | <input type="checkbox"/> Revenu d'entreprise | <input type="checkbox"/> Revenu de placement |
| <input type="checkbox"/> Revenu de la propriété ou portefeuille d'actions | <input type="checkbox"/> Loterie | <input type="checkbox"/> Héritage |
| <input type="checkbox"/> Autre _____ | | |



DIRECTIVES DE PLACEMENT – ÉPARGNE-RETRAITE (PRODUITS D'ORIGINE)

6. ACHATS PÉRIODIQUES PAR SOMMES FIXES

Veillez remplir cette section lorsqu'une somme forfaitaire est déposée dans un fonds, et que vous souhaitez en transférer une partie régulièrement dans un fonds différent permettant de réaliser une moyenne des prix unitaires au cours des fluctuations du marché. Le montant minimal du transfert « du fonds » est de 500 \$ et allant « au fonds » est de 50 \$.

Choisir la fréquence :

mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

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

Date de fin (facultative) (du 1^{er} au 28^e jour) : _____
(aaaa/mm/jj)

Du premier fonds		Au fonds	
Code du fonds	Montant	Code du fonds	Montant
			\$
	\$		\$
			\$
			\$

Du deuxième fonds (le cas échéant)		Au fonds	
Code du fonds	Montant	Code du fonds	Montant
			\$
	\$		\$
			\$
			\$

7. SUBSTITUTIONS

Le montant minimal de substitution est de 500 \$.

Je demande les transferts suivants :

\$ ou %	Du fonds (code ou nom du fonds)	Au fonds (code ou nom du fonds)

8. RÉÉQUILIBRAGE DE L'ACTIF

L'affectation totale doit égaler 100 %.

Veillez sélectionner la fréquence :

semestrielle (15 mai et 15 novembre) annuelle (15 novembre)

Nom du fonds distinct	Pourcentage du rééquilibrage (%)



DIRECTIVES DE PLACEMENT – ÉPARGNE-RETRAITE (PRODUITS D'ORIGINE)

9. RÉINITIALISATION DES GARANTIES SUR LES PRESTATIONS AU DÉCÈS ET À L'ÉCHÉANCE

Offerte seulement avec le portefeuille de placements personnel (PPP), les contrats Solutions indispensables II et Solutions indispensables avec frais d'acquisition reportés (FAR). Les réinitialisations ne sont pas offertes avec les contrats de FRR ou de FRV. Veuillez consulter votre notice explicative afin d'obtenir une explication des termes et des garanties. Présenter une nouvelle demande de réinitialisation annulera les garanties actuelles et toute réinitialisation précédente des garanties.

Pour ce qui est du portefeuille de placements personnels (PPP), des contrats Solutions indispensables II et Solutions indispensables FAR établis avant le 1^{er} janvier 2011 :

J'autorise ou nous autorisons une réinitialisation des garanties sur les prestations au décès et à l'échéance au titre du contrat mentionné ci-dessus. La date de réinitialisation sera celle à laquelle nous recevrons le présent formulaire de directives à notre bureau.

Je comprends ou nous comprenons les dispositions de réinitialisation suivantes :

- L'exercice de cette réinitialisation immobilisera la valeur actuelle de la partie des fonds distincts des garanties au décès et à l'échéance à la date de réinitialisation.
- La réinitialisation ne sera pas permise dans les cas suivants :
 - Le présent formulaire n'est pas signé par les parties concernées.
 - Deux réinitialisations ont déjà été effectuées pendant l'année civile en cours.
 - Elle est effectuée après l'année civile pendant laquelle la rentière ou le rentier a atteint l'âge de 80 ans dans le cas des régimes non enregistrés et des comptes d'épargne libre d'impôt (CELI), et 71 ans dans le cas des régimes enregistrés.
 - La nouvelle base de garantie est inférieure à la base de garantie actuelle. Selon le rendement de vos fonds, il est possible que la base de garantie augmente avec la réinitialisation, mais que la garantie sur la prestation au décès diminue. Votre conseillère ou votre conseiller peut vous fournir des renseignements afin de déterminer quelles sont les chances que ce scénario se produise.
 - Il est impossible de prolonger la date d'échéance de 10 ans après la date de réinitialisation.
- Les réinitialisations choisies au titre d'un contrat enregistré arrivant à échéance dans moins de 10 ans. Si le contrat n'est pas transféré dans un FRR ou un FRV de l'Équitable, les réinitialisations des garanties actuelles ou précédentes seront annulées.

Pour ce qui est des contrats Solutions indispensables FAR établis après le 1^{er} janvier 2011 :

Veuillez sélectionner l'une des options suivantes :

Réinitialiser la garantie sur la prestation à l'échéance Réinitialiser la garantie sur la prestation au décès

Je comprends ou nous comprenons les dispositions de réinitialisation suivantes :

- L'exercice de cette réinitialisation immobilisera la valeur actuelle de la partie des fonds distincts des garanties au décès et à l'échéance à la date de réinitialisation.
- La réinitialisation ne sera pas permise dans les cas suivants :
 - Le présent formulaire n'est pas signé par les parties concernées.
 - Deux réinitialisations de base de garantie sur la prestation à l'échéance ont déjà été effectuées pendant la durée du contrat.
 - Deux réinitialisations de base de garantie sur la prestation au décès ont déjà été effectuées pendant l'année civile en cours.
 - La rentière ou le rentier a célébré son 81^e anniversaire de naissance (régimes non enregistrés et CELI) ou l'année civile au cours de laquelle le rentier atteint l'âge de 71 ans est passée (régimes enregistrés).
 - La nouvelle base de garantie est inférieure à la base de garantie actuelle. Selon le rendement de vos fonds, il est possible que la base de garantie augmente avec la réinitialisation, mais que la garantie sur la prestation au décès diminue. Votre conseillère ou votre conseiller peut vous fournir des renseignements afin de déterminer quelles sont les chances que ce scénario se produise.
 - Il est impossible de prolonger la date d'échéance de 15 ans après la date de réinitialisation.
- Les réinitialisations choisies au titre d'un contrat enregistré arrivant à échéance dans moins de 15 ans. Si le contrat n'est pas transféré dans un FRR ou un FRV de l'Équitable, les réinitialisations des garanties actuelles ou précédentes seront annulées.



DIRECTIVES DE PLACEMENT – ÉPARGNE-RETRAITE (PRODUITS D'ORIGINE)

10. GARANTIE DE TAUX

Une garantie de taux offre une protection contre une chute possible des taux d'intérêt.

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, les débits préautorisés uniques 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.

Types de garanties de taux

1) Garantie de taux d'intérêt (trois jours ouvrables) :

- Pour les dépôts directs de la ou du titulaire (chèques personnels, dépôts par services bancaires en ligne et débit préautorisé unique)
- Le plus élevé des taux garantis suivants :
 - a) le taux d'intérêt en vigueur à la date à laquelle le dépôt est reçu;
 - b) le taux d'intérêt en vigueur à 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, la ou le titulaire recevra le taux d'intérêt en vigueur à la date à laquelle le dépôt a été reçu.

2) Garantie de taux d'intérêt (45 jours) :

- Pour les transferts provenant d'un autre établissement financier ou d'un autre contrat de l'Équitable arrivant à échéance.
- Elle garantit le taux d'intérêt à la date à laquelle la demande de souscription a été signée.
- Si le dépôt est reçu après 45 jours suivant la date de signature, la ou le titulaire recevra le moins élevé des taux suivants :
 - a) le taux d'intérêt en vigueur à la date à laquelle le dépôt est reçu;
 - b) le taux d'intérêt en vigueur à la date à laquelle toutes les signatures ont été apposées dans la demande de souscription.

En soumettant la demande de garantie de taux, la conseillère ou le conseiller et la ou le titulaire comprennent et acceptent ce qui suit :

- 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.

Chèque libellé à l'ordre de : L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada : _____ \$

Compte à intérêt garanti arrivant à échéance : _____ \$ le _____ (aaaa/mm/jj)

Transfert externe : _____ \$
(veuillez joindre une copie du formulaire de transfert et vous assurer d'envoyer une copie à l'établissement cédant)

→ Nom de l'établissement financier : _____



DIRECTIVES DE PLACEMENT – ÉPARGNE-RETRAITE (PRODUITS D'ORIGINE)

11. OPTION DE TAUX À LA DISCRÉTION DU CONSEILLER (CDG SEULEMENT)

Une bonification de taux ne peut être demandée que par la conseillère ou le conseiller au dossier, et sera seulement appliquée si la signature du conseiller figure sur le formulaire à la section « Convention et signatures ».

Nom de la conseillère ou du conseiller : _____

À titre de conseillère ou de conseiller, je demande à l'Équitable de réduire la commission octroyée pour les CDG, devant m'être versée, de _____ points de base par année pour le CDG de la durée ou des durées indiquées à la section 3. 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 %).

Note : le taux de majoration maximal est de 20 points de base. 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.

12. DIRECTIVES SPÉCIALES



DIRECTIVES DE PLACEMENT – ÉPARGNE-RETRAITE (PRODUITS D'ORIGINE)

13. CONVENTION ET SIGNATURES

Toute personne soussignée a reçu et accepte tous les renseignements et les directives énoncés ci-dessus et accepte également ce qui suit :

- Les affectations des dépôts et les options de placement automatique choisies demeurent en vigueur jusqu'à ce que l'Équitable reçoive une demande de modification par écrit de la part des titulaires de contrat.
- Les affectations des dépôts, les transferts et les options de placement automatique sont assujettis aux minimums stipulés dans votre contrat.
- Les directives relatives aux dépôts remplaceront toute directive précédente ou tout placement automatique.
- Tout transfert d'un autre produit pourrait entraîner des frais de vente ou une perte des garanties.
- Les renseignements personnels que vous avez fournis de plein gré dans le présent formulaire de directives de placement seront utilisés par nous aux fins de souscription, de service, d'administration, de traitement et d'évaluation des demandes de réclamation qui sont liées à la présente demande ainsi qu'à tout contrat qui en découle et tout document complémentaire. Les renseignements figurant au dossier sont accessibles pour les usages décrits mentionnés ci-dessus au personnel autorisé ainsi qu'aux tiers engagés par nous, et à toute autre personne ou partie qui obtient l'autorisation de toute personne soussignée.

Signature du titulaire : _____ Date (aaaa/mm/jj) : _____

Signature du cotitulaire (le cas échéant) : _____

Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) : _____

Signature du conseiller (si l'autorisation de négociation limitée est au dossier) : _____

Veillez faire parvenir le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :

Équitable

1, chemin Westmount Nord
C. P. 1603, succursale Waterloo
Waterloo (Ontario) N2J 4C7

Télécopieur : 519 883-7404
Courriel : epargneretraite@equitable.ca