



DIRECTIVES DE PLACEMENT – SOLUTIONS INDISPENSABLES, PPP ET CIG

Directives pour remplir le présent formulaire

Utiliser le présent formulaire pour les produits Solutions indispensables, Solutions indispensables II, Portefeuille de placement personnel (PPP) ou les comptes à intérêt garanti (CIG). Pour les contrats de fonds indispensables Sélects, veuillez consulter le formulaire [Directives de placement - fonds Indispensables Sélects \(n° 693SELFRI\)](#).

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'Assurance vie 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 des titulaires de contrat (prénom, initiale du second prénom, nom de famille) : _____

Numéro de tout contrat : _____

2. Positions 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 « payeur » ou « payeuse » s'entend de la personne qui effectue les paiements au titre du contrat.
- Le terme « proche parent » s'entend de la conjointe ou du conjoint, du frère, de la sœur ou du parent du payeur, ou encore du parent, de l'enfant, du conjoint, ou encore de l'enfant du conjoint.
- Le terme « proche collaborateur » ou « proche collaboratrice » s'entend d'un individu étroitement lié au payeur pour des raisons personnelles ou commerciales.

Le payeur ou l'un des proches parents ou des proches collaborateurs occupe-t-il, ou a-t-il déjà occupé, l'un des postes indiqués ci-dessous?

Non – aller à la section 3 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.

- | | |
|---|---|
| <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. |
| <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'un organisme gouvernemental | <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) |

Dans l'affirmative, 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? <input type="checkbox"/> La personne est la payeuse ou le payeur <input type="checkbox"/> Proche parent (lien) : _____ <input type="checkbox"/> Proche collaboratrice ou proche collaborateur (lien) : _____

Nota : 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 \(n° 1027FRI\)](#) pour chaque personne supplémentaire.



DIRECTIVES DE PLACEMENT – SOLUTIONS INDISPENSABLES, PPP ET CIG

3. Affectation des primes pour le CIQ et le CDG

La personne soussignée demande que :

- seule cette prime de _____ \$ soit affectée comme suit : **OU**
 cette prime de _____ \$ et toutes les primes futures soient affectées comme suit :

Compte à intérêt quotidien (CIQ) : _____ \$ **ou** %

- Lorsque les fonds accumulés sont suffisants dans le compte à intérêt quotidien, transférer automatiquement les fonds dans un compte de dépôt garanti pour une durée de _____ mois. Les transferts surviendront au prochain anniversaire contractuel ou au moment du paiement de la prime, selon la première des éventualités à survenir.

Compte de dépôt garanti (CDG) : _____ \$ **ou** %

- Durée du CDG : pour bloquer un taux d'intérêt, une garantie de taux doit être indiquée à la section 6.

_____ \$ pendant _____ mois

_____ \$ pendant _____ mois

À l'échéance d'un compte de dépôt garanti, je demande que l'on effectue les réaffectations suivantes :

- réinvestir automatiquement les fonds dans un nouveau compte de dépôt garanti pour la même durée **OU**
 réinvestir automatiquement les fonds dans un nouveau compte de dépôt garanti pendant _____ mois **OU**
 réinvestir automatiquement dans le compte à intérêt quotidien (Cette option n'est pas offerte avec les CDG non enregistrés à intérêt simple.)

NOTA – si une option de rechange n'est pas choisie, les fonds seront automatiquement réinvestis pour la durée initiale.

- Échelonnement automatique du CDG :

- 5 ans : votre 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 : votre 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.

4. Source des fonds

Veuillez sélectionner toutes les options qui s'appliquent :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salaire ou revenu gagné | <input type="checkbox"/> Épargne de la proposante ou du proposant, ou encore de la titulaire ou du titulaire |
| <input type="checkbox"/> Fonds empruntés | <input type="checkbox"/> Produit d'une prestation de décès ou d'une succession |
| <input type="checkbox"/> Dons | <input type="checkbox"/> Revenu d'entreprise |
| <input type="checkbox"/> Vente d'une propriété | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Un tiers cotise-t-il aux fonds? Non Oui (Veuillez remplir le formulaire [Renseignements sur le tiers \(n° 31FR\)](#).)



DIRECTIVES DE PLACEMENT – SOLUTIONS INDISPENSABLES, PPP ET CIG

5. Option de taux à la discrétion du conseiller (CDG seulement)

Une majoration des 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 conseiller : _____

Je (conseillère ou conseiller indiqué ci-dessus) demande à l'Assurance vie Équitable de réduire la commission octroyée pour les comptes de dépôt garanti (CDG), devant m'être versée, de _____ points de base par année pour le compte de dépôt 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 %).

Nota : le taux de majoration maximal est de 40 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.

6. Demande d'une garantie de taux

S'applique aux dépôts au titre du CDG seulement. Les taux d'intérêt qui ne sont pas approuvés par notre siège social seront non avenus.

La conseillère ou le conseiller doit garantir le taux d'intérêt pour chacun des dépôts auprès de notre siège social, en soumettant la demande de souscription dûment remplie ainsi que le formulaire de transfert (le cas échéant) par télécopieur au numéro suivant réservé à la garantie de taux : 519 883-7428. Votre taux d'intérêt sera automatiquement garanti en fonction de la date de réception de la télécopie.

- Garantie de taux de trois jours** (chèques personnels seulement) : les fonds reçus à notre siège social dans un délai de trois jours ouvrables suivant la date de confirmation ou celle de la télécopie, obtiendront le plus élevé des taux entre le taux d'intérêt en vigueur à la date de la réception et le taux d'intérêt garanti **OU**
- Garantie de taux de quarante-cinq (45) jours** (fonds arrivant à échéance ou transferts provenant d'un autre établissement financier) : les fonds reçus à notre siège social dans un délai de quarante-cinq (45) jours suivant la date de confirmation ou celle de la télécopie, obtiendront le taux d'intérêt garanti. Les fonds reçus après un délai de quarante-cinq (45) jours civils obtiendront 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.

Je confirme que :

- la présente constitue un engagement irrévocable de ma part à aller de l'avant avec ce placement;
- la garantie du taux d'intérêt est sous réserve des conditions mentionnées ci-dessus et des exigences administratives de l'Assurance vie Équitable.

Chèque libellé à l'ordre de : Assurance vie Équitable : _____ \$ Transfert de fonds : _____ \$

Établissement cédant : _____



DIRECTIVES DE PLACEMENT – SOLUTIONS INDISPENSABLES, PPP ET CIG

7. Affectation des primes pour les fonds distincts

L'affectation totale doit égaler 100 %.

Je demande ou nous demandons que : a. seule cette prime de _____ \$ soit affectée comme suit : **OU**

b. cette prime de _____ \$ et toutes les primes futures soient affectées comme suit :

Fonds distincts	Affectation	Fonds distincts	Affectation
Fonds à revenu accumulé*	%	Fonds du marché monétaire	%
Fonds Croissance mondiale Power Dynamique de l'Équitable	%	Fonds équilibré canadien de croissance Mackenzie de l'Équitable†	%
Fonds d'actions canadiennes†	%	Fonds Europlus Invesco de l'Équitable	%
Fonds d'actions canadiennes à faible volatilité de l'Équitable	%	Fonds international des sociétés Invesco de l'Équitable	%
Fonds d'actions canadiennes Bissett de l'Équitable	%	Fonds mondial équilibré Invesco de l'Équitable	%
Fonds d'excellence canadien de croissance Invesco de l'Équitable	%	Fonds profilé†	%
Fonds d'obligations canadiennes à gestion active de l'Équitable	%	Fonds Valeur équilibré Dynamique de l'Équitable†	%
Fonds d'obligations mondiales Invesco de l'Équitable†	%	Fonds D'actions Asie-Pacifique Dynamique de l'Équitable	%
Fonds de croissance américaine	%	Portefeuille d'actions diversifié Quotientiel de l'Équitable	%
Fonds de croissance de petites capitalisations mondiales Mackenzie de l'Équitable	%	Portefeuille de croissance Quotientiel de l'Équitable	%
Fonds de croissance Templeton de l'Équitable	%	Portefeuille de revenu diversifié Quotientiel de l'Équitable	%
Fonds de placement en actions ordinaires*	%	Portefeuille équilibré à gestion active de l'Équitable†	%
Fonds de rendement diversifié Invesco de l'Équitable	%	Portefeuille équilibré de croissance Quotientiel de l'Équitable	%
Fonds de revenu de dividendes Bissett de l'Équitable	%	Portefeuille équilibré de revenu Quotientiel de l'Équitable	%

* Offert avec la rente de retraite flexible seulement

† N'est pas offert avec les produits Solutions indispensables II

8. Rééquilibrage de l'actif

Veuillez consulter la section 7 pour la sélection de fonds. L'affectation totale doit égaler 100 %.

Veuillez sélectionner la fréquence :

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

Nom du fonds distinct	Pourcentage du rééquilibrage (%)



DIRECTIVES DE PLACEMENT – SOLUTIONS INDISPENSABLES, PPP ET CIG

9. Achats périodiques par sommes fixes

Veillez consulter la section 7 pour la sélection de fonds.

Veillez sélectionner la fréquence : mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

Veillez indiquer la date de début des versements : _____ Date d'échéance (facultative) : _____
(du 1^{er} au 28) (jj/mm/aaaa) (du 1^{er} au 28) (jj/mm/aaaa)

Montant (en dollars)	Du fonds	Au fonds

10. Transfert de fonds

Fonds distincts

Je demande que l'on effectue les transferts suivants :

Montant (en dollars)	Du fonds	Au fonds

Dépôts au titre du CDG

La valeur du compte de dépôt garanti arrivant à échéance le :

(jj/mm/aaaa) _____ pendant _____ mois

Transférer immédiatement Transférer à l'échéance

Il pourrait y avoir des rajustements selon la valeur marchande et des frais de rachat pour les montants transférés avant l'arrivée à échéance.



DIRECTIVES DE PLACEMENT – SOLUTIONS INDISPENSABLES, PPP ET CIG

11. 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 FAR. Les réinitialisations ne sont pas offertes avec les contrats de FERR 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 CELL, 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 en 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 :

garantie sur la prestation à l'échéance 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 CELL) 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 en 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.

12. Directives spéciales



DIRECTIVES DE PLACEMENT – SOLUTIONS INDISPENSABLES, PPP ET CIG

13. Convention et signatures

Toute personne soussignée a reçu et accepte tous les renseignements et les directives énoncés ci-dessus et convient également que :

- Les affectations des primes et les options de placement automatique choisies demeurent en vigueur jusqu'à ce que la Compagnie reçoive une demande de modification par écrit de la part des titulaires de contrat.
- Les affectations des primes, 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.
- Si les fonds transférés reçus comme dépôt dans le CDG dépassent 110 % du montant précisé dans la section 6, nous pourrions ajuster le taux garanti pour le montant en surplus.
- 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 réclamations 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, aux réassureurs de la Compagnie 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 de contrat : _____ Date (jj/mm/aaaa) _____

Signature du cotitulaire de contrat (s'il y a lieu) : _____

Signature du bénéficiaire irrévocable (s'il y a lieu) : _____

Signature du cessionnaire (s'il y a lieu) : _____

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

14. Renseignements sur le conseiller

Nom de la conseillère ou du conseiller : _____ Code de conseiller : _____

Adresse courriel du conseiller : _____