



DIRECTIVES DE PLACEMENT – SOLUTIONS INDISPENSABLES, PPP ET CIG

Directives pour remplir 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, consulter le formulaire [Directives de placement – fonds indispensables Sélects \(n° 693SEIFR\)](#).

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 de toute personne titulaire de contrat (prénom, initiale du second prénom, nom de famille) : _____

Numéro de tout contrat : _____

2. 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 « payeur » ou « payeuse » s'entend de la personne qui effectue les paiements au titre du contrat.
- Le terme « membre de la famille » s'entend de l'ex-conjointe ou de l'ex-conjoint, du frère, de la sœur, 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 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 (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)	Quel est le titre du poste 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"/> Membre de la famille (lien) : _____ <input type="checkbox"/> Proche collaboratrice ou proche collaborateur (lien) : _____

Nota : si plus d'une personne avait occupé l'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.



DIRECTIVES DE PLACEMENT — SOLUTIONS INDISPENSABLES, PPP ET CIG

2. Postes politiques (DANS LE CAS DES CONTRATS NON ENREGISTRÉS ET SEULEMENT LORSQUE LE DÉPÔT EST D'AU MOINS 100 000 \$) (suite)

Quelle est la source du patrimoine 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 _____ | | |

3. Affectation des primes au compte à intérêt quotidien et au compte de dépôt garanti

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 CDG, je demande que l'on effectue les réaffectations suivantes :

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

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

Échelonnement automatique du compte de dépôt garanti :

- 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 des souscripteurs, proposant ou titulaires | <input type="checkbox"/> Produit d'une prestation de décès ou d'une succession |
| <input type="checkbox"/> Vente d'une propriété | <input type="checkbox"/> Revenu d'entreprise | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Dons | <input type="checkbox"/> Fonds empruntés | |

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 du conseiller : _____

À titre de conseillère ou de conseiller, je demande à l'Assurance vie 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 %).

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 du 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 au 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 45 jours** (fonds arrivant à échéance ou transferts provenant d'un autre établissement financier) : les fonds reçus au siège social de l'Assurance vie Équitable dans un délai de 45 jours civils suivant la date de la télécopie obtiendront le taux d'intérêt garanti. Les fonds reçus après le délai de 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 : _____ \$

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

Transfert externe : _____ \$

Nom de l'établissement financier : _____



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 :

Nom du fonds distinct	Montant (\$) ou pourcentage (%)

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

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

Montant en dollars	Du fonds	Au fonds

10. Substitutions

Fonds distincts

Je demande que l'on effectue les transferts suivants (consulter la section 7 pour la sélection de fonds) :

Montant en dollars ou en pourcentage	Du fonds	Au fonds

Dépôts au titre de CDG

La valeur du CDG arrivant à échéance le :

(aaaa/mm/jj) _____ 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 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 (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 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 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 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.

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 rajuster 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 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 de contrat : _____ Date (aaaa/mm/jj) : _____

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 : _____