



SOLUTIONS INDISPENSABLES<sup>MC</sup>  
SOLUTIONS INDISPENSABLES FAR

PROPOSITION

FONDS DE REVENU DE RETRAITE  
FONDS DE REVENU VIAGER

L'ÉQUITABLE, COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE DU CANADA

Nom de la conseillère ou du conseiller  
(en lettre moulées)

Code de la conseillère ou du conseiller **OU** code d'identité de la représentante ou du représentant  
des ventes FundSERV (ne fournir que le code qui s'applique)

Code d'identité de l'agente ou de l'agent FundSERV

**OU**

Numéro de succursale

Nom de l'agente ou de l'agent ou de l'AGG

Numéro d'entrée FundSERV

### Partie 1 Renseignements sur le régime

Veuillez cocher une case pour chacun de  
A) et B)

A)  Solutions indispensables sans frais d'acquisition ou  Solutions indispensables FAR

B)  Fonds de revenu de retraite (FRR)  Fonds de revenu viager (FRV)  FRR prescrit de la Saskatchewan

En complétant la présente proposition de Fonds de revenu de retraite, vous nous donnez instruction d'enregistrer le contrat conformément à la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada et à toute législation fiscale provinciale. Je comprends que toutes les sommes versées en vertu de ce contrat sont assujetties à l'impôt. Selon les exigences de la loi, dans le cas des fonds de revenu de retraite prescrit de la Saskatchewan, la conjointe ou le conjoint ou la conjointe ou le conjoint de fait doit donner son autorisation pour le transfert des fonds à un FRR en remplissant le formulaire à cet effet disponible sur le site Web de la province.

### Partie 2 Renseignements sur la rentière ou le rentier

(doit être la ou le titulaire dans  
le cas d'un régime enregistré)

Veuillez joindre une preuve d'âge  
pour les contrats FRR et FRV

\* Nous exigeons le NAS aux fins de  
l'impôt.

M.  Mme  Mlle

Adresse (N°, rue et appartement)

Ville ou village

Province

Code postal

Numéro de téléphone

Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Sexe

Homme

Femme

Numéro d'assurance social (NAS)\*

Retraité(e)

ou

Profession (veuillez préciser)

Vérification de l'identité de la cliente ou du client : Fournissez une pièce d'identité actuelle et originale avec photo délivrée par le gouvernement canadien (p. ex. permis de conduire, passeport, carte de citoyenneté ou carte de résident permanent). Si vous ne possédez pas l'une de ces pièces d'identité, deux autres pièces d'identité sont requises (p. ex. acte de naissance et un des documents suivants : passeport étranger, carte d'identité d'employé(e), carte NAS, carte de crédit, ou carte de santé provinciale, à l'exception des provinces de l'Ontario, du Manitoba et de l'Île-du-Prince-Édouard).

Type de pièce d'identité

Numéro

Lieu de délivrance

Date d'expiration

### Partie 3 Qui sera(seront) la ou le(s) bénéficiaire(s)?

Dans le cas des FRR et des FRV,  
si la personne désignée comme  
bénéficiaire unique à votre décès  
est votre conjointe ou conjoint,  
celle-ci recevra la prestation de  
décès selon la loi applicable.  
Sinon, laissez cette partie vide  
et passez à la partie 5

Nom(s) de la ou du bénéficiaire

Relation avec la rentière ou le rentier  
(au Québec - relation avec la ou le titulaire)

Part des prestations  
(doit égaler 100 %)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**POUR LE QUÉBEC** - Dans les cas assujettis aux lois du Québec, la désignation de la conjointe ou du conjoint de la ou du titulaire ou de la ou du bénéficiaire subsidiaire est irrévocable à moins que vous ne cochiez la case Révocable ci-après :  Révocable

Fiduciaire(s) pour le ou les bénéficiaires et le ou les bénéficiaires subsidiaires mineurs (sans objet au Québec).

**Partie 4**  
Renseignements sur le service  
de dépôt direct

Les versements prévus sont uniquement  
disponibles par l'entremise du SDD

Par les présentes, l'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada a l'autorisation de verser des fonds en vertu de son service de dépôt direct (SDD) au compte bancaire ci-dessous, sous réserve des conditions énoncées ci-dessous.

Nom du(de la) prestataire \_\_\_\_\_ Type de compte  Courant  
 Compte chèques personnel  
 Compte d'épargne

Numéro du compte bancaire \_\_\_\_\_ Nom de l'institution financière \_\_\_\_\_

Adresse de la succursale \_\_\_\_\_ Numéro de transit \_\_\_\_\_

Signature du(de la) prestataire \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Veuillez joindre un chèque ANNULÉ pour ce compte.

Conditions : Je conviens que :

- 1) le SDD prendra fin conformément aux conditions précisées dans le contrat.
- 2) la Compagnie peut mettre fin au SDD au moyen d'un préavis écrit signifié au ou à la prestataire.
- 3) les sommes payées par la Compagnie après le décès de la rentière ou du rentier doivent être retournées à la Compagnie afin d'assurer le versement approprié de la prestation de décès payable à la ou au bénéficiaire.

**Partie 5**  
Renseignements sur la conjointe ou  
le conjoint

Pour les FRR et FRV seulement

Avez-vous une conjointe un conjoint au sens de la loi sur les pensions applicable?  Oui  Non

Pour Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et l'Ontario seulement :

Je, \_\_\_\_\_, la conjointe ou le conjoint de la proposante ou du proposant au FRV, consent au transfert des fonds de retraite immobilisés au FRV.

Signature de la conjointe ou du conjoint ou de la conjointe ou du conjoint de fait

Pour les FRR et FRV seulement

Pour toutes les autres provinces, les formulaires d'exonération de la conjointe ou du conjoint doivent être remplis et sont disponibles sur le site Web de chaque province.

a) Voulez-vous que le versement des montants minimaux soit établi selon l'âge :

- de la rentière ou du rentier ou  de la conjointe ou du conjoint ou de la conjointe ou du conjoint de la rentière ou du rentier (veuillez joindre une preuve d'âge)

**Nota : Certaines provinces, comme l'Ontario, interdisent l'usage de l'âge de la conjointe ou du conjoint pour le calcul du montant maximal des versements de revenu.**

b) La proposante ou le proposant choisit que les paiements de FRR et de FRV soient versés à la conjointe ou au conjoint de la rentière ou du rentier au décès de ce dernier.  Oui ou  Non

M.  Mme  Mlle

Nom complet de la conjointe ou du conjoint (prénom, initiale, nom)

Date de naissance (jj/mm/aaaa) Sexe  Homme  Femme Numéro d'assurance social (NAS)\*

Renseignements sur la conjointe  
ou le conjoint de la rentière ou  
du rentier

**Partie 6**  
Versements

Pour votre FRR  
(minimum 10 000 \$)

Les versements proviendront d'un :

- Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)  
 Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) existant  
 Régime de retraite agréé (RPP) Fonds non immobilisés seulement  
 Autre (veuillez préciser) \_\_\_\_\_

Pour votre FRV

Les versements proviendront d'un :

- REER immobilisé ou un compte de retraite immobilisé (CRI)  
 Fonds de revenu viager (FRV) existant  
 Régime de retraite agréé (RPP) dont les fonds sont immobilisés  
 Autre (veuillez préciser) \_\_\_\_\_

**Partie 7**  
Renseignements sur les placements

Vous devez retirer un montant égal ou supérieur au minimum comme revenu. Au cours de l'année d'établissement du contrat FRR ou FRV, le minimum sera égal à zéro.

**Le total doit être égal à 100 %.**

Le montant minimal du dépôt initial doit être de 10 000 \$.

Le dépôt initial total de \_\_\_\_\_ \$ et les transferts subséquents, s'il y a lieu, doivent être affectés comme suit :

Fonds distincts (minimum: 250 \$ par fonds)

Fonds distincts	Affectation	Rééquilibrage	Code du fonds	Code du fonds	Code du fonds
			Sans frais d'acquisition indexé	Sans frais d'acquisition uniforme	FAR
Fonds de croissance américaine	%	%	EQU208	EQU308	EQU508
Fonds profilé	%	%	EQU201	EQU301	EQU501
Fonds d'obligations canadiennes	%	%	EQU202	EQU302	EQU502
Fonds d'actions canadiennes	%	%	EQU203	EQU303	EQU503
Fonds portefeuille équilibré à gestion active de l'Équitable	%	%	EQU237	EQU337	EQU537
Fonds équilibré canadien Acuity de l'Équitable	%	%	EQU228	EQU328	EQU528
Fonds d'actions canadiennes pur Acuity de l'Équitable	%	%	EQU227	EQU327	EQU527
Fonds de revenu de dividendes Bissett de l'Équitable	%	%	EQU216	EQU316	EQU516
Fonds Valeur Extrême-Orient Dynamique de l'Équitable	%	%	EQU231	EQU331	EQU531
Fonds Croissance mondiale Power Dynamique de l'Équitable	%	%	EQU229	EQU329	EQU529
Fonds Valeur équilibré Dynamique de l'Équitable	%	%	EQU233	EQU333	EQU533
Fonds d'excellence canadien de croissance Invesco de l'Équitable	%	%	EQU215	EQU315	EQU515
Fonds Mackenzie équilibré toutes capitalisations canadiennes de l'Équitable	%	%	EQU235	EQU335	EQU535
Fonds de croissance de petites capitalisations mondiales Mackenzie de l'Équitable	%	%	EQU217	EQU317	EQU517
Fonds d'actions canadiennes de valeur MB de l'Équitable	%	%	EQU209	EQU309	EQU509
Portefeuille équilibré de croissance Quotientiel de l'Équitable	%	%	EQU222	EQU322	EQU522
Portefeuille équilibré de revenu Quotientiel de l'Équitable	%	%	EQU221	EQU321	EQU521
Portefeuille d'actions diversifié Quotientiel de l'Équitable	%	%	EQU224	EQU324	EQU524
Portefeuille de revenu diversifié Quotientiel de l'Équitable	%	%	EQU223	EQU323	EQU523
Portefeuille de croissance Quotientiel de l'Équitable	%	%	EQU225	EQU325	EQU525
Fonds mondial d'obligations Templeton de l'Équitable	%	%	EQU211	EQU311	EQU511
Fonds de croissance Templeton de l'Équitable	%	%	EQU210	EQU310	EQU510
Fonds Europlus Trimark de l'Équitable	%	%	EQU218	EQU318	EQU518
Fonds mondial équilibré Trimark de l'Équitable	%	%	EQU219	EQU319	EQU519
Fonds international des sociétés Trimark de l'Équitable	%	%	EQU230	EQU330	EQU530
Fonds du marché monétaire	%	%	EQU205	EQU305	EQU505

**Partie 8**  
Désirez-vous faire un rééquilibrage de l'actif?

Veuillez sélectionner une fréquence :

Semestrielle (le 15 mai et le 15 novembre)  Annuelle (le 15 novembre)

À moins d'un avis écrit de notre part, tous les transferts ultérieurs seront affectés au même compte ou fonds que le dépôt original.

### Partie 9

Désirez-vous faire des achats périodiques par sommes fixes?

**Veillez vous référer à la partie 7 pour sélectionner un ou des fonds.**

Veillez sélectionner une fréquence :

Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle

Sélectionnez la date de début (entre le 1<sup>er</sup> et le 28<sup>e</sup> jour du mois) : \_\_\_\_\_  
(jj/mm/aaaa)

Sélectionnez la date de fin (facultatif) (entre le 1<sup>er</sup> et le 28<sup>e</sup> jour du mois) : \_\_\_\_\_  
(jj/mm/aaaa)

\$ \_\_\_\_\_ du fonds \_\_\_\_\_ au fonds \_\_\_\_\_  
\$ \_\_\_\_\_ du fonds \_\_\_\_\_ au fonds \_\_\_\_\_

### Partie 10

Affectation des versements prévus

Vous devez retirer un montant égal ou supérieur au minimum annuel exigé par l'Agence du revenu du Canada.

Au cours de l'année d'établissement du contrat FRR ou FRV, le minimum sera égal à zéro.

SÉLECTIONNEZ UNE SEULE OPTION POUR FRR OU FRV:

#### POUR LE FRR SEULEMENT

- Versement minimal requis
- \_\_\_\_\_ \$ par période (en vertu du versement minimal requis pour le FRR)
- \_\_\_\_\_ \$ par période avec augmentation de \_\_\_\_% par année (en vertu du versement minimal requis pour le FRR)

#### POUR LE FRV SEULEMENT

- Versement minimal requis
- Versement de FRV maximal
- \_\_\_\_\_ \$ par période (en vertu du versement minimal et maximal requis)
- \_\_\_\_\_ \$ par période avec augmentation de \_\_\_\_% par année (en vertu du versement minimal et maximal requis)

Date de début

Date de début des versements : \_\_\_\_\_  
Jour (1-28) Mois Année

Fréquence

Fréquence des versements (choisir une seule option)  Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle



**Partie 13**  
Convention et  
signatures

**Je confirme que :**

1. Mon acceptation du contrat émis atteste de mon approbation de toute modification, correction ou ajout à cette proposition apportée par l'Assurance vie Équitable dans une « Modifications du siège social ».
2. Toute déclaration et réponse donnée dans cette proposition est vraie et exacte.
3. Les renseignements personnels que j'ai fourni de plein gré à la courtière ou au courtier indépendant ou à l'Assurance vie Équitable, recueillis dans cette proposition et conservés dans leurs dossiers, seront utilisés par l'Assurance vie Équitable pour les besoins 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 afin d'autoriser le personnel de l'Assurance vie Équitable, les tiers engagés par l'Assurance vie Équitable, son réseau de distribution comme un client national, un AGGN, un AGG, un AGA ou une firme nationale et toute autre personne ou partie que j'autorise.
4. Seul le siège social de l'Assurance vie Équitable est autorisé à modifier cette proposition, établir un contrat ou de retirer des exigences. Toute autorisation doit être présentée par écrit.
5. L'Assurance vie Équitable est autorisée à utiliser les renseignements fournis dans cette proposition et dans ses dossiers pour me fournir des renseignements sur ses autres produits et services, à moins d'indication contraire  Non.
6. Le contrat émis n'entrera pas en vigueur avant que le premier paiement de la prime remis avec la proposition n'ait été honoré par mon institution financière.
7. J'ai reçu le contrat Solutions indispensables, Solutions indispensables FAR 1380FR, la Notice explicative et l'Aperçu des fonds.

Fait à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_

**x**

\_\_\_\_\_  
Signature de la rentière ou du rentier

**Partie 14**  
Confirmation et  
signature de la conseillère ou du  
conseiller

En signant ce qui suit, la conseillère ou le conseiller atteste qu'il :

- a son permis d'agent;
- a vu l'original des pièces d'identité, s'est assuré qu'elles étaient valides et non-périmées et a confirmé la date de naissance de la rentière ou du rentier.
- a communiqué les renseignements suivants à la ou au titulaire du contrat :
  - le nom de la ou des compagnies qu'il représente;
  - s'il touche des commissions pour la vente de produits de placement assortis d'une composante assurance et s'il peut recevoir des bonis, des invitations à des congrès ou d'autres incitatifs; et
  - tout conflit d'intérêts qu'il peut avoir relativement à l'opération en cours.

**x**

\_\_\_\_\_  
Signature de la conseillère ou du conseiller

**x**

\_\_\_\_\_  
Signature de la conseillère ou du conseiller (si plus d'une personne)

\_\_\_\_\_  
Date de la signature (jj/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
Code de courrier électronique

**Solutions indispensables : Veuillez sélectionner le type de commission**

- Sans frais d'acquisition indexé (initiale)       Sans frais d'acquisition uniforme (fondé sur l'actif)

# Tout à fait pour moi.<sup>MC</sup>

Depuis 1920, les Canadiens se sont tournés vers l'Assurance vie Équitable pour protéger ce qui leur importe le plus. Nous travaillons de concert avec votre conseillère ou conseiller financier dans le but d'offrir des solutions en matière d'assurance vie individuelle, d'épargne-retraite et d'assurance collective qui procurent une grande valeur et répondent à vos besoins - maintenant et pour les années à venir.

Mais nous sommes plus qu'une compagnie typique de services financiers. Nous possédons la connaissance, l'expérience et la compétence afin de trouver des solutions qui vous conviennent. Nous sommes sympathiques, attentionnés et intéressés à vous aider. Nous sommes la propriété de nos titulaires de contrat et non d'actionnaires. Alors nous pouvons nous concentrer sur vos intérêts et vous fournir un service personnalisé, la sécurité et le mieux-être.



**Assurance vie  
Équitable du Canada<sup>MD</sup>**

One Westmount Road North  
P.O. Box 1603 Stn. Waterloo,  
Waterloo (Ontario) N2J 4C7

Tél. S. F. : 1 800 668-4095 Tél. : 519 886-4734 Téléc. : 519 883-7404  
Veuillez visiter notre site Web à l'adresse [www.equitable.ca/fr](http://www.equitable.ca/fr)