



Fonds de placement garanti ivari^{MC}

PROPOSITION

Les chèques doivent être libellés à l'ordre d'*ivari*.

Les sections mises en évidence doivent obligatoirement être remplies.

Pour la souscription des régimes suivants :

- Régime non enregistré
- Régime d'épargne-retraite (RER)
- Compte de retraite immobilisé (CRI)
- Régime d'épargne-retraite immobilisé (RER immobilisé)
- Fonds de revenu de retraite (FRR)
- Fonds de revenu viager (FRV)
- Fonds de revenu de retraite prescrit (FRRP)
- Régime d'épargne immobilisé restreint (REIR)
- Fonds de revenu viager restreint (FRVR)

ivari^{MC}

VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE. LE PROPRIÉTAIRE DOIT PARAPHER TOUT CHANGEMENT.

N° de police _____

1a. Type de régime

Veuillez cocher un choix.

*Vous devez remplir la section 1b pour les régimes non enregistrés.

†Offert au titre des régimes fédéraux seulement.

| | | | |
|---|---|--|--|
| Non enregistré* FRR de conjoint RER de conjoint | Compte de retraite immobilisé (CRI) RER immobilisé (RERI)† Fonds de revenu viager (FRV) | Régime d'épargne immobilisé restreint (REIR)† Fonds de revenu de retraite prescrit (FRRP) Fonds de revenu viager restreint (FRVR)† | Fonds de revenu de retraite (FRR) Régime d'épargne-retraite (RER) |
|---|---|--|--|

Le contrat CRI, RERI, FRV, REIR, FRRP ou FRVR est régi par les lois de : _____ ou, le cas échéant, « Canada » s'il s'agit d'un régime fédéral. (Indiquer le nom de la province)

Calcul du minimum du FERR :

Admissible (FERR établis avant le 1^{er} janvier 1993) Non admissible (FERR établis après le 31 décembre 1992)

1b. Objet du placement

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| Planification des investissements Protection de la personne-clé | Planification de la retraite Avance aux fins de placement | Économies fiscales Autre _____ |
|--|--|-----------------------------------|

1c. Prête-nom

La police sera non enregistrée s'il s'agit d'un contrat de prête-nom. S'agit-il d'un régime prête-nom? Oui Non

N° de renvoi _____ Type d'enregistrement auprès du prête-nom _____

2. Type de propriété

**Non offert au Québec.

| | | |
|--|---|---|
| Individuelle Fiducie (joindre documents de fiducie) | Personne morale (documents additionnels requis) Copropriété (remplir section 2b)** | Compte en fiducie (fiducie implicite)** |
|--|---|---|

2a. Propriétaire

Le propriétaire doit être un résident canadien au moment où la proposition est remplie.

Dans le cadre d'un régime enregistré, le propriétaire est aussi le rentier.

Si le propriétaire est une personne morale, une entité non constituée en personne morale ou une fiducie, le formulaire Identification de la personne morale, de l'entité non constituée en personne morale ou de la fiducie propriétaire de la police (IP-LP1747FR) doit être rempli.

| | | | |
|-------|-------------------------|-----------|-------------|
| M. | Nom de famille | Prénom(s) | Initiale(s) |
| Mme | | | |
| Mlle | Adresse (numéro et rue) | App. | |
| Autre | | | |
| | Ville | Province | Code postal |

| | | | |
|----------------------------------|-------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Homme | Femme | Profession ou activité principale | |
| Numéro d'assurance sociale (NAS) | | Date de naissance (JJ/MM/AAAA) | Langue désirée Français Anglais |
| Facultatif – Téléphone _____ | | | |

NOTA : POUR LES RÉGIMES NON ENREGISTRÉS SEULEMENT, REMPLIR LA SECTION 2D EN CAS DE PROPRIÉTÉ INDIVIDUELLE OU CONJOINTE.

2b. Copropriétaire

Régimes non enregistrés seulement.

La copropriété avec droit de survie (CDS) signifie que : i) chaque propriétaire détient un intérêt indivis dans la police entière; et ii) au décès d'un des propriétaires, le propriétaire survivant devient propriétaire unique du contrat.

La copropriété avec droit de survie (CDS) n'est pas offerte au Québec.

| | | | |
|-------|-------------------------|-----------|-------------|
| M. | Nom de famille | Prénom(s) | Initiale(s) |
| Mme | | | |
| Mlle | Adresse (numéro et rue) | App. | |
| Autre | | | |
| | Ville | Province | Code postal |

| | | | |
|----------------------------------|-------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Homme | Femme | Profession ou activité principale | |
| Numéro d'assurance sociale (NAS) | | Date de naissance (JJ/MM/AAAA) | Langue désirée Français Anglais |

NOTA : POUR LES RÉGIMES NON ENREGISTRÉS SEULEMENT, REMPLIR LA SECTION 2D EN CAS DE PROPRIÉTÉ INDIVIDUELLE OU CONJOINTE.

2c. Propriétaire successeur (titulaire subrogé au Québec) – (facultatif)

Si vous désignez un propriétaire successeur ou un titulaire subrogé, ce dernier deviendra propriétaire du contrat au décès du propriétaire, pourvu que le rentier soit en vie.

| | | | |
|-------|-------------------------|-----------|-------------|
| M. | Nom de famille | Prénom(s) | Initiale(s) |
| Mme | | | |
| Mlle | Adresse (numéro et rue) | App. | |
| Autre | | | |
| | Ville | Province | Code postal |

| | | | |
|----------------------------------|-------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Homme | Femme | Profession ou activité principale | |
| Numéro d'assurance sociale (NAS) | | Date de naissance (JJ/MM/AAAA) | Langue désirée Français Anglais |

NOTA : POUR LES RÉGIMES NON ENREGISTRÉS SEULEMENT, REMPLIR LA SECTION 2D EN CAS DE PROPRIÉTÉ INDIVIDUELLE OU CONJOINTE.

2d. Ne remplir que pour les régimes non enregistrés

Déclaration de résidence aux fins de l'impôt

Veuillez cocher « **Oui** » ou « **Non** » aux trois énoncés suivants. Selon votre situation, il se peut que vous cochiez « **Oui** » à plus d'un énoncé.

| | | |
|--------------|---------|--|
| | | COPROPRIÉTAIRE/ PROPRIÉTAIRE SUCESSEUR |
| PROPRIÉTAIRE | OUI NON | OUI NON |

a) **Je suis résident du Canada aux fins de l'impôt.**

b) **Je suis résident ou un citoyen des États-Unis aux fins de l'impôt.**

Veuillez fournir votre numéro d'identification fiscale (NIF) des États-Unis :

Propriétaire _____ **Copropriétaire/propriétaire successeur** _____

Si vous n'avez pas de NIF des États-Unis, en avez-vous fait la demande?

c) **Je suis résident d'un pays autre que le Canada et les États-Unis aux fins de l'impôt.**

Si vous cochez « **Oui** » à l'énoncé c), veuillez indiquer le pays de résidence aux fins de l'impôt et le NIF.

Si vous n'avez pas de NIF à l'égard d'un pays donné, veuillez indiquer la raison en choisissant parmi les énoncés suivants :

Raison 1 : Je soumettrai/J'ai déjà soumis une demande pour l'obtention d'un NIF.

Raison 2 : Mon pays de résidence n'attribue pas de NIF à ses résidents.

Raison 3 : Autre. Veuillez préciser.

| PROPRIÉTAIRE | PAYS DE RÉSIDENCE AUX FINS DE L'IMPÔT | NUMÉRO D'IDENTIFICATION FISCALE (NIF) | EN L'ABSENCE DE NIF, CHOISIR RAISON 1, 2 OU 3 |
|--------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| | | | |

| COPROPRIÉTAIRE/ PROPRIÉTAIRE SUCESSEUR | PAYS DE RÉSIDENCE AUX FINS DE L'IMPÔT | NUMÉRO D'IDENTIFICATION FISCALE (NIF) | EN L'ABSENCE DE NIF, CHOISIR RAISON 1, 2 OU 3 |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| | | | |

3. Conjoint

À remplir si :

- Votre conjoint effectue des cotisations à votre RER.
- Le paiement annuel minimum doit être calculé selon l'âge de votre conjoint aux termes d'un contrat FRR, FRV ou FRVR.

Ce choix est irrévocable, même en cas de rupture de mariage (p. ex. séparation, divorce) ou de décès de votre conjoint.

| | | | |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|
| M. | Nom de famille | Prénom(s) | Initiale(s) |
| Mme | | | |
| Mlle | Adresse (numéro et rue) | App. | |
| Autre | Ville | Province | Code postal |
| Homme | Femme | Profession ou activité principale | |
| Numéro d'assurance sociale (NAS) | | Date de naissance (JJ/MM/AAAA) | |

4. Rentier

Régimes enregistrés : Le propriétaire nommé à la section 2a est aussi le rentier.

Régimes non enregistrés : Si la présente section n'est pas remplie, le propriétaire nommé à la section 2a est le rentier.

Nota : Vous devez désigner un rentier si la police est détenue en fiducie (option non offerte au Québec) ou pour un propriétaire qui n'est pas un particulier (par exemple, une personne morale, une fiducie).

Le rentier DOIT être un résident canadien au moment où la proposition est remplie. **Une seule personne peut être le rentier.**

| | | | |
|-------|-------------------------|--------------------------------|-------------|
| M. | Nom de famille | Prénom(s) | Initiale(s) |
| Mme | | | |
| Mlle | Adresse (numéro et rue) | App. | |
| Autre | Ville | Province | Code postal |
| Homme | Femme | Date de naissance (JJ/MM/AAAA) | |

4a. Rentier remplaçant (facultatif)

En cas de désignation d'un rentier remplaçant, ce dernier devient rentier au décès du rentier désigné à la section 4. Le contrat continue alors d'être en vigueur et la garantie au décès n'est payable qu'au décès du rentier remplaçant.

Le rentier remplaçant acquiert tous les droits du rentier, y compris le droit inconditionnel de révoquer toute autre désignation de bénéficiaire faite par le rentier décédé.

Pour les régimes non enregistrés ou les FRR. S'il s'agit d'un FRR, seul le conjoint peut être désigné en tant que rentier remplaçant.

| | | | |
|----------------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------|
| M. | Nom de famille | Prénom(s) | Initiale(s) |
| Mme | | | |
| Mlle | Adresse (numéro et rue) | App. | |
| Autre | Ville | Province | Code postal |
| Homme | Femme | | |
| Numéro d'assurance sociale (NAS) | | Date de naissance (JJ/MM/AAAA) | |

5. Identification de personnes politiquement vulnérables ou de dirigeants d'une organisation internationale (régimes non enregistrés seulement)

a) Une prime et/ou une somme forfaitaire de 100 000 \$ ou plus est-elle ou sera-t-elle versée? oui non
 Dans l'**affirmative**, chaque propriétaire doit remplir le formulaire *Identification de personnes politiquement vulnérables ou de dirigeants d'une organisation internationale* (IP-LP1165FR) et le soumettre avec la proposition.

6. Bénéficiaire

La garantie au décès est versée à votre succession ou à la succession du propriétaire successeur, le cas échéant, si aucun bénéficiaire n'est désigné.

Si un bénéficiaire irrévocable est désigné, le propriétaire ne peut exercer certains droits en vertu du contrat sans le consentement du bénéficiaire irrévocable. Les mineurs désignés en tant que bénéficiaires irrévocables ne peuvent donner ce consentement.

Pour les résidents du Québec :

Si vous désignez comme bénéficiaire la personne avec laquelle vous êtes marié(e) ou uni(e) civilement, cette désignation est irrévocable, à moins que vous n'indiquiez que la désignation est révocable.

Un bénéficiaire subsidiaire n'a aucun droit tant que le premier bénéficiaire est en vie.

Pour les contrats de prête-nom : Si le régime est un REER ou un FERR autogéré chez le courtier prête-nom, le bénéficiaire doit être le « fiduciaire du régime autogéré en fiducie pour le bénéficiaire conformément aux modalités du régime ». Si le contrat est détenu dans un compte non enregistré auprès du courtier prête-nom, le bénéficiaire doit être le « prête-nom en fiducie pour (indiquer le nom du bénéficiaire au titre du contrat) ».

| | | | | |
|---|-----------|--------------------------------|---------------------------|------------------------|
| Nom de famille | Prénom(s) | Initiale(s) | | |
| Lien de parenté avec le rentier (avec le propriétaire au Québec) | | Révocable Irrévocable | Part des prestations % | Premier Subsidiaire |
| Nom de famille | Prénom(s) | Initiale(s) | | |
| Lien de parenté avec le rentier (avec le propriétaire au Québec) | | Révocable Irrévocable | Part des prestations % | Premier Subsidiaire |
| Nom de famille | Prénom(s) | Initiale(s) | | |
| Lien de parenté avec le rentier (avec le propriétaire au Québec) | | Révocable Irrévocable | Part des prestations % | Premier Subsidiaire |
| Fiduciaire pour les bénéficiaires mineurs (sauf au Québec) | | | | |
| Nom de famille | Prénom(s) | Initiale(s) | | |
| Adresse (numéro et rue) | | | | App. |
| Ville | | Province | Code postal | |
| Lien de parenté avec le mineur | | Date de naissance (JJ/MM/AAAA) | | |

7. Dépôt d'une somme forfaitaire, transfert provenant d'autres établissements ou transfert interne

Joindre une copie des documents relatifs au transfert. Le conseiller doit soumettre les originaux à l'établissement financier transférant les fonds. Le montant transféré n'est qu'une estimation.

La valeur exacte sera précisée sur l'avis de confirmation. S'il s'agit d'un transfert interne à partir d'un contrat existant, veuillez indiquer le numéro de la police d'ivari.

Chèque libellé à l'ordre d'ivari _____ \$

Dépôt(s) transféré(s) d'autres établissements :

| TYPE DE RÉGIME | ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRANT LES FONDS OU N° DE LA POLICE INTERNE | MONTANT TRANSFÉRÉ |
|----------------|--|-------------------|
| | | \$ |
| | | \$ |
| | | \$ |

8. Instructions de placement

Indiquer le nom et le code du fonds, l'option de frais d'acquisition et le montant du placement initial en \$ ou en % pour chaque fonds. Ne pas indiquer les deux.

Remplir la section 12 pour ce qui est des transferts entre fonds programmés (programme d'achats périodiques par sommes fixes).

L'affectation des dépôts par transfert doit être indiquée en pourcentage.

| NOM DU FONDS | CODE DU FONDS | NUMÉRO D'ORDRE ÉLECTRONIQUE | PLACEMENT INITIAL (\$ OU %) | OPTION DE FRAIS D'ACQUISITION | | MONTANT PPA (\$ OU %) – MINIMUM DE 25 \$ PAR FONDS |
|--------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------|--|
| | | | | FAR | FAI (%)* | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

*Si le pourcentage FAI n'est pas indiqué, le dépôt sera traité selon des FAI de 0 %.

Pour une liste complète des fonds et de leurs codes, veuillez consulter le tableau des codes de fonds.

9. Programme de prélèvements automatiques (PPA)

Veuillez remplir la section 8 – Instructions de placement.

Ne s'applique pas aux CRI, RERI, FRR, FRV, FRFP, REIR ou FRVR.

Sous réserve de nos règles administratives en vigueur :

- Le montant mensuel minimum PPA est de 50 \$.
- L'affectation minimum par fonds est de 25 \$.

SI LE PROPRIÉTAIRE N'EST PAS LE PAYEUR, CE DERNIER DOIT REMPLIR LE FORMULAIRE PROGRAMME DE PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUE (PPA) POUR LES PRODUITS DE PLACEMENT (IP1308FR).

En optant pour le PPA aux fins des dépôts, vous consentez aux modalités et conditions énoncées dans la présente proposition.

Type de votre compte bancaire : Chèques Épargne

TOUS LES PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUES SERONT RÉPUTÉS PERSONNELS. VEUILLEZ JOINDRE UN CHÈQUE PERSONNALISÉ PRÉIMPRIMÉ ANNULÉ.

Si sa date tombe un jour non ouvrable, le prélèvement automatique sera effectué le jour ouvrable suivant.

Périodicité : Hebdomadaire À la quinzaine Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Date du premier prélèvement (du 1^{er} au 28 du mois)
(JJ/MM/AAAA)

Montant total du prélèvement

\$

VOUS RENONCEZ AU DROIT D'ÊTRE AVISÉ À L'AVANCE DE LA DATE DU PREMIER PRÉLÈVEMENT.

10. Programme des retraits systématiques (PRS) et versements au titre des contrats non enregistrés et des FRR/FRRP/FRV/FRVR

Minimum de 10 000 \$ par police FRR/FRRP/FRV/FRVR.

Tous les versements indiqués seront considérés des montants bruts. Si la date du PRS tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié, le retrait systématique sera effectué le jour ouvrable suivant.

Si aucune périodicité n'est choisie, le retrait systématique sera effectué le premier jour ouvrable de chaque mois.

Aux termes des régimes FRR, FRRP, FRV et FRVR, vous devez recevoir au moins le versement minimum du FRR, conformément à la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada), en tant que revenu commençant (en tout temps) dans la 2^e année civile de votre contrat.

Si les versements uniformes/personnalisés sont sélectionnés, le montant choisi pour ces versements doit être plus élevé que le versement minimum du FRR et, pour les contrats FRV et FRVR, moins élevé que le maximum des FRV et FRVR. (Les versements effectués dans la première année sont entièrement imposables.)

Si les versements uniformes/personnalisés sont sélectionnés, les directives relatives à ces versements continueront de s'appliquer jusqu'à réception de nouvelles directives écrites de votre part.

PÉRIODICITÉ et DATE DES VERSEMENTS (Pour les PRS, FRR, FRV, FRRP et FRVR) :

| | | | | |
|--|---------------|---------------|--------------|----------|
| Date du premier retrait (du 1 ^{er} au 28 du mois) : (JJ/MM/AAAA) | Périodicité : | | | |
| | Mensuelle | Trimestrielle | Semestrielle | Annuelle |

VERSEMENT FRR/FRRP/FRV :

Option de versement programmé : (Ne cocher qu'une seule option)

Minimum FRR/FRRP/FRV/FRVR Admissible ou Non admissible
 Maximum FRV/FRVR Uniforme/Personnalisé – montant précisé par le client : _____ \$

Retenue d'impôt (pour les FRR/FRRP/FRV/FRVR) :

Minimum
 Pourcentage précisé par le client. Fédéral _____ %, Provincial (résidents du Québec seulement) _____ %

Mode de paiement :

Chèque
 Dépôt direct

VEUILLEZ JOINDRE UN CHÈQUE PERSONNALISÉ PRÉIMPRIMÉ ANNULÉ.

Les versements programmés se feront directement dans votre compte bancaire.

Versements FRR/FRRP/FRV/FRVR :

Je choisis

Je ne choisis pas : d'utiliser la date de naissance de mon conjoint pour calculer le montant minimum des versements périodiques aux termes du FRR/FRV/FRVR. La date de naissance de mon conjoint est indiquée à la section 3. **Ce choix est irrévocable, même dans le cas d'une rupture de mariage ou du décès de mon conjoint.**

Instructions relatives au retrait :

| NOM DU FONDS | CODE DU FONDS | MONTANT \$ | OU | (%) |
|--------------|---------------|------------|----|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Remarque : La date de retrait est la date à laquelle les parts sont rachetées. Le paiement est envoyé le jour ouvrable suivant. Le dépôt direct peut prendre de 2 à 3 jours selon la date de traitement par votre institution financière du transfert de fonds.

11. FRV/FRRP/FRVR ET CRI/RERI/REIR

POUR UN FRV OU FRRP, AVEZ-VOUS UN CONJOINT SELON LA DÉFINITION DES LOIS SUR LES RÉGIMES DE RETRAITE?

Oui Dans l'**affirmative**, veuillez préciser ci-dessous.
 Non

Pour la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba, veuillez joindre le formulaire de renonciation du conjoint dûment rempli. Pour l'Ontario, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et le régime de retraite fédéral (Yukon, T.N.-O., Nunavut), votre conjoint doit signer ci-dessous pour donner son consentement à l'établissement d'un FRV.

Signature du conjoint

Date de la signature (JJ/MM/AAAA)

Signer ici

VALEUR ACTUALISÉE DES PRESTATIONS DE RETRAITE (S'applique si le dépôt provient de l'Ontario, de la Saskatchewan, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick ou de Terre-Neuve-et-Labrador) : La valeur actualisée des prestations de retraite qui est en cours de transfert à la présente police a-t-elle été calculée en faisant une distinction fondée sur le sexe? (Ne s'applique au CRI de la Saskatchewan que si les fonds proviennent d'une police établie avant le 1^{er} janvier 1993) Oui Non

Dans l'**affirmative**, veuillez indiquer le pourcentage des prestations de retraite en cours de transfert calculé en faisant cette distinction _____ %.*

CRÉDIT DES PRESTATIONS DE RETRAITE (S'applique si le dépôt provient du régime de retraite fédéral) : Le crédit des prestations de retraite qui est en cours de transfert à la présente police varie-t-il selon le sexe du participant au régime? Oui Non

Dans l'**affirmative**, veuillez indiquer le pourcentage des prestations de retraite en cours de transfert qui varie ainsi _____ %.*

*Si vous ne pouvez répondre à cette question, une déclaration à cet effet doit être obtenue de l'administrateur du régime de retraite.

12. Transferts programmés (programme d'achats périodiques par sommes fixes – facultatif)

Les transferts entre les options de frais d'acquisition ne sont pas autorisés dans le cadre de ce service.

En cochant ici, vous nous demandez d'effectuer un transfert programmé à partir du fonds ci-dessous à un autre ou d'autres fonds assortis de la même option de frais d'acquisition au sein d'une même police.

| | |
|---|------------------------------------|
| Date de début du programme (du 1 ^{er} au 28 du mois) (JJ/MM/AAAA) | Total du transfert programmé \$ |
|---|------------------------------------|

Périodicité : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

| DU FONDS | | | AU FONDS | | |
|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| NOM DU FONDS | CODE DU FONDS | MONTANT (\$) | NOM DU FONDS | CODE DU FONDS | MONTANT (\$) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

13. Accusé de réception et autorisation du propriétaire

Le ou les propriétaires, le rentier (si autre que le propriétaire) et le rentier remplaçant doivent signer ici. Les propriétaires qui ne sont pas des particuliers (par exemple, les personnes morales, les fiducies) doivent remplir le formulaire *Identification de la personne morale, de l'entité non constituée en personne morale ou de la fiducie propriétaire de la police* (IP-LP1747FR) et le soumettre avec la présente proposition.

En signant ci-dessous, vous reconnaissez avoir reçu et passé en revue le Cahier de renseignements (y compris les Aperçus des fonds) et la Police de rente des Fonds de placement garanti *ivari* avant de signer la proposition, confirmez avoir lu et accepté les modalités énoncées dans la présente proposition et consentez à l'utilisation et la vérification de vos renseignements personnels aux fins d'établissement et d'administration du contrat, tel qu'il est décrit dans la présente proposition. Si le paiement est effectué par prélèvement automatique, vous consentez aux modalités du PPA telles qu'elles sont décrites aux présentes.

ivari peut, de temps à autre, utiliser vos renseignements personnels pour déterminer quels autres produits d'assurance et financiers pourraient répondre à vos besoins et pour vous offrir ces produits. *ivari* peut également divulguer vos renseignements personnels à ses sociétés affiliées pour leur propre utilisation à de telles fins. Si vous ne désirez pas que vos renseignements personnels soient utilisés à cette fin, **veuillez cocher ici** : ou nous écrire à : *ivari*, 500 – 5000, rue Yonge, Toronto (Ontario), M2N 7J8, à l'attention du Chef du Service de la protection de la vie privée.

| | | |
|--|-----------------------------------|----------|
| Signature du propriétaire Signer ici | Date de la signature (JJ/MM/AAAA) | Province |
| Signature du copropriétaire/propriétaire successeur/titulaire subrogé Signer ici | Date de la signature (JJ/MM/AAAA) | Province |
| Signature du rentier (si autre que le propriétaire) Signer ici | Date de la signature (JJ/MM/AAAA) | Province |
| Signature du rentier remplaçant (si autre que le propriétaire) Signer ici | Date de la signature (JJ/MM/AAAA) | Province |

13a. Consentement du propriétaire à recevoir des courriels

La législation canadienne anti-pourriel régit l'envoi de courriels aux consommateurs. Pour s'y conformer, *ivari* est tenue d'obtenir votre consentement pour vous envoyer, par voie électronique, des messages sur vos polices, des renseignements sur ses produits, ainsi que du matériel de marketing.

En fournissant votre adresse de courriel ci-dessous, vous consentez à recevoir des courriels d'*ivari*, comme il est indiqué ci-dessus.

Courriel du propriétaire : _____

Courriel du copropriétaire ou du propriétaire successeur : _____

Vous pouvez retirer votre consentement en tout temps en communiquant avec *ivari* comme suit :

500-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7J8. Téléphone : 1-800-846-5970 ou Télécopieur : 1-877-767-0477 (ou 416-883-5520)

14. Vérification d'identité

Cette section, y compris la sous-section dans laquelle on demande si les propriétaires font une demande de police au nom d'un tiers, doit être entièrement remplie par un agent autorisé.

Aux termes de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*, nous sommes appelés à vérifier l'identité du proposant.

*Tel qu'il est prévu par la loi, veuillez exiger l'original d'une pièce d'identité valide avec photo émise par le gouvernement : passeport, carte santé provinciale (sauf de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Ontario et du Manitoba), permis de conduire ou carte de majorité.

La carte d'assurance sociale ne peut être utilisée pour vérifier l'identité.

Les propriétaires font-ils une demande de police au nom d'un tiers? Oui Non
Dans l'**affirmative**, veuillez remplir le *Formulaire d'identification et de détermination de l'existence d'un tiers* (IP-LP782FR).

Propriétaire :

Permis de conduire Passeport Citoyenneté canadienne Âge de la majorité
Carte d'identité des Forces canadiennes Autre : Préciser _____

| | | | |
|------------------|----------------------------|--|----------------------------|
| N° du document * | Document d'identification* | Date d'expiration du document (JJ/MM/AAAA) | Autorité émettrice et pays |
|------------------|----------------------------|--|----------------------------|

Copropriétaire/propriétaire successeur/titulaire subrogé (si la section 2b ou 2c est remplie) :

Permis de conduire Passeport Citoyenneté canadienne Âge de la majorité
Carte d'identité des Forces canadiennes Autre : Préciser _____

| | | | |
|------------------|----------------------------|--|----------------------------|
| N° du document * | Document d'identification* | Date d'expiration du document (JJ/MM/AAAA) | Autorité émettrice et pays |
|------------------|----------------------------|--|----------------------------|

Rentier (si autre que le propriétaire) – pour confirmer la date de naissance :

Permis de conduire Passeport Citoyenneté canadienne Âge de la majorité
Carte d'identité des Forces canadiennes Autre : Préciser _____

| | | | |
|------------------|----------------------------|--|----------------------------|
| N° du document * | Document d'identification* | Date d'expiration du document (JJ/MM/AAAA) | Autorité émettrice et pays |
|------------------|----------------------------|--|----------------------------|

14a. Agent autorisé

La présente proposition ne sera acceptée que si toutes les sections obligatoires ont été remplies.

En signant ci-dessous, je confirme que j'ai :

- expliqué le contenu et remis un exemplaire du Cahier de renseignements (y compris les Aperçus des fonds) et de la Police de rente et une copie dûment signée de la proposition au(x) propriétaire(s);
- vérifié l'identité du ou des proposant(s) en examinant un document original valide et j'ai certifié sa ou leur signature;
- vérifié également la date de naissance du propriétaire, du rentier et du rentier remplaçant (le cas échéant) en me servant d'un document d'identification original valide; et
- fait des efforts raisonnables pour déterminer si le ou les propriétaires agissaient au nom d'un tiers.

Je reconnais également avoir divulgué, lorsqu'il y a lieu, les renseignements suivants au propriétaire de la police à établir sur la base de la présente proposition :

- le nom de la compagnie ou des compagnies que je représente;
- toute rémunération (commissions ou salaire) que je recevrai;
- toute rémunération supplémentaire que je pourrais recevoir sous forme de gratification, d'invitations à des congrès ou d'autres programmes d'incitation; et
- tout conflit d'intérêts que cette transaction pourrait engendrer.

| | | | |
|--|----------------------|-----------------------------------|-----------------|
| Signature du conseiller Signer ici | | Date de la signature (JJ/MM/AAAA) | |
| Nom de l'agent autorisé | Code de représentant | Code de courtier | Nom du courtier |
| Facultatif : Téléphone – Conseiller | | Courriel – Conseiller | |

15. Instructions particulières

MODALITÉS ET CONDITIONS

Ce que vous reconnaissez et acceptez lorsque vous signez la présente proposition.
Votre signature sur la proposition confirme ce qui suit à l'égard de tous les contrats :

INFORMATION GÉNÉRALE

- Vous soumettez une proposition pour un contrat individuel à capital variable (le « contrat ») Fonds de placement garanti *ivari*. Les renseignements que vous avez fournis dans la présente proposition sont véridiques et complets et constituent le fondement de l'établissement du présent contrat, et vous acceptez de nous informer sans délai de tout changement.
- La date d'entrée en vigueur de votre contrat est la date d'évaluation qui coïncide avec ou qui suit i) la date de réception de votre premier dépôt ou, si elle survient ultérieurement, ii) la date indiquée sur la première confirmation de transaction que nous vous envoyons.
- Vous convenez qu'*ivari* est autorisée à accepter des instructions de votre conseiller pour effectuer les transactions financières et certaines transactions non financières.
- Vous nous autorisez à envoyer les documents et avis requis aux termes du contrat à votre courtier et non à vous personnellement, si votre contrat est détenu par un prête-nom.
- Vous reconnaissez que seuls certains employés d'*ivari* sont autorisés à apporter des changements à votre contrat.

POUR LES RÉGIMES ENREGISTRÉS ET IMMOBILISÉS :

- Vous demandez, par les présentes, à *ivari* de faire enregistrer le contrat demandé en tant que régime d'épargne-retraite ou fonds de revenu de retraite en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et, le cas échéant, de toute loi provinciale sur les régimes de retraite, en conformité avec l'avenant du régime immobilisé joint à la police.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

- Nous recueillons vos renseignements personnels à partir de la présente proposition et de tout autre formulaire supplémentaire, ainsi qu'auprès de nos conseillers, agents et représentants et autres organismes ou personnes que vous identifiez relativement à votre proposition.
- Nous utilisons vos renseignements personnels aux fins de l'évaluation et la vérification des renseignements fournis dans la présente proposition, du service et de l'administration de la présente proposition et(ou) du contrat, de la réalisation des enquêtes visant les demandes de règlement et l'administration de celles-ci et pour toutes autres raisons stipulées dans la présente proposition.
- Nous ferons les déclarations nécessaires auprès de l'Agence du revenu du Canada conformément aux lois fédérales.
- Vos renseignements pourraient être communiqués aux sociétés affiliées à *ivari* ainsi qu'au conseiller indiqué dans votre dossier aux fins décrites ci-dessus.
- Votre numéro d'assurance sociale sera utilisé aux fins de déclaration de revenu.
- Vos renseignements bancaires seront divulgués à tout établissement financier traitant vos prélèvements préautorisés.
- Sur réception de votre proposition, *ivari* établira et maintiendra un dossier contenant vos renseignements personnels. Ce dossier sera conservé au siège social d'*ivari* et seuls les employés ou représentants autorisés d'*ivari* et toutes autres personnes autorisées par vous ou par la loi y auront accès. Sous réserve des exceptions énoncées dans la loi applicable, vous pouvez accéder à votre dossier et demander des rectifications à vos renseignements personnels en soumettant une demande écrite au : Chef du Service de la protection de la vie privée, *ivari*, 500 – 5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7J8.

- Vos renseignements pourraient être, en toute sécurité, utilisés, consignés et consultés dans d'autres pays et être assujettis à leurs lois. Par exemple, les renseignements pourraient être divulgués en réponse à des demandes des gouvernements, des tribunaux ou des autorités chargés de l'application des lois de ces pays.

PROGRAMME DE PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUES

- Par la présente, vous autorisez *ivari* à débiter le compte auprès de l'établissement financier identifié sur le spécimen de chèque annulé ci-joint (compte PPA) du montant et selon la fréquence précisés pour les dépôts dans le contrat. Vous consentez également à la divulgation de tout renseignement personnel indiqué dans la proposition à toute tierce partie aux fins du traitement des prélèvements automatiques. Vous comprenez et acceptez toutes les conditions y afférentes.
- Vous attestez que tous les renseignements fournis relativement au compte PPA sont exacts. Vous fournirez à *ivari* un nouveau spécimen de chèque annulé en cas de changement du compte PPA.

Annulation de l'autorisation PPA

Vous pouvez annuler l'autorisation PPA en tout temps sur préavis écrit d'au moins 10 jours à *ivari*. Vous pouvez obtenir le formulaire d'annulation auprès de votre établissement financier ou en visitant le site Web de l'Association canadienne des paiements à www.cdnpay.ca.

Révocation du droit de l'utilisation du PPA

ivari peut révoquer votre droit de vous prévaloir du PPA :

- a) si des dépôts par le biais du PPA ne peuvent être traités.
Vous devez dans ce cas nous soumettre une demande écrite visant la reprise des prélèvements automatiques; ou
 - b) en vous envoyant un préavis écrit de 10 jours.
- L'annulation de l'autorisation PPA ou la révocation du droit de se prévaloir de ce programme pour effectuer des paiements n'ont aucune incidence sur les droits prévus au contrat.
 - Vous pouvez exercer certains droits si un prélèvement n'est pas conforme aux modalités de l'autorisation PPA. Par exemple, vous avez droit au remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme aux modalités de ladite autorisation. Pour en savoir plus sur vos droits de recours, veuillez communiquer avec votre établissement financier ou visiter le site Web www.cdnpay.ca.

PROGRAMME DE RETRAITS SYSTÉMATIQUES

Si vous avez fait une demande pour le programme de retraits systématiques (PRS) sur la présente proposition, vous convenez que :

- Vous autorisez *ivari* à effectuer des retraits du contrat et à créditer votre compte bancaire conformément aux directives les plus récentes que nous avons reçues de vous.
- Si vous choisissez les dépôts directs, vous nous autorisez à créditer votre compte bancaire.
- Si vous choisissez les dépôts directs, vous nous aviserez si vos renseignements bancaires, tels votre numéro de compte, l'établissement financier et(ou) la succursale, ont changé. Un nouveau spécimen de chèque annulé sera alors exigé.
- Nous pourrons, en tout temps, mettre fin au PRS payable par transferts électroniques de fonds et émettre des chèques qui devront être endossés.

DIVULGATION DE RÉMUNÉRATION

Le produit d'assurance vie qui vous est offert est un produit d'*ivari*, une société autorisée à exercer ses activités dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada. Le conseiller en assurance indépendant ou le distributeur sollicitant cette proposition est dûment autorisé à offrir des produits d'assurance vie. En tant que représentant d'*ivari*, il sera rémunéré par nous, une fois l'opération effectuée. Le fait de soumettre cette proposition ne vous oblige pas à traiter d'autres affaires avec *ivari*, le conseiller, le distributeur ou toute autre personne ou entité.

| NOM DES FONDS DISTINCTS FPG ivari | CODES DES FONDS | |
|---|-----------------|---------|
| | FAR | FAI |
| MARCHÉ MONÉTAIRE ET REVENU FIXE | | |
| FPG canadien de marché monétaire ivari | TLC1000 | TLC1001 |
| FPG d'obligations canadiennes ivari | TLC1002 | TLC1003 |
| FPG à revenu favorable TD ivari | TLC1056 | TLC1057 |
| FPG d'obligations canadiennes à court terme ivari | TLC1100 | TLC1101 |
| ÉQUILIBRÉS CANADIENS | | |
| FPG équilibré canadien ivari | TLC1004 | TLC1005 |
| FPG canadien à versement fixe ivari | TLC1012 | TLC1013 |
| FPG canadien équilibré Fidelity ivari | TLC1086 | TLC1087 |
| FPG de répartition d'actifs canadiens Fidelity ivari | TLC1092 | TLC1093 |
| PPG équilibré de dividendes TD ivari | TLC1058 | TLC1059 |
| FPG de revenu de dividendes TD ivari | TLC1062 | TLC1063 |
| ACTIONS CANADIENNES | | |
| FPG d'actions canadiennes ivari | TLC1014 | TLC1015 |
| FPG indiciel de sociétés canadiennes à forte capitalisation ivari | TLC1024 | TLC1025 |
| ACTIONS AMÉRICAINES | | |
| FPG indiciel d'actions américaines ivari | TLC1026 | TLC1027 |
| ACTIONS MONDIALES | | |
| FPG de croissance mondiale ivari | TLC1028 | TLC1029 |
| PORTEFEUILLES DE RÉPARTITION DE L'ACTIF | | |
| PPG Prudence CI ivari | TLC1040 | TLC1041 |
| PPG canadien équilibré CI ivari | TLC1042 | TLC1043 |
| PPG équilibré CI ivari | TLC1044 | TLC1045 |
| PPG de croissance CI ivari | TLC1046 | TLC1047 |
| PPG de croissance maximale CI ivari | TLC1048 | TLC1049 |
| FPG équilibré de revenu Quotientiel ivari | TLC1064 | TLC1065 |
| FPG équilibré de croissance Quotientiel ivari | TLC1066 | TLC1067 |
| FPG de croissance Quotientiel ivari | TLC1070 | TLC1071 |

Pour plus de détails, veuillez consulter le Cahier de renseignements du contrat Fonds de placement garanti ivari (IP1300FR).
Toute somme affectée à un fonds distinct est investie aux risques du titulaire de contrat et peut prendre ou perdre de la valeur.



500-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7J8 • Téléphone : 1-800-846-5970 • Télécopieur : 1-800-661-7296 • ivari.ca

MC ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Holdings ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.

® Fidelity Investments est une marque déposée de FMR LLC. Toutes les autres marques de commerce, marques de service et marques déposées sont la propriété exclusive de leurs propriétaires respectifs.