

Supplément à la proposition d'assurance vie universelle

Police n°

1 Particularités du régime

Régime

- AVANTAGEProspérité^{MC}
 AVANTAGEPatrimoine^{MC} (boni d'accroissement du capital)
 AVANTAGEPatrimoine^{MC} (frais réduits)

Option de capital-décès

- Uniforme Croissant

Police d'assurance temporaire transformée n° _____

Option Optimiseur Oui Non

Prise d'effet (à partir de la 6^e année d'assurance) AAAA

Capital assuré minimum _____ \$

Options de versement (offertes avec l'option de capital-décès croissant)

Pour une couverture vie universelle conjointe payable au dernier décès

- Versement de la valeur du fonds au dernier décès (option par défaut)
 Versement de la valeur du fonds à chaque décès

Pour couvertures multiples vie universelle

- Versement de la valeur du fonds au prorata (option par défaut)
 Versement de la valeur du fonds au dernier décès
 Versement de la valeur du fonds à chaque décès

2 Couvertures vie universelle (VU)

NOM DE L'ASSURÉ OU DES ASSURÉS PRIMAIRES	COÛT DE L'ASSURANCE			C APITAL ASSURÉ	TYPE DE COUVERTURE (sélectionner un type par capital assuré VU)			
	Uniforme jusqu'à 100 ans	TRA jusqu'à 85/20 ans	TRA jusqu'à 100 ans		Sur une seule tête	Conjointe premier décès	Conjointe au dernier décès	
							Déductions jusqu'au dernier décès	Déductions jusqu'au premier décès
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

3 Avenant de coût uniforme

LE CAPITAL-DÉCÈS DOIT ÊTRE UNIFORME

NOM DE L'ASSURÉ OU DES ASSURÉS	CAPITAL ASSURÉ (Consulter le guide du produit pour connaître les montants minimums et maximums)	TYPE DE COUVERTURE (sélectionner un type par capital assuré)		
		Sur une seule tête	Conjointe premier décès	Conjointe dernier décès
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 Avenants de garantie supplémentaire TEMPORAIRESelect^{MC}

NOM DE L'ASSURÉ OU DES ASSURÉS	DURÉE DE LA COUVERTURE (ans)			CAPITAL ASSURÉ	TYPE DE COUVERTURE (sélectionner un type par capital assuré)		
	10	20	30		Sur une seule tête	Conjointe premier décès	Conjointe dernier décès
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

5 Avenant d'assurance maladies graves

NOM DE L'ASSURÉ OU DES ASSURÉS	DURÉE DE LA COUVERTURE (Temporaire)			MALADIES GRAVES COUVERTES 4 25 (+ 5 pour les jeunes)	GARANTIE DE MALADIE GRAVE (Consulter l'aperçu du produit pour connaître les montants minimums et maximums)
	10 ans	20 ans	Jusqu'à 65 ans (pour la VU seulement)		
	\$	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

6 Garanties additionnelles

	MONTANT DE LA GARANTIE	ASSURÉ	MONTANT DE LA GARANTIE	ASSURÉ
<input type="checkbox"/> Décès ou mutilation par accident	_____ \$	_____	_____ \$	_____
<input type="checkbox"/> Avenant d'assurance d'enfants (Assuré 1 seulement)*	_____ \$	_____		
<input type="checkbox"/> Exonération des déductions mensuelles	_____	_____		
<input type="checkbox"/> Exonération des primes prévues	_____ \$/AN	_____		
<input type="checkbox"/> Exonération des déductions mensuelles du payeur**	_____	_____	(PAYEUR)	
<input type="checkbox"/> Exonération des primes prévues du payeur**	_____ \$/AN	_____	(PAYEUR)	

* Veuillez remplir les sections 45 à 53 de la proposition d'assurance.

** Le payeur doit remplir les sections 8 à 13 et 27 à 31 et signer la page 24 de la proposition d'assurance.

7 Options d'intérêt (pour les directives en matière d'affectation des primes)

AFFECTATION MINIMALE DE 5 POUR CENT PAR OPTION D'INTÉRÊT

Option d'intérêt Bons du Trésor (aucun minimum)	%
Options d'intérêt à taux fixe (Un montant minimum de 500 \$ est applicable aux options d'intérêt à taux fixe)	
Taux d'intérêt fixe de 1 an	%
Taux d'intérêt fixe de 5 ans	%
Taux d'intérêt fixe de 10 ans	%

OPTIONS D'INTÉRÊT PASSIVES

Options d'intérêt de répartition des indices	%
Croissance audacieuse	%
Croissance	%
Équilibrée	%
Conservatrice	%
Options d'intérêt sur indice	
Rendement global d'actions canadiennes	%
Obligations canadiennes II	%
Rendement global à forte capitalisation américaine	%
Can-U.S. de sociétés à forte capitalisation	%
Rendement global américain des technologies de pointe	%
Can-U.S. 21 ^e siècle	%
Rendement global d'actions européennes	%
Can-Europe	%
Rendement global d'actions japonaises	%
Can-Asie	%

Options d'intérêt gérées

Indice Portefeuille Prudence CI ivari	%
Indice Portefeuille équilibré CI ivari	%
Indice Portefeuille de croissance CI ivari	%
Indice Portefeuille de croissance maximale CI ivari	%
Catégorie Croissance américaine AGF	%
Catégorie de titres internationaux AGF	%
Valeur américaine CI	%
Canadienne petite/moyenne capitalisation CI	%
Canadienne sélect Signature CI	%
Catégorie de société d'actions américaines Cambridge	%
Mondiale de découverte Dynamique	%
Valeur du Canada Dynamique	%
Fidelity canadienne équilibrée	%
Fidelity Discipline Actions ^{MD} Canada	%
Fidelity Étoile du Nord ^{MD}	%
Obligations canadiennes imaxx	%
Actions canadiennes de croissance imaxx	%
Canadienne à versement fixe imaxx	%
Actions mondiales de croissance imaxx	%
Catégorie croissance internationale Invesco	%
Canadienne équilibrée Mackenzie Cundill	%
Valeur Mackenzie Cundill	%
Balise Mutual Franklin	%
Croissance de dividendes TD	%
Total	100 %

8 Ordre de retrait pour les déductions mensuelles

Option d'intérêt pour déductions mensuelles : _____ (précisez l'option d'intérêt)

L'ordre de retrait par défaut s'applique si aucune option d'intérêt pour déductions mensuelles n'est précisée.

9 Transfert automatique à l'option d'intérêt à taux fixe

Je comprends que tous les montants affectés à l'option d'intérêt à taux fixe assortie d'une durée de _____ ans seront détenus dans l'option d'intérêt Bons du Trésor jusqu'à ce qu'ils dépassent 499,99 \$. Le solde sera alors transféré à l'option d'intérêt à taux fixe assortie de la durée sélectionnée. L'option d'intérêt Bons du Trésor n'est pas offerte lorsque l'option de transfert automatique est sélectionnée.

10 Avis au propriétaire

À compter de la date de la police ou de la date à laquelle la première prime parvient au siège social d'*ivari*, selon la dernière des deux dates à survenir, la valeur totale du fonds rapportera de l'intérêt conformément aux Options d'intérêt choisies par le propriétaire dans le présent supplément. Si aucune option d'intérêt n'a été choisie et qu'aucune exigence de délivrance ne manque, toute prime reçue rapportera de l'intérêt conformément à l'option d'intérêt Bons du Trésor jusqu'à réception du formulaire d'affectation dûment rempli. L'affectation indiquée dans le présent supplément continuera d'être en vigueur jusqu'à réception, au siège social d'*ivari*, d'une autorisation subséquente dûment remplie et d'instructions au moyen du formulaire approuvé à cet effet.

La proposition pour la police d'assurance vie universelle constitue également une demande d'un compte intermédiaire et le consentement à ce que des transferts automatiques de fonds soient effectués entre la police d'assurance vie universelle et le compte intermédiaire.

11 Déclaration

Le présent supplément fait partie intégrante de la proposition d'assurance et fournit les détails relatifs à l'assurance faisant l'objet de la présente demande. Le propriétaire reconnaît et convient que le taux d'intérêt applicable aux options d'intérêt sur indice peut être positif ou négatif selon le rendement de l'indice désigné. Un taux d'intérêt négatif peut réduire la valeur totale du fonds, la valeur de rachat, la valeur de rachat nette, la prestation maximum du vivant de l'assuré et le capital assuré.

Fait à (ville) _____ dans la province de _____ ce JJ / MM / AAAA

ASSURÉ 1

Signer
ici

(Père, mère ou tuteur légal, si la personne à assurer est mineure)

Signer
ici

Témoin de la (des) signature(s) (J'ai été témoin de toutes les signatures.)

ASSURÉ 2

Signer
ici

(Père, mère ou tuteur légal, si la personne à assurer est mineure)

Signer
ici

Propriétaire, s'il n'est pas une personne à assurer

Signer
ici

Propriétaire, s'il n'est pas une personne à assurer

Nom et titre du signataire autorisé, si le propriétaire est une entité (en lettres moulées)



500-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7J8 • Téléphone : 416-883-5000

Si le propriétaire est une entité, le nom, la signature et le titre des signataires autorisés sont requis, tel que stipulé dans les statuts de cette entité, de même que sa raison sociale. Veuillez vous assurer que la section IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE, DE L'ENTITÉ NON CONSTITUÉE EN PERSONNE MORALE OU DE LA FIDUCIE de la proposition (ou le formulaire IP-LP1166FR) est dûment rempli(e) et accompagné(e) du formulaire Classification fiscale internationale d'une entité (IP-LP1601FR).

^{MC} imaxx est une marque de commerce de Aegon Gestion de fonds Inc. Les Portefeuilles CI *ivari* sont gérés par Placements CI Inc. au nom d'*ivari*.

^{MD} Fidelity Discipline Actions Canada et Fidelity Étoile du Nord sont des marques déposées de FMR LLC.

^{MC} *ivari* et les logos *ivari* sont des marques de commerce d'*ivari*. *ivari* est autorisée à utiliser ces marques.

^{MC} Marques de commerce d'*ivari* et/ou des sociétés qui y sont affiliées.