

# Police non enregistrée Proposition

Fonds distincts de la Canada Vie

Garantie de 75/75

Garantie de 75/100

Garantie de 100/100

Pour la souscription d'une police de fonds distincts enregistrée, prière d'utiliser la proposition F46-9608.

Pour la souscription d'un compte d'épargne libre d'impôt aux termes d'une police de fonds distincts, prière d'utiliser la proposition F46-7305.



## Liste de vérification à l'intention du conseiller

- Le rentier doit être un résident du Canada aux fins de l'impôt sur le revenu.
- S'il s'agit de corentiers, la prestation de décès est versée au bénéficiaire après le décès du dernier rentier.
- Si la prime est acquittée par transfert électronique de fonds (TEF), le formulaire *Transfert électronique de fonds – Autorisation de prélèvement unique en vue d'un paiement (F17-8213)* doit être dûment rempli et soumis avec la proposition.
- Si la prime est payée par prélèvement automatique sur le compte (PAC) et si les titulaires du compte ne sont pas les propriétaires de police ou que deux signatures sont requises pour effectuer un retrait sur le compte bancaire, les cotitulaires du compte doivent signer à la section 13 relative au *consentement et aux signatures*.
- S'il faut désigner des bénéficiaires additionnels, utilisez la section 12 qui traite des *directives spéciales*.
- Si le Fonds immobilier est sélectionné, il faut soumettre un *formulaire d'attestation (F99-0683)* dûment signé par le client. Aucune cotisation au Fonds immobilier ne sera acceptée si ce formulaire dûment rempli et signé n'a pas été fourni.
- Si la prime est de 100 000 \$ ou plus, veuillez remplir le formulaire *Détermination du statut de personne politiquement vulnérable (F17-8294)*.
- Si le propriétaire est une entité (constituée ou non constituée en société), vous devez remplir le *Questionnaire à l'intention des proposants/propriétaires qui sont des entités (F17-8295)* ainsi que le formulaire Classification fiscale internationale d'une entité **(F17-8945)**
- Si vous souscrivez des fonds de la série privilégiée 1, de la série privilégiée 2, de la série privilégiée Partenaire ou de la série du programme Constellation, vous êtes tenu d'investir un montant minimal et de détenir un montant minimal d'actifs dans des produits admissibles. Les produits admissibles sont indiqués dans le formulaire *Actifs admissibles du ménage (F46-8459)*.
- Si vous investissez dans des fonds de la série privilégiée 2, vous devez remplir une *Entente relative à la série privilégiée 2 (F46-8458)*.
- Si vous investissez dans des fonds de la série Partenaire ou de la série privilégiée Partenaire, vous devez remplir une Entente relative aux frais pour la série Partenaire **(F46-11047)**.
- Si vous investissez dans des fonds de la série du programme Constellation, vous devez remplir une entente relative à une police de la série Constellation.

La Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes exige que nous obtenions des renseignements précis sur les propriétaires de police et que nous vérifiions leur identité. Veuillez remplir les sections 1 et 2 au complet.

- Fournissez autant de précisions que possible au sujet de la profession du propriétaire de police. S'il est indiqué que la personne est un retraité ou un travailleur autonome, des renseignements supplémentaires sont nécessaires.

Tiers – S'il est prévu qu'une autre personne que le propriétaire ou copropriétaire de police aura le contrôle de la police ou exercera une autorité quelconque sur celle-ci, y compris un fondé de pouvoir ou un mandataire, nous devons obtenir des renseignements à son égard, notamment ceux nous permettant de vérifier son identité. Dans ce cas, veuillez fournir des précisions à la section 11.

### **Veillez faire parvenir les documents dûment remplis à l'adresse qui suit :**

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie  
Exploitation, Gestion du patrimoine, Client individuel  
Bureau 424  
255 avenue Dufferin  
London ON N6A 4K1  
Télécopieur : 1 866 275-8080

### **En ce qui concerne le Québec, veuillez faire parvenir les documents dûment remplis à l'adresse suivante :**

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie  
Exploitation, Gestion du patrimoine, Client individuel, M-1110  
1350 boulevard René-Lévesque Ouest  
Montréal QC H3G 1T4  
Télécopieur : 1 514 350-4740



Code du conseiller

## Proposition visant un Contrat de fonds distincts non enregistré

**Le proposant a-t-il donné l'autorisation d'effectuer des transactions en remplissant le formulaire à cet effet?**  Oui  Non

Dans la présente proposition, les termes « vous », « votre » et « vos » se rapportent à la personne ou aux personnes qui détiendront le contrat et les termes « nous », « notre » et « nos » se rapportent à La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (« la Canada Vie »). Les termes *rentier* et *corentier*, le cas échéant, se rapportent à la personne ou aux personnes sur la tête de qui repose le contrat.

**Ecrire lisiblement.** This form is also available in English.

Numéro de client : \_\_\_\_\_

N° de référence ou de commande : \_\_\_\_\_

Succursale : \_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_ (À l'usage du siège social)

**Existe-t-il un tiers intéressé au titre de cette police?** Déterminez si une autre personne ou entité donnera des directives au(x) proposant(s) / propriétaire(s) de police relativement à la souscription de cette police, au paiement des primes ou aux demandes de rachat OU si une personne autre que le propriétaire de police signera la présente proposition.  Oui  Non **Dans l'affirmative**, il faut remplir la section 11, *Détermination de tiers intéressé* de la présente proposition.

### 1) Renseignements sur le propriétaire de police

Au Québec, la nomination d'un fiduciaire « en fiducie au bénéfice de » tiers ne crée pas une fiducie. La proposition doit être accompagnée d'un acte de fiducie écrit et distinct énonçant les devoirs et les pouvoirs du fiduciaire.

Adresse municipale

La Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes exige que nous demandions des renseignements supplémentaires et que nous vérifions l'identité du propriétaire de police. Si la proposition que vous soumettez ne comporte pas tous les renseignements requis, nous pouvons restreindre les transactions aux termes de votre police jusqu'à ce que vous fournissiez ces renseignements.

**Le propriétaire de police sera-t-il le rentier?**  Oui  Non Dans la négative, fournir les renseignements sur le rentier à la section 9.

\_\_\_\_\_  Homme  Femme  
 Nom du propriétaire de police (prénom, second prénom, nom de famille)

\_\_\_\_\_   
 Adresse postale (numéro et nom de la rue, numéro d'appartement)

\_\_\_\_\_   
 Ville Province Code postal

Si votre adresse postale est une case postale, une route rurale ou la poste restante, indiquez votre adresse municipale ci-dessous. \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_   
 Adresse (numéro et nom de la rue, numéro d'appartement)

\_\_\_\_\_   
 Ville Province Code postal

**Quel est le but de la souscription de la police?** (cochez deux choix au maximum)  
 Épargne à court terme  Planification/protection successorale  Constitution d'un fonds de retraite  Épargne à long terme  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

**Quelle est la source des fonds?** Il faut répondre en précisant la provenance des fonds ou leur mode d'acquisition – il n'est pas suffisant de répondre que les fonds proviennent du compte bancaire ou de l'épargne accumulée

Revenu d'emploi  Revenu du ménage – précisez la source : \_\_\_\_\_

Héritage  Vente d'une propriété/maison  Cadeau  Autre (veuillez fournir une description détaillée): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 Profession / titre du poste (par exemple - électricien travaillant à son compte)

\_\_\_\_\_   
 Nature des responsabilités (par exemple - conception, installation et réparation de systèmes électriques)

\_\_\_\_\_   
 Employeur (par exemple - ABC électrique Inc.)

\_\_\_\_\_   
 Nature des activités de l'employeur (par exemple - entreprise qui offre des services de systèmes électriques résidentiels)

**À noter:** Si le propriétaire de police est sans emploi ou retraité, l'emploi antérieur du propriétaire de police, son employeur et la nature des activités de cet employeur (s'il y a lieu) doivent être fournis.

**Quel document utilisez-vous pour la vérification de votre identité?** (Il doit s'agir de l'original d'une pièce d'identité avec photo valide délivrée par une instance gouvernementale. La carte d'assurance maladie peut ne pas être acceptée dans toutes les provinces à des fins d'identification.)

Permis de conduire canadien  Passeport  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Numéro du document : \_\_\_\_\_ Lieu de délivrance? (ville, comté, province, pays): \_\_\_\_\_

Date de délivrance (jour/mois/année): \_\_\_\_\_ Date d'expiration (jour/mois/année): \_\_\_\_\_

**Êtes-vous citoyen des États-Unis ou résident américain aux fins de l'impôt sur le revenu des États-Unis?**  Oui  Non

Dans l'affirmative, fournir le numéro d'identification fiscale (NIF) : \_\_\_\_\_

**Êtes-vous un résident aux fins de l'impôt d'un pays ou d'une région autre que le Canada ou les États-Unis?**  Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquez votre ou vos territoires de résidence aux fins de l'impôt : \_\_\_\_\_

Indiquez votre numéro d'identification fiscale (NIF) : \_\_\_\_\_

**Si vous n'avez pas de NIF pour un territoire en particulier, veuillez en préciser la raison au moyen de l'un des choix suivants :**

J'ai présenté une demande de NIF (ou en présenterai une), mais je n'ai pas encore reçu mon NIF. J'aviserais la Canada Vie dès que je l'aurai reçu.

Mon territoire de résidence aux fins de l'impôt n'émet pas de NIF à ses résidents

Autre raison : \_\_\_\_\_

**La prime totale versée aux termes de la présente proposition est-elle de 100 000 \$ ou plus?**  Oui  Non

Dans l'affirmative, remplir le formulaire *Détermination du statut d'étranger politiquement vulnérable (EPV) (F17-8294)* et le retourner avec la présente proposition.

Si le **propriétaire de police est une société, une entité sans personnalité morale ou un organisme sans but lucratif**, des renseignements supplémentaires doivent être fournis. Veuillez remplir la partie *Vérification de l'identité des clients* figurant au verso de la copie à la Canada Vie de la présente proposition, ainsi que le *Questionnaire à l'intention des proposant(s) / propriétaires qui sont des entités (F17-8295)* et le formulaire *Classification fiscale internationale d'une entité (F17-8945)*, puis soumettre ces derniers avec la présente proposition. Si le proposant est une fiducie, remplir également le formulaire *Vérification de l'identité de tiers (F46-8708)* et le joindre à la proposition.

Veuillez fournir les numéros d'identification de l'entreprise pertinents. S'il s'agit d'une fiducie, indiquez le numéro de compte T.

Fédéral \_\_\_\_\_ Québec (NEQ) \_\_\_\_\_ T \_\_\_\_\_

## 2) Renseignements sur le copropriétaire de police

Si la proposition est signée au Québec et que la case Copropriétaire de police avec droit de survie a été cochée, des propriétaires de police subrogés doivent être désignés.

Adresse municipale

La Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes exige que nous demandions des renseignements supplémentaires et que nous vérifiions l'identité du copropriétaire de police

Si la proposition que vous soumettez ne comporte pas tous les renseignements requis, nous pouvons restreindre les transactions aux termes de votre police jusqu'à ce que vous fournissiez ces renseignements.

Un copropriétaire de police sera-t-il désigné?  Oui  Non Dans l'affirmative, fournissez l'information ci-dessous.

Le copropriétaire de police sera-t-il également corentier?

(Le corentier doit être l'époux, le conjoint uni civilement ou le conjoint de fait du propriétaire de police)  Oui  Non

Indiquez le type de propriété ci-dessous :

Copropriétaire de police avec droit de survie (Au Québec – copropriétaire de police avec propriétaire subrogé – voir « *Là où les lois du Québec s'appliquent* » ci-dessous)

Propriétaires en commun

Homme  Femme

Nom du copropriétaire de police (prénom, second prénom, nom de famille)

Numéro d'assurance sociale

Lien avec le propriétaire de police

Adresse :  Même adresse que celle du propriétaire de police ou  Adresse ci-dessous

Date de naissance (jour/mois/année)

Adresse postale (numéro et nom de la rue, numéro d'appartement)

Numéro de téléphone

Ville

Province

Code postal

**Si votre adresse postale est une case postale, une route rurale ou la poste restante, indiquez votre adresse municipale ci-dessous.**

Adresse (numéro et nom de la rue, numéro d'appartement)

Ville

Province

Code postal

Profession / titre du poste  
(par exemple - électricien travaillant à son compte)

Nature des responsabilités (par exemple - conception, installation et réparation de systèmes électriques)

Employeur  
(par exemple - ABC électrique Inc.)

Nature des activités de l'employeur (par exemple - entreprise qui offre des services de systèmes électriques résidentiels)

**À noter :** Si le copropriétaire de police est sans emploi ou retraité, l'emploi antérieur du copropriétaire de police, son employeur et la nature des activités de cet employeur (s'il y a lieu) doivent être fournis.

**Quel document utilisez-vous pour la vérification de votre identité?** (Il doit s'agir de l'original d'une pièce d'identité avec photo valide délivrée par une instance gouvernementale. La carte d'assurance maladie peut ne pas être acceptée dans toutes les provinces à des fins d'identification.)

Permis de conduire canadien  Passeport  Autre (précisez) :

Numéro du document : Lieu de délivrance? (ville, comté, province, pays):

Date de délivrance (jour/mois/année): Date d'expiration (jour/mois/année):

**Êtes-vous citoyen des États-Unis ou résident américain aux fins de l'impôt sur le revenu des États-Unis?**  Oui  Non

Dans l'affirmative, fournir le numéro d'identification fiscale (NIF) :

**Êtes-vous un résident aux fins de l'impôt d'un pays ou d'une région autre que le Canada ou les États-Unis?**  Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquez votre ou vos territoires de résidence aux fins de l'impôt :

Indiquez votre numéro d'identification fiscale (NIF) :

**Si vous n'avez pas de NIF pour un territoire en particulier, veuillez en préciser la raison au moyen de l'un des choix suivants :**

J'ai présenté une demande de NIF (ou en présenterai une), mais je n'ai pas encore reçu mon NIF. J'aviserais la Canada Vie dès que je l'aurai reçu.

Mon territoire de résidence aux fins de l'impôt n'émet pas de NIF à ses résidents

Autre raison :

## Là où les lois du Québec s'appliquent

Si les propriétaires de police ont sélectionné « copropriétaire de police avec propriétaire subrogé » ci-dessus, remplir la partie qui suit :

Je, \_\_\_\_\_, le propriétaire de police, désigne par les présentes le copropriétaire de police \_\_\_\_\_ en tant que mon propriétaire de police subrogé.

Je, \_\_\_\_\_, le copropriétaire de police, désigne par les présentes le propriétaire de police \_\_\_\_\_ en tant que mon propriétaire de police subrogé.

**3) Quel niveau de garantie voulez-vous souscrire?**

**(Cocher une seule case)**

- Garantie 75/75** (garanties applicables à l'échéance et à la prestation de décès de 75 %)
- Garantie 75/100** (garantie applicable à l'échéance de 75 % et garantie maximale applicable à la prestation de décès de 100 %)
- Garantie 100/100** (garantie maximale applicable à l'échéance de 100 % et garantie maximale applicable à la prestation de décès de 100 %)

Pour la **garantie de 100/100** – choisissez la date de la garantie applicable à l'échéance (jour/mois/année) \_\_\_\_\_  
 La date choisie doit tomber au moins 15 ans après la date à laquelle la première prime est affectée à la police (la « date par défaut ») sauf si vous choisissez l'option de revalorisation de la garantie applicable à l'échéance. En pareil cas, la date choisie doit être ultérieure d'au moins 16 ans (voir ci-dessous). **À noter:** Si la date que vous avez choisie n'est pas valide, la date par défaut correspondra à 15 ans après la date de versement de la première prime.

Police avec **garantie de 75/100** ou avec **garantie de 100/100**

**Voulez-vous souscrire l'option de revalorisation de la garantie applicable à la prestation de décès?**  **Oui** (si la case « **Oui** » n'est pas cochée, l'option par défaut est non.)

(Vous devez être âgé de 68 ans ou moins à la date à laquelle la première prime est affectée à la police, sinon il n'y aura aucune revalorisation annuelle avant votre 70<sup>e</sup> anniversaire, date à laquelle les revalorisations cessent.)

Si vous avez coché « **Oui** », vous consentez à ce que les frais de l'option soient prélevés sur votre police, cela au moyen du rachat d'unités du fonds distinct suivant (précisez le nom et le code du fonds) : \_\_\_\_\_

Police avec **garantie de 100/100**

**Voulez-vous souscrire l'option de revalorisation de la garantie applicable à l'échéance?**  **Oui** (Si la case « **Oui** » n'est pas cochée, l'option par défaut est non.) (La date de la garantie applicable à l'échéance choisie ci-dessus doit être ultérieure d'au moins 16 ans à la date à laquelle la première prime est affectée à la police, sinon il n'y aura aucune revalorisation annuelle avant la date initiale de la garantie applicable à l'échéance.)

Si vous avez coché « **Oui** », vous consentez à ce que les frais de l'option soient prélevés sur votre police, cela au moyen du rachat d'unités du fonds distinct suivant : (précisez le nom et le code du fonds) : \_\_\_\_\_

Si aucun fonds distinct n'est indiqué, nous rachèterons des unités conformément à nos règles administratives alors en vigueur.

**4) Quels fonds distincts souhaitez-vous détenir?**

**Vous ne pouvez pas investir dans plusieurs séries au sein d'une même police.**

\* AFA – avec frais d'acquisition,  
 FAD – frais d'acquisition différés,  
 ARC – option avec reprise de commission.

\*\*Il faut obtenir l'approbation de la Canada Vie pour investir dans les options de la série privilégiée 1, de la série privilégiée 2, de la série privilégiée Partenaire ou de la série du programme Constellation. Un montant minimal doit être investi, et il vous faut conserver un montant déterminé dans les produits admissibles spécifiques. Des documents supplémentaires peuvent être exigés lorsque vous investissez dans les options de la série privilégiée 1, de la série privilégiée 2, de la série Partenaire, de la série privilégiée Partenaire ou de la série du programme Constellation.

\*\*\* Si une option AFA est choisie et que les frais d'acquisition ne sont pas indiqués, les frais minimaux (0 %) s'appliqueront.

Inscrivez le code et le nom du fonds distinct, la série, l'option de frais et le pourcentage que vous voulez affecter à chaque fonds distinct. Si vous choisissez une option AFA, précisez le montant des frais. Si vous manquez d'espace, annexe une feuille supplémentaire à la présente proposition.

Code du fonds	Nom du fonds	Option de frais d'acquisition*	Affectation de la prime forfaitaire initiale (Montant ou %)	Frais d'acquisition***
		Série standard <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série privilégiée 1 ** <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée 2** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série du programme Constellation** <input type="checkbox"/> AFA		%
		Série standard <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série privilégiée 1 ** <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée 2** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série du programme Constellation** <input type="checkbox"/> AFA		%
		Série standard <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série privilégiée 1 ** <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée 2** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série du programme Constellation** <input type="checkbox"/> AFA		%
		Série standard <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série privilégiée 1 ** <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée 2** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série du programme Constellation** <input type="checkbox"/> AFA		%
		Série standard <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série privilégiée 1 ** <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée 2** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série du programme Constellation** <input type="checkbox"/> AFA		%
		Série standard <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série privilégiée 1 ** <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée 2** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série du programme Constellation** <input type="checkbox"/> AFA		%
		Série standard <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série privilégiée 1 ** <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée 2** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série du programme Constellation** <input type="checkbox"/> AFA		%
		Série standard <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série privilégiée 1 ** <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée 2** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série du programme Constellation** <input type="checkbox"/> AFA		%
		Série standard <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série privilégiée 1 ** <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC <b>OU</b> Série Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série privilégiée 2** <input type="checkbox"/> AFA <b>OU</b> Série du programme Constellation** <input type="checkbox"/> AFA		%

Si le Fonds immobilier (CIGWL) est sélectionné, le formulaire *Attestation des risques liés à l'investissement dans le Fonds immobilier (F99-0683)* doit être joint à la proposition.

**5) Quelles options supplémentaires voulez-vous souscrire?**

**A) Service de rééquilibrage**

Seuls les fonds distincts admissibles au service de rééquilibrage peuvent être sélectionnés. Les fonds de la série du programme Constellation ne sont pas admissibles au service de rééquilibrage.

**Voulez-vous vous prévaloir du service de rééquilibrage?**  Oui (Si la case « Oui » n'est pas cochée, l'option par défaut est non.)

Si vous avez coché « Oui », indiquez la répartition cible par fonds.

Code du fonds	Nom du fonds	Répartition cible
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		<b>Total 100%</b>

**RÉÉQUILIBRAGE** – Le rééquilibrage sera effectué selon la fréquence et le seuil choisis ci-après. Si aucun renseignement n'est indiqué ci-dessous, l'information qui suit s'appliquera, le cas échéant : la **date du premier rééquilibrage** sera par défaut une date établie en fonction de la **fréquence**; la fréquence sera par défaut trimestrielle; et le **pourcentage du seuil de rééquilibrage** sera par défaut de trois pour cent.

**Date du premier rééquilibrage** : (Le premier rééquilibrage doit survenir après la transaction initiale) (jour/mois/année) : \_\_\_\_\_

**Fréquence** – Le rééquilibrage sera effectué selon la fréquence choisie à compter de la date du premier rééquilibrage choisie.

**Cochez une seule option** :  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle

**Seuil de rééquilibrage %** – cochez une seule option :  2,0  3,0  4,0  5,0  6,0  7,0  8,0  9,0  10,0  
 2,5  3,5  4,5  5,5  6,5  7,5  8,5  9,5

**B) Programme de substitutions et de virements automatiques**

Des frais de transaction et des retenues d'impôts à la source peuvent être imputés à certains rachats.

**Voulez-vous établir un programme de substitutions et de virements automatiques?**  Oui (si la case « Oui » n'est pas cochée, l'option par défaut est non.)

**Les fonds de la série Constellation ne sont pas admissibles à ce programme.**

Si la case « Oui » a été cochée, indiquez quelle option vous voulez et répondez aux questions figurant dans le tableau ci-dessous.

**Substitution**  Substituer le montant ou le pourcentage du fonds indiqué dans la colonne « De » et affecter le produit de la substitution aux fonds de la colonne « À », de la façon indiquée ci-dessous et au moment spécifié (substitution au sein d'une même police).

**Virement**  Exécuter un virement au moyen du rachat d'unités correspondant au montant ou au pourcentage du fonds de la colonne « De » et verser à titre de prime le produit de ce rachat dans la police de fonds distincts numéro \_\_\_\_\_ de la Canada Vie de la façon indiquée ci-dessous et au moment spécifié (virement de cette police à une autre police de fonds distincts de la Canada Vie).

De			À		
Code du fonds	Nom du fonds	Montant ou pourcentage	Code du fonds	Nom du fonds	Montant ou pourcentage

**À quelle date aimeriez-vous que débutent les substitutions ou les virements automatiques?** (une date entre le 1<sup>er</sup> et le 31 du mois) (jour/mois/année): \_\_\_\_\_

**À quelle fréquence aimeriez-vous que les substitutions ou les virements soient effectués?**  Mensuelle  Bimestrielle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle

**6) Prélèvement automatique sur le compte (PAC)**

Un montant minimal de 25 \$ par fonds s'applique.

Veuillez lire l'entente visant le paiement par prélèvement automatique sur le compte dans la section 13, *Consentement et signatures*.

\*\* AFA : option avec frais d'acquisition  
 FAD : option avec frais d'acquisition différés  
 ARC : option avec reprise de commission.

\* Si l'option AFA est choisie et que les frais d'acquisition ne sont pas indiqués, les frais minimums (0 %) s'appliquent.

**Fréquence – cochez une seule case**  Hebdomadaire  Toutes les deux semaines  Bimensuelle  Mensuelle  Bimestrielle  Trimestrielle  
 Semestrielle  Annuelle

**Date de début (jour/mois/année):** \_\_\_\_\_ **Montant** \_\_\_\_\_ \$

**Indexation du PAC**

Protégez mon PAC contre l'inflation avec une hausse annuelle de \_\_\_\_\_ % ou de \_\_\_\_\_ \$ chaque (jour/mois) : \_\_\_\_\_

**Renseignements bancaires pour la répartition du prélèvement automatique** – Indiquez le nom de l'institution financière et les renseignements sur le compte exigés et annexe un **chèque personnel portant la mention « nul »**.

\_\_\_\_\_  
 Nom du titulaire du compte (en caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
 S'il s'agit d'un compte conjoint, nom de l'autre titulaire du compte

\_\_\_\_\_  
 Nom de l'institution financière

\_\_\_\_\_  
 Numéro de domiciliation

\_\_\_\_\_  
 Code de la banque

\_\_\_\_\_  
 Numéro de compte

**Le montant sera réparti comme suit :**

Code du fonds	Nom du fonds	Option de frais d'acquisition	Frais d'acquisition*	Montant ou pourcentage
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	%	
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	%	
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	%	
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	%	
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	%	
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	%	
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	%	

Pour les sommes prélevées automatiquement sur le compte (PAC) : si les titulaires du compte ne sont pas les propriétaires de la police ou si deux signatures sont requises pour effectuer un retrait sur le compte bancaire, les cotitulaires du compte doivent signer à la section 13, *Consentement et signatures*.

## 7) Rachats partiels automatiques

Des frais de transaction peuvent être exigés à l'exécution de certains rachats.

Tout rachat réduira de façon proportionnelle le montant des garanties applicables à l'échéance et à la prestation de décès aux termes de la police.

AFA : option avec frais d'acquisition

FAD : option avec frais d'acquisition différés

ARC : option avec reprise de commission

AFA comprend les fonds distincts des séries privilégiées 1 et 2. Une police assortie d'unités des séries privilégiées 1 et 2 ne peut détenir que des unités des séries privilégiées 1 et 2.

**Fréquence – cochez une seule case**  Mensuelle  Bimestrielle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle

**Rachats débutant le** (jour/mois/année): \_\_\_\_\_ (Le versement par TEF sera exécuté à l'intérieur de 2 à 5 jours suivant cette date.)

**Montant de chaque versement**

Montant précis : \_\_\_\_\_ \$  Brut ou  Net

Dans le cas des polices comportant des unités des séries privilégiées 1 ou 2, les rachats au titre de tout produit admissible peuvent entraîner des taux plus élevés si les actifs admissibles deviennent inférieurs aux minimums.

**Le montant sera racheté comme suit :**

Code du fonds	Nom du fonds	Option de frais d'acquisition	Montant ou pourcentage
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	
		<input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC	

**Si aucune directive n'est fournie, la même répartition que celle se rapportant à la prime initiale sera utilisée.**

**Renseignements bancaires** – Indiquez le nom de l'établissement financier et les renseignements sur le compte, puis **annexez un chèque personnel portant la mention « nul »**.

Nom du titulaire du compte (en caractères d'imprimerie)

S'il s'agit d'un compte conjoint, nom de l'autre titulaire du compte

Nom de l'institution financière

Numéro de domiciliation

Code de la banque

Numéro de compte

Vous nous donnez l'instruction de déposer le montant demandé dans le compte précité de l'institution financière mentionnée plus haut. Vous convenez de rembourser à la Canada Vie tout montant versé par celle-ci auquel vous n'auriez pas droit et de donner l'ordre à l'institution financière de payer un tel montant à la Canada Vie.

## 8) Comment payerez-vous cette police?

Montant de votre chèque, du transfert électronique de fonds ou du produit du prêt \_\_\_\_\_ \$

Si vous souscrivez une rente de revenu, indiquez le montant ou le pourcentage de la prime qui servira à la constitution de la rente : \_\_\_\_\_ (La prime sera affectée au code de fonds correspondant, selon le niveau de garantie choisi à la section 3.)

**Versement de votre prime :**

Chèque fait à l'ordre de la Canada Vie, ou

Transfert électronique de fonds (TEF) (Remplir le formulaire F17-8213 *Transfert électronique de fonds – Autorisation de prélèvement unique en vue d'un paiement* et le joindre à la proposition. La transaction TEF sera affichée comme étant payable à l'ordre de la Canada Vie, ou

Produit d'un prêt Investissement de la Banque Nationale

Virement de l'extérieur vers la Canada Vie (Veuillez joindre une copie de tous les documents de transfert pertinents)

**Virements au sein de la Canada Vie**

**Retraite et Investissement, Individuelle**

Transfert à exécuter immédiatement (**À noter** : des frais peuvent s'appliquer) ou  À la prochaine date de renouvellement

Rachat intégral ou  Rachat partiel de \_\_\_\_\_ \$ de la police n° \_\_\_\_\_

Nous effectuerons le transfert aussitôt qu'il sera raisonnablement possible de le faire.

**Assurance individuelle**

Montant approximatif \_\_\_\_\_ \$ Numéro de police \_\_\_\_\_

Participations capitalisées  Participations d'une police enregistrée  Valeur de rachat (totale)  Échéance  Autre \_\_\_\_\_

Taux d'intérêt du prêt \_\_\_\_\_ % jusqu'au (jour/mois/année) :

Par la suite, l'intérêt correspondant à un taux qui sera fixé périodiquement par la Canada Vie, sous réserve des dispositions du contrat.

## 9) Renseignements sur le rentier (s'il s'agit d'une personne autre que le propriétaire de la police)

Homme  Femme

Nom du rentier (prénom, second prénom, nom de famille)

Numéro d'assurance sociale

Lien avec le propriétaire de police

Date de naissance (jour/mois/année)

## 10) Renseignements sur le bénéficiaire

La personne désignée ici recevra une prestation de décès après le décès de tous les rentiers.

En l'absence d'un bénéficiaire désigné, toute prestation de décès sera versée à votre succession ou conformément à toute législation applicable.

Si vous désignez un bénéficiaire à titre *irrévocable*, vos droits de propriété sont alors restreints (vous NE POUVEZ PAS effectuer un changement de bénéficiaire ni

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires, cependant ce sont les lois applicables qui détermineront qui peut recevoir toute prestation de décès.

Dans toutes les provinces et tous les territoires à l'exception du **Québec**, la désignation de bénéficiaire est automatiquement *révocable* à moins d'indication contraire de votre part. Le propriétaire de police peut modifier la désignation de bénéficiaire révocable en tout temps. **Si vous êtes un résident du Québec** et que vous désignez votre époux ou conjoint uni civilement à titre de bénéficiaire, cette désignation sera *irrévocable* à moins que vous n'indiquiez qu'elle est révocable.

**A. Vos bénéficiaires en premier ordre**

Sauf indication contraire dans la loi, si un bénéficiaire décède avant le dernier rentier, ses droits reviennent aux bénéficiaires en premier ordre survivants en parts égales. S'il n'y a aucun bénéficiaire en premier ordre survivant, la prestation de décès sera versée aux bénéficiaires subsidiaires. Si aucune désignation de bénéficiaire subsidiaire n'a été effectuée ou s'il n'y a pas de bénéficiaire subsidiaire survivant, la prestation de décès sera versée à votre succession. Là où les lois du Québec s'appliquent, le résultat peut ne pas être le même lorsque des cobénéficiaires sont nommés et que des pourcentages différents sont attribués à chacun. Veuillez consulter votre conseiller juridique à cet égard.

Nom (prénom, nom de famille)	Lien avec le rentier (au Québec, lien avec le propriétaire de police)	Révocable?	Pourcentage attribué
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
Total			100%

## 10) Renseignements sur le bénéficiaire (suite)

d'autres modifications de police sans le consentement écrit du bénéficiaire irrévocable).

Si vous désirez désigner un plus grand nombre de bénéficiaires, vous pouvez le faire à la section 12, *Directives spéciales*.

### B. Vos bénéficiaires subsidiaires

Un bénéficiaire subsidiaire ne touchera aucune prestation si un bénéficiaire en premier ordre est vivant au décès du dernier rentier. Là où les lois du Québec s'appliquent, la conclusion peut ne pas être la même. Veuillez consulter votre conseiller juridique à cet égard.

Nom (prénom, nom de famille)	Lien avec le rentier (au Québec, lien avec le propriétaire de police)	Révocable?	Pourcentage attribué
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
Total			100%

### C. Nomination d'un fiduciaire pour un bénéficiaire

**Dans toutes les provinces et tous les territoires à l'exception du Québec** – Si des enfants mineurs sont nommés à titre de bénéficiaires, un fiduciaire doit être nommé pour recevoir les sommes en leur nom. **Avant de remplir la présente section, vérifiez si vous avez déjà, dans un document quelconque, fait une nomination de fiduciaire / d'administrateur qui pourrait s'appliquer. Veuillez consulter votre conseiller juridique d'abord.**

**Au Québec seulement** – Les prestations payables aux termes du présent contrat à un bénéficiaire qui est mineur au moment où le paiement doit être effectué seront versées à son tuteur légal, à moins que nous ayons été informés du fait qu'une fiducie valide a été établie pour le compte du bénéficiaire mineur, par testament ou par contrat distinct. En pareil cas, vous devez nommer la fiducie à titre de bénéficiaire dans la section ci-dessus, et vous devez nommer le fiduciaire dans la section ci-dessous. **Veuillez consulter votre conseiller juridique d'abord.**

**Dans toutes les provinces et tous les territoires** – J'autorise le fiduciaire/tuteur nommé ci-dessous à recevoir les versements au nom des bénéficiaires jusqu'à leur majorité et d'utiliser les sommes uniquement aux fins de soutien, de prise en charge des besoins, des études et d'autres avantages des bénéficiaires, à la discrétion du fiduciaire/tuteur.

Nom du fiduciaire / tuteur (prénom, second prénom, nom de famille)

Lien avec la propriétaire de police

## 11) Détermination de tiers

Si un tiers intervient aux termes du présent contrat, veuillez remplir la présente section.

Est-ce qu'une autre personne ou entité donnera des directives au(x) propriétaire(s) de police relativement à la souscription du contrat, au paiement des primes, aux demandes de rachat ou à la réception des versements? Ou est-ce qu'une personne autre que le ou les propriétaires de police signera la proposition au nom du propriétaire de police? Si l'espace ne suffit pas, veuillez utiliser des formulaires supplémentaires.

**Oui**  **Non** Dans l'affirmative, indiquez ci-dessous le type de tiers.

**Si un tiers signe la proposition au nom du propriétaire de police, le tiers signataire doit être identifié par un document valide délivré par une instance gouvernementale.**

Titulaire d'une procuration ou mandataire  Payeur  Liquidateur / exécuteur

Créancier gagiste / créancier hypothécaire  Autre \_\_\_\_\_

Date de naissance (jour/mois/année) : \_\_\_\_\_

Nom (prénom, second prénom, nom de famille)

Adresse résidentielle (numéro et nom de la rue, numéro d'appartement)

Ville

Province

Code postal

Lien avec le propriétaire de police

Profession / titre du poste  
(par exemple - électricien travaillant à son compte)

Nature des responsabilités (par exemple - conception, installation et réparation de systèmes électriques)

Employeur  
(par exemple - ABC électrique Inc.)

Nature des activités de l'employeur (par exemple - entreprise qui offre des services de systèmes électriques résidentiels)

**À noter** : Si le tiers est sans emploi ou retraité ne touche aucun revenu d'emploi, l'emploi antérieur du tiers, son employeur et la nature des activités de cet employeur (s'il y a lieu) doivent être fournis dans l'espace ci-dessous. Si le tiers acquitte les primes de la police, il faut également préciser la provenance des fonds qui sont versés.

### Quel document utilisez-vous pour la vérification de votre identité?

(Il doit s'agir de l'original d'une pièce d'identité avec photo valide délivrée par une instance gouvernementale. La carte d'assurance-maladie peut ne pas être acceptée dans toutes les provinces à des fins d'identification.)

Permis de conduire canadien  Passeport  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Numéro du document : \_\_\_\_\_ Lieu de délivrance? (ville, comté, province, pays) : \_\_\_\_\_

Date de délivrance (jour/mois/année) : \_\_\_\_\_ Date d'expiration (jour/mois/année) : \_\_\_\_\_

## 12) Directives spéciales

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### 13) Consentement et signatures

#### En apposant votre signature ci-dessous, vous reconnaissez et convenez de ce qui suit :

- Vous avez lu la présente proposition, l'Entente visant le paiement par prélèvement automatique sur le compte (PAC) (le cas échéant) et la section Collecte et utilisation de vos renseignements personnels, ci-dessous. Vous confirmez que les déclarations faites dans la proposition sont complètes et exactes.
- Tous les rentiers consentent à la rente proposée sur leur tête.
- La présente proposition et les dispositions de la police englobent toutes les conditions de votre contrat. Vous acceptez les conditions énoncées et toute modification pouvant être apportée au contrat.
- Il est entendu que le contrat que vous avez reçu n'entrera en vigueur que lorsque la présente proposition aura été acceptée par la Canada Vie et que la prime aura été reçue à son bureau administratif.
- Vous confirmez que le rentier et/ou le corentier sont résidents du Canada aux fins de l'impôt sur le revenu.
- Il est entendu que le conseiller n'est pas autorisé à placer la Canada Vie dans des situations comportant quelque risque ou obligation que ce soit.
- Vous consentez à ce que nous obtenions des renseignements auprès de toute organisation, s'il y a lieu, afin de trouver tout propriétaire de police, tout rentier ou tout bénéficiaire ou pour déterminer si un rentier est vivant. Si nous ne sommes pas en mesure d'obtenir une preuve satisfaisante, nous nous réservons le droit d'interrompre les versements jusqu'à ce nous recevions une telle preuve.

#### Entente visant le paiement par prélèvement automatique sur le compte (PAC)

- Nous pouvons recueillir, conserver, utiliser, divulguer et transmettre vos renseignements personnels au besoin aux fins de l'exécution de la présente entente.
- À titre de titulaire(s) du compte, vous nous autorisez ainsi que l'établissement financier désigné dans la présente proposition à prélever sur votre compte les paiements auxquels vous avez consenti.
- Les paiements sont assujettis aux dispositions de la police demandée.
- Vous consentez à examiner régulièrement vos données bancaires. Si une opération aux termes de la présente entente n'est pas conforme à vos dossiers, vous disposez de 90 jours suivant la date de l'opération en question pour nous en informer. Passé ce délai, l'opération sera considérée comme exacte.
- Si votre établissement financier n'honore pas un retrait préautorisé donné (parce qu'il n'y a pas suffisamment de fonds dans votre compte, par exemple), nous pourrions suspendre la présente entente. Nous pourrions également faire une seconde tentative de retrait. Si celle-ci échoue aussi, nous pourrions suspendre ou possiblement annuler l'entente.
- Tous frais pour effet sans provision facturés par votre établissement financier dans le cas où il n'honore pas un retrait seront à votre charge.
- Si nous suspendons la présente entente, mais que vous souhaitez ultérieurement reprendre les retraits préautorisés, nous pourrions demander l'établissement d'une nouvelle entente visant le paiement par prélèvement automatique sur le compte.
- Vous avez certains droits de recours advenant qu'un retrait ne soit pas conforme à la présente entente. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout retrait qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente entente. Pour obtenir de plus amples renseignements sur vos droits de recours, communiquez avec votre établissement financier ou consultez le site [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).
- Si vos données bancaires viennent à changer, vous devez nous en informer par écrit au moins 14 jours avant la date du prochain retrait. Nous pourrions toutefois accepter de modifier vos données bancaires selon vos directives verbales.
- Vous comprenez que si la propriété d'une police non enregistrée est transférée ou que la police non enregistrée est cédée, les montants préautorisés continueront d'être prélevés sur votre compte bancaire à moins que vous nous avisiez de les interrompre.
- Vous pouvez annuler la présente entente moyennant un préavis écrit de 30 jours. De même, si nous décidons d'annuler l'entente, nous donnerons un préavis écrit de 30 jours. Pour obtenir un modèle d'avis d'annulation ou de plus amples renseignements sur votre droit d'annuler la présente entente, veuillez communiquer avec votre établissement financier ou consulter le site [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).
- Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la présente entente, communiquez avec nous à l'adresse qui convient.
- **Vous renoncez par les présentes à ce que nous vous informions par écrit de la cession par nous de la présente entente.**

- Une copie de la présente entente est aussi valide que l'original.

#### Collecte et utilisation de vos renseignements personnels

- Vous convenez que lorsque vous demandez tout produit ou service, la Canada Vie établit et met à jour un dossier confidentiel contenant des renseignements personnels à votre sujet. Vous consentez à ce que la Canada Vie recueille, utilise et divulgue vos renseignements personnels. Il est entendu que nous devons obtenir ces renseignements pour traiter la présente proposition et, si elle est approuvée, pour vous délivrer votre contrat et en assurer l'administration et le service, pour vous conseiller quant aux produits et services offerts par la Canada Vie, par ses filiales, par ses sociétés affiliées et par ses partenaires stratégiques, pour vous fournir un soutien dans le cadre de la planification de votre sécurité financière, pour analyser et traiter les demandes de règlement, pour verser les prestations aux termes du contrat, pour créer et mettre à jour des dossiers et pour accomplir toute autre tâche connexe.
- Votre dossier est conservé dans les bureaux de la Canada Vie ou dans les locaux d'un tiers agissant au nom de la Canada Vie. L'accès aux renseignements personnels figurant au dossier est limité aux membres du personnel de la Canada Vie ou aux personnes autorisées par celle-ci qui ont besoin de l'information pour s'acquitter de leurs tâches, aux personnes à qui vous avez accordé un droit d'accès et dans la mesure où des renseignements personnels peuvent être recueillis, utilisés ou divulgués au Canada ou ailleurs, aux personnes autorisées en vertu des lois au Canada ou d'ailleurs, selon le cas.
- Vous avez le droit d'examiner et de rectifier les renseignements contenus dans votre dossier. Vous pouvez en faire la demande par écrit à : Ombudsman – La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, 255 avenue Dufferin, London, ON, N6A 4K1.
- Vous réservez des restrictions juridiques ou contractuelles, vous pouvez révoquer votre consentement en tout temps en faisant parvenir un avis en ce sens à notre siège social ou à nos bureaux administratifs. Vous convenez que le fait de ne pas accorder votre consentement pourrait entraîner le refus de votre proposition.
- Vous autorisez l'utilisation de votre numéro d'assurance sociale, numéro d'entreprise aux fins de l'impôt sur le revenu des sociétés ou autres numéros d'identification aux fins de déclarations fiscales, d'identification et de tenue de dossiers.

#### En apposant votre signature ci-dessous, vous convenez de ce qui suit :

- 1) Vous avez reçu un exemplaire du contrat de polices de fonds distincts de la Canada Vie ou de polices de fonds distincts de la Canada Vie de la série privilégiée 2 et de la notice explicative accessible à partir du lien [www.canadalife.com/noticesexplicatives](http://www.canadalife.com/noticesexplicatives), ou un exemplaire papier a été fourni.
- 2) Vous avez reçu un exemplaire de la présente proposition.
- 3) Vous comprenez que tout montant affecté à un fonds distinct, à l'exception du montant des garanties applicables à l'échéance et à la prestation de décès, n'est pas garanti, et des frais seront déduits des fonds distincts, comme il est décrit dans la notice explicative et dans la police.
- 4) Le conseiller a discuté avec moi du contenu de la notice explicative en vigueur et me l'a expliqué, y compris l'Aperçu du fonds, en ce qui a trait à toutes les options de frais d'acquisition auxquelles une prime est affectée.
- 5) Si l'option FAD est choisie, vous pourriez être assujéti à des frais de rachat si un retrait était effectué.

#### Veuillez prendre connaissance de chacun des énoncés suivants et cocher la case correspondante si l'énoncé s'applique.

- En cochant cette case, vous confirmez que vous et/ou les membres admissibles de votre famille détenez certaines autres polices de placement de la Canada Vie qui pourraient être regroupées, maintenant ou ultérieurement, afin que les placements soient admissibles aux taux inférieurs d'une série destinée aux clients à valeur nette élevée. Veuillez signer le Formulaire relatif aux actifs admissibles du ménage et le joindre à la présente proposition.
- En cochant cette case, vous convenez du choix de BonjourLaVie<sup>MC</sup> et vous nous demandez d'établir la police en tant que composante d'un programme de revenu de retraite BonjourLaVie.

Signature du **rentier**

Fait à (ville/province)

Date (jour/mois/année)

Signature du témoin

Signature du **propriétaire de police** (s'il ne s'agit pas du rentier)

Fait à (ville/province)

Date (jour/mois/année)

Signature du témoin

Signature du **copropriétaire de police** (corentier), s'il y a lieu

Fait à (ville/province)

Date (jour/mois/année)

Signature du témoin

#### Si une prime est versée au moyen d'un prélèvement automatique sur le compte et que les titulaires du compte ne sont pas les propriétaires de police ou si deux signatures sont requises pour pouvoir effectuer un retrait sur le compte, les cotitulaires du compte doivent signer ici.

Signature du **titulaire du compte** (s'il ne s'agit pas du propriétaire de police)

Fait à (ville/province)

Date (jour/mois/année)

Signature du témoin

Signature du **cotitulaire du compte** (s'il ne s'agit pas du copropriétaire de police)

Fait à (ville/province)

Date (jour/mois/année)

Signature du témoin

## Attestation du conseiller

### La présente section doit être remplie et signée par le conseiller.

En apposant votre signature ci-dessous, vous attestez ce qui suit :

#### Certification de l'identité

Je certifie que l'identité du propriétaire de police et du copropriétaire de police (le cas échéant) a bien été vérifiée au moyen de son permis de conduire, de son passeport ou de tout autre document avec photo délivré par le gouvernement canadien précisé dans les sections 1 et 2 conformément à la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes.

#### Bénéficiaires irrévocables

Si le propriétaire de police a nommé un ou des bénéficiaires irrévocables, vous attestez ce qui suit :

- Vous avez pleinement expliqué au(x) propriétaire(s) de police la nature et la portée d'une désignation de bénéficiaire irrévocable
- Le bénéficiaire n'était pas présent au moment où vous avez donné l'explication au(x) propriétaire(s) de police, et
- Le propriétaire de police a indiqué avoir été avisé de la nature irrévocable de la désignation de bénéficiaire faite par lui.
- L'énoncé suivant s'applique au Québec : Vous avez pleinement expliqué au propriétaire de police que s'il a désigné son époux ou conjoint uni civilement à titre de bénéficiaire, la désignation est automatiquement irrévocable à moins qu'il ne coche la case Révocable.

#### Renseignements complets au titre de la présente proposition

- Vous attestez que le contenu de la présente proposition est à votre connaissance complet et exact.
- Vous confirmez que la proposition a été signée dans la province indiquée à la section 13, *Consentement et signatures*.

#### Divulgaration concernant la rémunération et tout conflit d'intérêts

Vous confirmez avoir fourni au propriétaire de police l'information suivante par écrit :

- Le nom de la ou des compagnies que vous représentez,
- Le fait que vous touchez une rémunération (comme des commissions ou un salaire) pour la vente de produits d'assurance-vie et d'assurance maladie, le fait que vous pourriez devoir rembourser une partie de votre commission si un rachat d'unités assorties de l'option avec reprise de commission survient dans les quatre ans suivant l'affectation de la prime et le fait que vous pourriez recevoir une rémunération additionnelle sous la forme de bonis, d'une participation à des conférences ou de toute autre mesure d'encouragement à la vente, et
- Des précisions quant à tout conflit d'intérêts réel ou potentiel vous concernant dans le cadre de la présente transaction.

#### Délivrance de la notice explicative et discussion à son sujet

Vous confirmez ce qui suit :

- Vous avez discuté avec le ou les propriétaires de la police du contenu de la notice explicative et le leur avez expliqué, y compris l'Aperçu du fonds, et
- Avant la signature de la proposition, le ou les propriétaires de police ont convenu d'accéder à la notice explicative en format électronique; à défaut de cela, un exemplaire papier de la notice explicative leur a été remis.

#### Regroupement des actifs du ménage

Vous avez déterminé si le client est actuellement admissible ou a le potentiel de devenir admissible ultérieurement à la série destinée aux clients à valeur nette élevée et, dans l'affirmative, lui avez fait remplir le Formulaire relatif aux actifs admissibles du ménage.

#### Proposition FundSERV

Cochez cette case si la proposition doit être traitée en ayant recours à FundSERV.

**Je ne peux l'affirmer avec certitude, mais j'ai des motifs raisonnables de soupçonner l'existence d'un tiers. Décrivez en quoi consistent ces motifs.**

---

---

---

Nom du conseiller (en caractères d'imprimerie)	Numéro de téléphone du conseiller
Code du conseiller	AGD/succursale (le cas échéant)

\_\_\_\_\_  
Signature du conseiller

\_\_\_\_\_  
Date (jour/mois/année)

## Vérification de l'identité du client – Société ou entité sans personnalité morale

La Canada Vie effectuera une recherche d'entreprise pour vérifier l'existence de la société. S'il s'agit d'une entité sans personnalité morale, fournissez une copie d'un document confirmant que l'association, la société de personnes, etc. exerce ses activités (p. ex. une copie de la déclaration annuelle pour le dernier exercice financier, une copie d'un rapport annuel publié et signé par un vérificateur externe ou un avis de cotisation d'un gouvernement municipal, provincial ou fédéral produit au cours du dernier exercice financier).

Dénomination sociale complète de la société ou de l'entité sans personnalité morale (p. ex. association, société de personnes) :

### Numéro d'enregistrement (fournissez tous les renseignements possibles)

1) Numéro relatif à la constitution en société (s'il est disponible)

2) Autre numéro d'enregistrement (si le numéro de constitution en société n'est pas disponible ou s'il s'agit d'une entité sans personnalité morale)

Type de numéro

Compétence

Fédérale ou  Provinciale/du territoire de : \_\_\_\_\_

3) Compétence (régissant la constitution en société / l'établissement)  Fédérale ou  Provinciale/du territoire de : \_\_\_\_\_

**Signataires autorisés** : (Veuillez consulter les documents d'identification décrits à la section 1 de la proposition.)

Nom	Titre	Type de document	Numéro du document	Lieu de délivrance
_____	_____	_____	_____	_____
Nom	Titre	Type de document	Numéro du document	Lieu de délivrance

## La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie

### Siège social

100 rue Osborne Nord,  
Winnipeg, MB, R3C 3A5, Canada

### Bureau administratif

255 avenue Dufferin  
London, ON, N6A 4K1, Canada

### Bureau administratif du Québec

1350 boulevard Réne-Lévesque Ouest  
Montréal, QC, H3G 1T4, Canada



Consultez [canadavie.com](http://canadavie.com)

  @CanadaVie     @canada\_vie     @CanadaLifeCo

Numéro de téléphone sans frais : **1 888 252-1847**