

Investissements



SIGNATURE SÉLECT IDÉAL MANUVIE^{MC}

Proposition de contrat

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers Exploitation, Expérience client

1245, rue Sherbrooke Ouest, Bureau 1200
Montréal (Québec) H3G 1G3

CP 11497, succ. Centre-Ville
Montréal (Québec) H3C 5S5

Téléphone (sans frais) : 1 888 841-6633
Télécopieur (sans frais) : 1 877 882-4892

S.V.P. écrire fermement et de façon lisible
en remplissant ce formulaire.

 Nouveau régime OU Primes additionnelles

Contrat n°

1 – Renseignements sur le nouveau régime (Veuillez indiquer le type de régime désiré – veuillez n'en choisir qu'un seul.)
Régimes d'épargne
 Régime d'épargne non enregistré

 Régime d'épargne-retraite (RER)¹
 RER de conjoint¹
 Compte de retraite immobilisé (CRI) / RER immobilisé (REIR)¹
 Autre Veuillez spécifier

Régimes de revenu de retraite²
 Fonds de revenu de retraite (FRR)

 Fonds de revenu viager (FRV)

 FRR immobilisé (FRRi, applicable où la législation des régimes de retraite le permet)

 FRR de conjoint

 Autre Veuillez spécifier

 FRR prescrit (FRRP, applicable où la législation des régimes de retraite le permet)

¹ À enregistrer à titre de RER en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada)

² À enregistrer à titre de FRR en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada)

2 – Renseignements sur les séries

Veuillez indiquer les séries dans lesquelles vous désirez investir.

 Série Idéal 75/75

 Série Idéal 75/100

 Série Idéal 100/100

3a – Renseignements sur le Titulaire du contrat

Aux termes d'un régime enregistré, le Titulaire du contrat est aussi le Rentier. Le NAS est exigé à des fins fiscales.

Nom / personne morale (dénomination sociale)		Prénom	
Adresse (n°, rue)		Ville	Province
Tél. (domicile)		Tél. (travail)	Courriel
NAS/numéro d'entreprise (NE)/numéro de compte de fiducie	Langue <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance

 Si le titulaire n'est pas un particulier (p. ex. une société, une fiducie ou une autre organisation), veuillez remplir le formulaire NN1555F, *Vérification de l'identité des sociétés de capitaux et des entités autres que des personnes physiques*, au lieu des sections 3b et 3c, puis continuez à remplir le présent formulaire à partir de la section 4.

3b – Vérification de l'identité du Titulaire du contrat (régimes d'épargne non enregistrés seulement)

 Situation d'emploi Employé Travailleur autonome Retraité Sans emploi

Dans quel domaine travaillez-vous? (le plus récent si vous êtes retraité ou chômeur)

Profession (la plus récente si vous êtes retraité ou chômeur)*

Nom de votre employeur (le plus récent si vous êtes retraité ou chômeur)

 * Pour une liste des secteurs d'activité et des professions valides, consultez le formulaire NN1655F, *Secteurs d'activité et professions valides*.

 Quelle pièce d'identité allez-vous présenter à un conseiller autorisé aux fins de vérification, comme la loi l'exige? Si vous n'avez pas de pièce d'identité valide, ou si vous ne pouvez pas rencontrer votre conseiller en personne, veuillez nous faire parvenir le formulaire NN1663F, *Identification à deux niveaux*, dûment rempli.

 Passeport Permis de conduire Autre

Numéro du document

Autorité émettrice

Date d'expiration (jj/mmmm/aaaa)

Date à laquelle l'identité a été vérifiée (jj/mmmm/aaaa)

3c – Résidence fiscale du Titulaire du contrat (régimes d'épargne non enregistrés seulement)

Quelle est votre résidence fiscale? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

 Vous avez une résidence fiscale au Canada.

 Vous avez une résidence fiscale aux États-Unis ou êtes un citoyen des États-Unis. Veuillez fournir votre numéro de sécurité sociale (SSN) ou votre numéro d'identification du particulier aux fins fiscales (ITIN). Si vous n'avez pas de SSN ni d'ITIN, vous avez 90 jours pour en faire la demande et vous devez nous le fournir dans les 15 jours qui suivent sa réception.

 Vous avez une résidence fiscale dans un territoire autre que le Canada ou les États-Unis. Veuillez fournir les renseignements demandés ci-après pour chaque territoire autre que le Canada ou les États-Unis.

Territoire de résidence fiscale

Numéro d'identification fiscale (TIN)

Raison pour laquelle un TIN n'est pas fourni

 A B C, Précisez :

Territoire de résidence fiscale

Numéro d'identification fiscale (TIN)

Reason for not providing a TIN

 A B C, Précisez :

Raisons pour lesquelles un TIN n'est pas fourni : **A** : Vous demanderez un TIN ou en avez demandé un, mais ne l'avez pas encore reçu. **B** : Le territoire de votre résidence fiscale ne fournit pas de TIN à ses résidents. **C** : Autre (précisez la raison)

4 – Renseignements sur le Rentier (régimes d'épargne non enregistrés seulement)

Régimes d'épargne non enregistrés seulement (à remplir si le Rentier n'est pas le Titulaire du contrat).

Advenant le décès du Rentier, le contrat se terminera, sauf si un Rentier remplaçant est désigné dans la section 6 – Renseignements sur le Rentier remplaçant. Le NAS est exigé à des fins fiscales.

Nom	Prénom	NAS																		
Tél. (domicile)	Tél. (travail)	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Date de naissance	A	A	A	A	M	M	J	J							

5 – Renseignements sur l'époux/conjoint de fait

Veuillez seulement remplir pour un : FRR de conjoint RER de conjoint (Contribuable)

Si la loi le permet et si vous désirez que les versements de votre FRR, FRV, FRRI, FRRP ou FRVR soient établis en fonction de l'âge de votre époux/conjoint de fait selon la définition donnée dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada, remplissez cette section.

Le NAS est exigé à des fins fiscales.

Nom	Prénom	NAS																		
Tél. (domicile)	Tél. (travail)	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Date de naissance	A	A	A	A	M	M	J	J							

6 – Renseignements sur le Rentier remplaçant

Si vous désirez que le contrat se poursuive au décès du Rentier, vous devez désigner un Rentier remplaçant.

- S'il s'agit d'un contrat non enregistré, aucune garantie au décès ne sera payable et le contrat demeurera en vigueur si un Rentier remplaçant est désigné et est vivant.
- Pour les RER, CRI, RERI ou REIR, le Rentier remplaçant doit être l'époux ou le conjoint de fait du Titulaire du contrat, selon la définition donnée dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada et l'époux ou le conjoint de fait doit être désigné comme unique bénéficiaire. L'expression « Rentier remplaçant » est utilisée afin de décrire la continuité du contrat RER, CRI, RERI ou REIR du défunt, comme il est défini dans les dispositions contractuelles, au nouveau contrat détenu par l'époux ou le conjoint de fait survivant.
- Pour les FRR, FRV, FRRI, FRRP ou FRVR, le Rentier remplaçant doit être l'époux ou le conjoint de fait du Titulaire du contrat, selon la définition donnée dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada. Lorsque la législation en matière de régimes de retraite vous permet de désigner un Rentier remplaçant, au décès du Rentier, aucune garantie au décès ne sera payable et le contrat demeurera en vigueur si un Rentier remplaçant est désigné et est vivant.
- S'il s'agit d'un **contrat non enregistré seulement**, la signature du Rentier remplaçant est exigée à la section 19, Autorisation et signatures à moins que celui-ci ne soit un mineur.

Pour obtenir plus de renseignements sur la **planification successorale**, voir la *Notice explicative et contrat Signature Sélect Idéal Manuvie*. Le NAS est exigé à des fins fiscales.

Nom	Prénom	NAS																		
Tél. (domicile)	Tél. (travail)	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Date de naissance	A	A	A	A	M	M	J	J							

Lien avec le Titulaire du contrat

7 – Renseignements sur le Bénéficiaire

Si la présente proposition a été signée par une personne qui a obtenu une procuration du Titulaire du contrat, la désignation de bénéficiaire n'est valable que dans certaines circonstances. Veuillez consulter votre conseiller juridique pour obtenir plus de renseignements. La ou les personnes que vous désignez dans la présente section recevront une prestation de décès au décès du dernier Rentier survivant.

Pour obtenir plus de renseignements sur la **planification successorale**, voir la *Notice explicative et contrat Signature Sélect Idéal Manuvie*.

Si vous utilisez le présent formulaire pour des versements de primes additionnelles et si vous désirez désigner un Bénéficiaire dans cette section, veuillez noter ce qui suit :

- Si le Bénéficiaire actuel du contrat est **révocable**, celui-ci sera révoqué, et le nouveau Bénéficiaire désigné ci-après sera le seul Bénéficiaire du contrat.
- Si le Bénéficiaire actuel du contrat est **irrévocable**, il faut obtenir son consentement avant de modifier la désignation de bénéficiaire.

Succession du Titulaire du contrat, ou Bénéficiaire

Bénéficiaire	
Nom	Prénom
Lien avec le Rentier (au Québec, lien avec le Titulaire du contrat)	<input type="checkbox"/> Premier bénéficiaire <input type="checkbox"/> Bénéficiaire subsidiaire
Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Date de naissance	A A A A M M J J
Nom	Prénom
Lien avec le Rentier (au Québec, lien avec le Titulaire du contrat)	<input type="checkbox"/> Premier bénéficiaire <input type="checkbox"/> Bénéficiaire subsidiaire
Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Date de naissance	A A A A M M J J

Au Québec, la désignation du conjoint comme Bénéficiaire est irrévocable, sauf indication contraire. La définition de « conjoint », aux fins de la désignation de bénéficiaire, comprend la personne unie au Titulaire du contrat par un mariage ou une union civile. Elle exclut le conjoint de fait.

Veuillez apposer vos initiales dans l'espace ci-contre si vous désirez que la désignation de votre conjoint comme bénéficiaire soit révocable.

Les sections 8 et 9 s'appliquent aux régimes d'épargne non enregistrés seulement.

8a – Renseignements sur le Titulaire additionnel (régimes d'épargne non enregistrés seulement)

S'il y a plusieurs Titulaires, advenant le décès d'un Titulaire qui n'est pas un Rentier :

- dans toutes les provinces, sauf au Québec, on présumera que la propriété conjointe avec gain de survie est choisie;
- au Québec, si vous désirez que le Titulaire additionnel soit le Titulaire subsidiaire, tous les Titulaires doivent apposer leurs initiales dans la boîte prévue à cet effet.

Dans les deux cas, le contrat du Titulaire décédé passe automatiquement au Titulaire survivant. Toutefois, au Québec, si un Titulaire omet d'apposer ses initiales dans la boîte aux fins de désignation du Titulaire subsidiaire sa part sera dévolue à ses ayants droit. Pour obtenir plus de renseignements sur la **planification successorale**, voir la *Notice explicative et contrat Signature Sélect Idéal Manuvie*. Le NAS est exigé à des fins fiscales.

Nom	Prénom	Nature de la principale entreprise ou profession																		
Au Québec, veuillez apposer vos initiales dans la boîte afin que le Titulaire additionnel soit le Titulaire subsidiaire en cas de décès du Titulaire du contrat		Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Date de naissance	A	A	A	A	M	M	J	J							
Street address	City	Province																		
Tel. (res.)	Tel. (bus.)	NAS/numéro d'entreprise (NE)/ numéro de compte de fiducie																		

8b – Vérification de l'identité du Titulaire additionnel (régimes d'épargne non enregistrés seulement)

Situation d'emploi Employé Travailleur autonome Retraité Sans emploi

Dans quel domaine travaillez-vous? (le plus récent si vous êtes retraité ou chômeur)

Profession (la plus récente si vous êtes retraité ou chômeur)*

Nom de votre employeur (le plus récent si vous êtes retraité ou chômeur)

* Pour une liste des secteurs d'activité et des professions valides, consultez le formulaire NN1655F, *Secteurs d'activité et professions valides*.

Quelle pièce d'identité allez-vous présenter à un conseiller autorisé aux fins de vérification, comme la loi l'exige? Si vous n'avez pas de pièce d'identité valide, ou si vous ne pouvez pas rencontrer votre conseiller en personne, veuillez nous faire parvenir le formulaire NN1663F, *Identification à deux niveaux*, dûment rempli.

Passeport Permis de conduire Autre

Numéro du document

Autorité émettrice

Date d'expiration (jj/mmmm/aaaa)

Date à laquelle l'identité a été vérifiée (jj/mmmm/aaaa)

8c – Résidence fiscale du Titulaire du contrat (régimes d'épargne non enregistrés seulement)

Quelle est votre résidence fiscale? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

Vous avez une résidence fiscale au Canada.

Vous avez une résidence fiscale aux États-Unis ou êtes un citoyen des États-Unis. Veuillez fournir votre numéro de sécurité sociale (SSN) ou votre numéro d'identification du particulier aux fins fiscales (ITIN). Si vous n'avez pas de SSN ni d'ITIN, vous avez 90 jours pour en faire la demande et vous devez nous le fournir dans les 15 jours qui suivent sa réception.

Vous avez une résidence fiscale dans un territoire autre que le Canada ou les États-Unis. Veuillez fournir les renseignements demandés ci-après pour chaque territoire autre que le Canada ou les États-Unis.

Territoire de résidence fiscale

Numéro d'identification fiscale (TIN)

Raison pour laquelle un TIN n'est pas fourni

A B C, Précisez :

Territoire de résidence fiscale

Numéro d'identification fiscale (TIN)

Raison pour laquelle un TIN n'est pas fourni

A B C, Précisez :

Raisons pour lesquelles un TIN n'est pas fourni : A : Vous demanderez un TIN ou en avez demandé un, mais ne l'avez pas encore reçu. B : Le territoire de votre résidence fiscale ne fournit pas de TIN à ses résidents. C : Autre (précisez la raison)

9 – Renseignements sur le Titulaire subsidiaire (Régimes d'épargne non enregistrés seulement, si le Rentier n'est pas le titulaire du contrat)

Veuillez remplir cette section si vous désirez désigner une personne pour vous succéder à titre de Titulaire du contrat advenant votre décès et celui du Titulaire additionnel (le cas échéant). Le Titulaire subsidiaire deviendra Titulaire du contrat uniquement si le Titulaire du contrat et le Titulaire additionnel (le cas échéant) décèdent avant le dernier Rentier survivant. Pour obtenir plus de renseignements sur la **planification successorale**, voir la *Notice explicative et contrat Signature Sélect Idéal Manuvie*. Le NAS est exigé à des fins fiscales.

Dans toutes les provinces, si aucun Titulaire (Titulaire du contrat, Titulaire additionnel ou Titulaire subsidiaire) ne survit au Rentier ou au Rentier remplaçant, le cas échéant, les ayants droit de chaque rentier du dernier Titulaire survivant prennent possession du contrat.

Nom

Prénom

Lien avec le Titulaire du contrat

Tél. (domicile)

Tél. (travail)

Sexe

M

F

Date de naissance

A A A A M M J J

10 – Utilisation envisagée de ce contrat (régimes d'épargne non enregistrés seulement)

Quel est le but de ce contrat et l'utilisation envisagée?

Fonds d'urgence

Épargne à court terme

Épargne-retraite

Études

Fonds d'exploitation

Vacances/Divertissements

Planification successorale

Dépenses du ménage

Placement à long terme

Propriété immobilière/Maison

Autre (veuillez préciser)

11 – Personne politiquement vulnérable et détermination de l'existence d'un tiers (régimes d'épargne non enregistrés seulement)

Veuillez fournir le formulaire NN0975F, *Vérification de l'identité des clients et des tiers*, dûment rempli si :

■ un versement forfaitaire de 100 000 \$ ou plus est effectué; ou

■ un tiers détient un intérêt ou exerce un contrôle dans le cadre du présent contrat (par exemple, si les fonds proviennent d'un tiers).

12 – Provenance des capitaux

Régimes enregistrés

Veuillez indiquer la provenance des capitaux et joindre le formulaire approprié.

Revenu gagné T2151 T2030 T2220 T2033 ou l'équivalent Transfert interne

Autre, veuillez préciser

Capitaux immobilisés?

Oui

Non

Dans l'affirmative, précisez la province ou le territoire aux fins de la législation.

Montant estimatif du transfert :

\$

Régimes d'épargne non enregistrés

Veuillez indiquer la provenance des capitaux.

Capital relatif à un autre contrat Manuvie (veuillez préciser)

Capital relatif à une police souscrite auprès d'une autre institution financière

Capital relatif à un compte de placement auprès d'une autre institution financière

Autre (veuillez préciser)

Montant estimatif du transfert :

\$

19 – Autorisation et signatures

« Je », « mon », « ma » et « moi-même » désignent le Titulaire du contrat et le Titulaire additionnel, le cas échéant.

- Je déclare que les réponses et les renseignements fournis dans la présente proposition sont exacts, et je conviens que la présente proposition et déclaration, de même que les dispositions du contrat, constitueront la base du contrat conclu entre Manuvie et moi-même. Je reconnais avoir reçu la proposition complète.
- Je reconnais avoir reçu la *Notice explicative* et le *contrat Signature Sélect Idéal Manuvie*, y compris l'Aperçu du fonds *Signature Sélect Idéal Manuvie* et la proposition remplie. Je comprends que certaines prestations relatives aux primes affectées au(x) fonds ne sont pas garanties et elles suivent les fluctuations de la valeur de marché de l'actif du (des) fonds.
- Si je soumetts une proposition de contrat enregistrée, j'ai demandé à Manuvie de présenter une demande d'enregistrement du contrat en tant que régime d'épargne-retraite enregistré ou de fonds de revenu de retraite enregistré en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et de toute loi provinciale applicable en matière d'impôt sur le revenu.
- Je déclare qu'à ma connaissance les renseignements que j'ai indiqués au présent formulaire sont exacts et complets; et s'ils changent, j'en informerai Manuvie.
- Si je souscris un régime immobilisé, je déclare en outre avoir lu les conditions de l'avenant établi par la législation applicable en matière de régimes de retraite et les comprend et les accepte. De plus, je reconnais que les modalités de l'avenant d'immobilisation précité prévaudront sur les dispositions du contrat.
- En fournissant les renseignements requis aux fins du dépôt direct, j'autorise Manuvie à déposer les versements périodiques prévus en vertu du présent contrat au compte bancaire indiqué sur le spécimen de chèque personnalisé ou la preuve valable portant le timbre de l'institution financière. Aucune autre responsabilité n'incombera à Manuvie à l'égard de ces versements.
- Si j'ai indiqué dans la proposition que je désire régler des primes périodiques au moyen d'une CPA, j'autorise la banque ou toute autre institution financière que j'ai désignée à suivre mes directives. Si je ne suis pas le titulaire du compte bancaire, le titulaire du compte bancaire a signé la section ci-dessous, sous Payeur(s), pour autoriser la CPA. En signant, le titulaire du compte bancaire reconnaît que toutes les primes du contrat deviennent ma propriété à titre de Titulaire du contrat et qu'aucun droit n'est conféré au titulaire du compte bancaire. **Je renonce au droit de recevoir un préavis de 10 jours indiquant le montant et la date de chaque débit préautorisé (DPA).** Tous les débits préautorisés effectués sur mon compte bancaire sont considérés comme des débits préautorisés personnels au sens que leur donne l'Association canadienne des paiements dans sa Règle H1 (voir le site Web www.cdnpay.ca). Je peux mettre fin à une CPA en donnant un préavis écrit de 10 jours, qui prend effet à la date de sa mise à la poste; Manuvie dispose du même droit. Je dispose de certains droits de recours si un prélèvement n'est pas conforme à la présente entente. J'ai, par exemple, le droit d'être remboursé en cas de prélèvement non autorisé ou non conforme à l'entente. Pour de plus amples renseignements au sujet de mes droits de recours ou d'annulation, je peux communiquer avec ma banque, mon institution financière ou Manuvie ou visiter www.cdnpay.ca.
- En apposant ma signature à la présente proposition, je consens à ce que Manuvie, ses sociétés affiliées et ses mandataires (y compris ses tiers fournisseurs), à l'intérieur ou à l'extérieur du Canada, recueillent, utilisent et divulguent, de la manière exigée, des renseignements personnels à mon sujet aux fins de l'administration de mon régime selon la Déclaration sur la protection des renseignements personnels de Manuvie qui se trouve dans cette proposition. Toute photocopie de la présente autorisation est aussi valable que l'original. La présente autorisation sera en vigueur aussi longtemps que mon contrat restera actif ou jusqu'à ce que je le révoque par écrit.
- J'autorise également Manuvie ou ses sociétés affiliées à transmettre les renseignements personnels détenus à mon sujet à un gouvernement ou à une administration fiscale au Canada ou à l'étranger, s'il y a lieu ou lorsque la loi l'exige.

Note: Aux termes d'un régime enregistré, le Titulaire du contrat est aussi le Rentier. Chaque personne qui signe ci-dessous reconnaît être d'accord avec les énoncés ci-dessus.

Titulaire du contrat	Titulaire additionnel (le cas échéant)
Rentier (régime d'épargne non enregistré seulement, s'il ne s'agit pas du titulaire du contrat)	Payeur (convention de prélèvement automatique seulement, s'il ne s'agit pas du Titulaire du contrat)
Rentier remplaçant (régime d'épargne non enregistré seulement)	
Lieu de signature (province)	Date

20 – Consentement du conjoint

En vertu de la législation de retraite de l'Ontario et de Terre-Neuve-et-Labrador, la signature du conjoint est exigée aux fins du transfert de capitaux immobilisés à un FRV.

Je consens à la souscription de ce régime immobilisé.

Conjoint (selon la définition de la législation applicable en matière de régimes de retraite)	Date
---	------

Note : Dans le cas de la législation en matière de régimes de retraite de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan, le conjoint n'est pas tenu de signer cette section. Toutefois, un formulaire de consentement ou de renonciation du conjoint est exigé. Veuillez joindre à la proposition le formulaire de consentement ou de renonciation du conjoint rempli pour la législation en matière de régimes de retraite et le statut fiscal applicable.

Pour connaître la définition actuelle du terme « conjoint » et accéder aux formulaires de consentement ou de renonciation du conjoint, consultez la page www.repsource.ca/conjoint.

21 – Renseignements sur le conseiller (Ces renseignements sont requis aux fins de traitement de la présente proposition)

Important : Ces renseignements sont essentiels aux fins du traitement de la présente proposition. Le conseiller qui assurera le suivi (aux fins des dossiers de Manuvie) sera le signataire de la présente proposition. **Note :** Le partage des commissions n'est pas offert actuellement pour les transactions électroniques.

Nom du conseiller (en majuscules)	Code du conseiller	Numéro de renvoi du distributeur
Téléphone	Télécopieur	Courriel
Nom du distributeur (AG, courtier)	Code du distributeur	% de partage des commissions (le cas échéant)

- Je suis actuellement engagé dans le processus de mise sous contrat en vue d'obtenir mon code de conseiller de Manuvie.
- S'il existe plus d'un conseiller (maximum trois), cocher la case ci-contre et joindre les renseignements en annexe.

22 – Déclaration, attestation et signature du conseiller

En signant ci-dessous, je confirme ce qui suit :

- j'ai vérifié l'identité des signataires à titre de Titulaires de contrat⁷ conformément à la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* ainsi que le *Règlement* connexe en examinant leurs pièces d'identité valides, originales et non périmées. J'ai aussi fait tous les efforts raisonnables pour déterminer si le Titulaire du contrat⁷ agissait au nom d'un tiers. Finalement, le cas échéant, le formulaire NN0975F *Vérification de l'identité des clients et des tiers* dûment rempli est joint au présent document.
- j'ai rempli le présent formulaire avec le Titulaires de contrat⁷ et je détiens un permis d'assurance en règle dans la province ou le territoire où la proposition a été signée.
- à ma connaissance, les renseignements qui figurent dans la présente proposition sont à jour, exacts et complets.
- j'ai vérifié l'original de la pièce d'identité du client, je me suis assuré que le document était valide et non périmé et j'ai vérifié tout autre renseignement fourni par le(s) Titulaire(s) du contrat; et
 - j'ai suivi les directives ci-dessus, en confirmant notamment que la pièce d'identité avec photo délivrée par l'État est valide, a un numéro identificateur unique, n'a pas expiré et est en bon état sans altération apparente;
 - la photo sur la pièce d'identité est essentiellement semblable au client, et le nom qui y figure est identique à celui du propriétaire indiqué ci-dessus;
 - je n'ai aucune raison de croire que la personne qui s'est présentée à moi n'est pas celle dont les coordonnées figurent sur la pièce d'identité.
- j'ai présenté et expliqué au Titulaires de contrat⁷ le contenu du document *Notice explicative et contrat Signature Sélect Idéal Manuvie* ainsi que celui de l'Aperçu des fonds.
- à ma connaissance, les renseignements fournis dans la présente proposition sont exacts.
- le Titulaires de contrat⁷ a été informé :
 - du nom de la (des) compagnie(s) que je représente;
 - du fait que je touche une rémunération (comme des commissions ou un salaire) pour vendre des produits de compagnies d'assurances de personnes;
 - du fait que je peux toucher une rémunération supplémentaire sous forme de gratifications, programmes de congrès et autres incitatifs; et
 - de tout conflit d'intérêts personnel pouvant naître de la présente transaction.

⁷(et le Titulaire additionnel, le cas échéant)

Signature du conseiller	Date
-------------------------	------

Avis au(x) Titulaire(s) du contrat ou au(x) Rentier(s)

La transaction décrite dans la présente proposition est conclue entre le(s) titulaire(s) du contrat et Manuvie. La personne qui sollicite la présente proposition est un entrepreneur indépendant qui touchera une rémunération de Manuvie après la conclusion de la présente transaction. Grâce à la présente proposition, la personne qui l'a sollicitée peut être admissible à des avantages non pécuniaires en fonction du volume d'affaires qu'elle fait souscrire pour la Compagnie au cours d'une période donnée. Le(s) titulaire(s) du contrat n'est (ne sont) pas tenu(s) de conclure d'autres affaires avec Manuvie aux termes de la présente transaction.

Déclaration sur la protection des renseignements personnels

À La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« nous » ou « Manuvie »), nous avons pris l'engagement d'observer les normes d'intégrité les plus rigoureuses dans la conduite de nos affaires. Dans l'exercice de nos activités, nous devons recueillir, enregistrer, conserver, traiter, transmettre et autrement manipuler des renseignements personnels au sujet de particuliers. Nous prenons ces activités au sérieux et nous nous efforçons de mettre en place des méthodes justes, sûres et appropriées pour le traitement des renseignements personnels. Toutes les activités de cette nature doivent respecter les pratiques commerciales types et les règles de déontologie généralement reconnues en protection des renseignements personnels.

Manuvie établira et tiendra à jour un dossier où seront consignés vos renseignements personnels, votre ou vos contrats ainsi que les renseignements relatifs à toute demande de règlement. Les renseignements personnels que Manuvie recueille seront utilisés pour déterminer votre admissibilité aux garanties, pour vous offrir des produits ou des services en matière d'assurance et de placement, pour administrer votre police, votre compte ou vos régimes d'assurances collectives, pour confirmer votre identité, pour confirmer l'exactitude des renseignements recueillis, pour effectuer des recherches, pour vous joindre et mettre à jour vos coordonnées dans votre dossier, pour obtenir des rapports d'enquête et de solvabilité ainsi que des rapports de l'agence d'évaluation de crédit, ou pour se conformer aux exigences législatives. Seuls les employés, les conseillers, les représentants, les partenaires de distribution, les mandataires qui seront chargés de la sélection des risques, des enquêtes, de l'administration et des demandes de règlement, ou toute autre personne que vous autoriserez à le faire, auront accès à votre dossier. Nous pourrions faire appel à des tiers, y compris des sociétés affiliées, pour fournir des services. Dans ce cas, nous ne leur communiquerons que les renseignements requis à l'égard des services en question. Manuvie exige que ces tiers respectent des normes aussi élevées que les siennes en matière de confidentialité. Dans certains cas, il se peut que les employés de Manuvie, les fournisseurs de services, les agents, les tiers et leurs fournisseurs de services soient situés dans d'autres provinces ou dans des territoires situés à l'extérieur du Canada; vos renseignements personnels pourraient alors être assujettis aux lois de ces territoires étrangers. Pour toute question au sujet de la collecte, du transfert ou de l'utilisation des renseignements personnels à l'extérieur du Canada, vous pouvez communiquer avec le responsable de la protection des renseignements personnels à l'extérieur du Canada à l'adresse indiquée ci-après.

Pour obtenir plus de renseignements sur notre principe directeur en matière de protection des renseignements personnels, consultez notre site Web au www.manuvie.ca ou envoyez votre demande écrite à l'adresse indiquée ci-après.

Vous êtes autorisé à consulter les renseignements personnels que contient votre dossier et, s'il y a lieu, à les faire rectifier en faisant parvenir une demande écrite à cette fin à l'adresse suivante :

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

À l'attention du responsable de la protection des renseignements personnels

1245, rue Sherbrooke Ouest

Montréal (Québec) H3G 1G3

Investissements



Manuvie



Les noms Manuvie et Investissements Manuvie, le logo qui les accompagne, les quatre cubes et les mots « solide, fiable, sûre, avant-gardiste » sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

CS3876F 06/17 La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers © 2017 Manuvie manuvie.ca