

SIGNATURE SÉLECT IDÉAL MANUVIE^{MC}

Proposition de contrat

Compte d'épargne libre d'impôt

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 N° de contrat

1 – Renseignements sur le conseiller

Nom du conseiller (en majuscules)	Code du conseiller	Numéro de renvoi du distributeur
Téléphone n°	Télécopieur n°	Courriel
Nom du distributeur (ex. : AG)	Code du distributeur	% de partage (en cas de partage des commissions)

2 – Renseignements sur le titulaire du régime (le titulaire est aussi le rentier en vertu du contrat)

Nom	Prénom	NAS										
Adresse		Ville		Province								
Code postal		Tél. (domicile)		Tél. (travail)								
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		Date de naissance	A	A	A	A	M	M	J	J
Courriel												

3 – Titulaire remplaçant (seul le conjoint, tel que défini dans la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada, peut être désigné à titre de titulaire remplaçant)

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

4 – Renseignements sur le bénéficiaire

Succession du titulaire du régime ou Bénéficiaire

Nom	Prénom		
Lien avec le titulaire du régime		<input type="checkbox"/> Premier bénéficiaire	<input type="checkbox"/> Bénéficiaire subsidiaire
Nom	Prénom		
Lien avec le titulaire du régime		<input type="checkbox"/> Premier bénéficiaire	<input type="checkbox"/> Bénéficiaire subsidiaire

Le bénéficiaire désigné, s'il est toujours vivant au décès du dernier titulaire survivant du régime, touchera le capital-décès prévu par la garantie au décès.

Si vous utilisez le présent formulaire pour effectuer des versements de primes additionnelles et que vous désignez 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 aux présentes 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.

Si la présente proposition a été signée par une personne qui a obtenu une procuration du titulaire du régime, la désignation de bénéficiaire n'est valable que dans certaines circonstances. Veuillez consulter votre conseiller juridique.

Au Québec, la désignation du conjoint comme bénéficiaire est irrévocable, sauf indication contraire. **Veillez apposer vos initiales dans l'espace prévu**

si vous désirez que la désignation de votre conjoint comme bénéficiaire soit révocable. La définition de « conjoint », aux fins de la désignation de bénéficiaire, comprend la personne unie au titulaire du régime par un mariage ou une union civile. Elle exclut le conjoint de fait.

Initiale

5 – Renseignements sur les séries

Veillez indiquer les séries dans lesquelles vous désirez investir. Série Idéal 75/75 Série Idéal 75/100 Série Idéal 100/100

6 – Date d'échéance des séries

La date d'échéance pour la Série Idéal 75/75 est le 100^e anniversaire de naissance du rentier. La date d'échéance par défaut pour la Série Idéal 75/100 et la Série Idéal 100/100 est le 100^e anniversaire de naissance du rentier. Si vous désirez fixer une autre date, veuillez l'indiquer ici :

pour la Série Idéal 75/100

pour la Série Idéal 100/100

Veillez noter qu'une période d'au moins 10 ans (Série Idéal 75/100) ou d'au moins 15 ans (Série Idéal 100/100) doit s'être écoulée entre la date choisie et la date du premier versement de prime ou celle de la dernière revalorisation, le cas échéant.

7 – Versement des primes et directives d'affectation

Prrière d'établir tout chèque à l'ordre de Manuvie. Les primes forfaitaires ne peuvent être prélevées par Convention de prélèvement automatique (CPA).
Cochez s'il s'agit d'un régime d'employé de Manuvie Oui Non

Veillez indiquer la provenance des capitaux

- | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salaire/revenu gagné/
Épargne personnelle | <input type="checkbox"/> Capital-décès relatif à des
prestations de décès ou
à une succession | <input type="checkbox"/> Capital relatif à un compte de
placement auprès d'une autre
institution financière | <input type="checkbox"/> Revenu d'entreprise |
| <input type="checkbox"/> Capital relatif à un autre contrat de
Manuvie (veuillez préciser) | <input type="checkbox"/> Capital relatif à une police
souscrite auprès d'une autre
institution financière | <input type="checkbox"/> Vente de propriétés | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) |
| | <input type="checkbox"/> Revenu de pension | <input type="checkbox"/> Fonds empruntés | |

Option d'affectation	Primes	Convention de prélèvement automatique (CPA) ¹	Programme d'achats périodiques ¹	Programme de retraits systématiques (PRS) ^{1, 2}
Nom du Fonds	Numéro du fonds	<input type="checkbox"/> Montant (\$) ou <input type="checkbox"/> Pourcentage (%)	Montant (\$) du fonds (\$)	Montant au fonds (\$)
				<input type="checkbox"/> Montant (\$) ou <input type="checkbox"/> Pourcentage (%)
Total		\$/100 %	\$	\$

¹ Veillez remplir la section 8 – Convention de prélèvement automatique (CPA), programme d'achats périodiques ou programme de retraits systématiques (PRS).

² En l'absence d'instructions, les versements en vertu du programme de retraits systématiques seront prélevés selon l'ordre implicite établi par Manuvie au moment de chaque paiement.

8 – Convention de prélèvement automatique (CPA), programme d'achats périodiques ou programme de retraits systématiques (PRS)

CPA : Mois du premier dépôt Jour du dépôt mensuel : fin du mois autre jour (veuillez spécifier une date du 1^{er} au 28)

Programme d'achats périodiques : Début Fin (s'il y a lieu)

PRS : Jour du mois pour le versement : 15 du mois fin du mois Mode de versement : Dépôt direct Envoi à l'adresse du titulaire du régime³ Périodicité pour le PRS ou le Programme d'achats périodiques : mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

Mois et année du premier versement ³ Manuvie se réserve le droit de cesser d'émettre des chèques pour n'offrir que le dépôt direct

9 – Renseignements bancaires (Veuillez joindre un spécimen de chèque personnalisé portant la mention « nul » OU une preuve valable portant le timbre de l'institution financière si vous demandez des prélèvements automatiques (CPA) ou des retraits systématiques (PRS).)

Nom de l'institution financière Numéro de domiciliation Code d'institution financière

N° de compte

10 – Autorisation et signature

- Je déclare que les réponses et les renseignements fournis dans la présente proposition sont exacts, et je conviens que les présentes proposition et déclaration, de même que les dispositions du Contrat Signature Sélect Idéal Manuvie aux fins du compte d'épargne libre d'impôt 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 les dispositions du contrat Signature Sélect Idéal Manuvie aux fins du compte d'épargne libre d'impôt, et je comprends que certaines des prestations qui y sont mentionnées relativement aux primes affectées au(x) fonds **ne sont pas garanties** et fluctueront en fonction de la valeur de marché de l'actif du (des) fonds.
- J'ai demandé à Manuvie de produire un choix auprès du ministre du Revenu national afin de faire enregistrer le contrat comme étant un CELI en vertu de l'article 146.2 de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et de toute loi provinciale applicable en matière d'impôt sur le revenu.
- Si je deviens non-résident du Canada, j'en informerai Manuvie par écrit.
- 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 estampée fournie par 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. **Je renonce au droit de recevoir un préavis de 10 jours indiquant le montant et la date de chaque débit préautorisé.** Tous les débits préautorisés effectués sur mon compte bancaire sont considérés comme des débits préautorisés (DPA) 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 La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers 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.

En signant la présente section, je reconnais être d'accord avec les énoncés qui y sont contenus.

Signature du titulaire du régime

Date

A A A A M M J J

Lieu de signature (province)

11 – Déclaration et signature du conseiller

En apposant ma signature ci-après, je confirme que :

- j'ai rempli la présente proposition en présence du titulaire du régime et je suis titulaire d'un permis d'assurance vie valable dans la province ou le territoire où la proposition a été signée ;
- j'ai présenté et expliqué au Titulaire du régime le contenu du document Notice explicative et du contrat ainsi que celui de l'Aperçu des fonds et, le cas échéant, le formulaire 7705F Compte d'épargne libre d'impôt – Versement par un tiers est joint ;
- à ma connaissance, les renseignements fournis dans la présente proposition sont exacts ;
- le titulaire du régime 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 additionnelle sous forme de gratifications, de participation à des congrès et d'autres incitatifs; de tout conflit d'intérêt pouvant naître de la présente transaction.

Signature du conseiller

Date

A A A A M M J J

Avis au titulaire du régime

La transaction décrite dans la présente proposition est conclue entre le titulaire du régime 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 titulaire du régime n'est pas tenu 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 a des ententes avec ces sociétés qui les obligent à respecter 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



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.

CS3882F 05/16 La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers © 2016 Manuvie manuvie.ca