

Compte d'épargne libre d'impôt (CELI)

Proposition

Fonds distincts de la Canada Vie

Garantie de 75/75

Garantie de 75/100

Garantie de 100/100



Liste de vérification à l'intention du conseiller

- Le rentier doit être un résident du Canada aux fins de l'impôt sur le revenu.
- 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 transférée d'un autre établissement financier, une copie du formulaire pertinent est requise.
- S'il faut désigner des bénéficiaires additionnels, utilisez la section 9, *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 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 relatif aux 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 du programme Constellation.

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



Numéro du client : _____

Numéro de référence
ou de commande : _____

Succursale : _____

Numéro de police : _____
(réservé au siège social)

Proposition visant un Compte d'épargne libre d'impôt de fonds distincts de la Canada Vie

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 terme « rentier » se rapporte à la personne sur la tête de qui repose le contrat.

ÉCRIRE lisiblement. This form is also available in English.

1) Renseignements sur le propriétaire/rentier/titulaire du compte d'épargne libre d'impôt

Homme Femme

Nom du propriétaire de police/rentier/détenteur (prénom, second prénom, nom de famille) _____ Numéro d'assurance sociale _____

Adresse (numéro et nom de la rue, numéro d'appartement) _____ Date de naissance (jour/mois/année) _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____ Numéro de téléphone _____
Si l'adresse postale est une case postale, une route rurale ou la poste restante, indiquez votre adresse municipale ci-dessous.

Adresse municipale _____

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

Ville _____ Province _____ Code postal _____

2) Quel niveau de garantie voulez-vous souscrire?

(Cochez une seule case)

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

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

(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^e 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 sera 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) : _____

3) Quels fonds distincts voulez-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 et de la série du programme Constellation. Vous devez investir un montant minimal et 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 et de la série du programme Constellation

*** Si toute 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 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 OU Série privilégiée 1 ** <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC OU Série Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA OU Série privilégiée Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA OU Série privilégiée 2** <input type="checkbox"/> AFA OU Série du programme Constellation** <input type="checkbox"/> AFA		%
		Série standard <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC OU Série privilégiée 1 ** <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC OU Série Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA OU Série privilégiée Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA OU Série privilégiée 2** <input type="checkbox"/> AFA OU Série du programme Constellation** <input type="checkbox"/> AFA		%
		Série standard <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC OU Série privilégiée 1 ** <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC OU Série Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA OU Série privilégiée Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA OU Série privilégiée 2** <input type="checkbox"/> AFA OU Série du programme Constellation** <input type="checkbox"/> AFA		%
		Série standard <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC OU Série privilégiée 1 ** <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> ARC OU Série Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA OU Série privilégiée Partenaire** <input type="checkbox"/> AFA OU Série privilégiée 2** <input type="checkbox"/> AFA OU Série du programme Constellation** <input type="checkbox"/> AFA		%

Suite à la page suivante. **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) Prélèvement automatique sur le compte (PAC)

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

Veillez lire l'entente visant le paiement par prélèvement automatique sur le compte à la section 1 0, *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 minimaux (0 %) s'appliqueront.

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

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

Montant à affecter à ces fonds

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	%	

Renseignements bancaires – Indiquez le nom de l'institution financière et les renseignements sur le compte exigés et **annexez u n chèque personnel portant la mention « nul »**. Le nom du titulaire du compte doit être le même que le propriétaire de police. Sinon, le *Formulaire de directives automatiques (F46 5959)* doit être rempli et soumis.

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'établissement financier _____ N° de domiciliation _____ Code de la banque _____ N° de compte _____

6) Rachat partiel automatique

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

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.

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 paiement - Montant précis _____ \$ Brut ou Net

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'institution financière et les renseignements sur le compte exigés et **annexez u n 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'établissement financie _____ N° de domiciliation _____ Code de la banque _____ N° de compte _____

7) Comment payerez-vous cette police?

Montant de votre chèque, du transfert électronique de fonds ou du transfert _____ \$

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 2.)

Versement de votre prime initiale :

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

Transfert électronique de fonds (TEF) – Remplir le formulaire F17-8213 intitulé *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

Transfert d'un autre CELI que vous détenez (Veillez fournir un exemplaire du document de transfert approprié); ou

Transfert d'un CELI détenu par votre conjoint ou ex-conjoint dans le cadre du partage des biens découlant de votre mariage ou union de fait ou de son échec (Veillez fournir un exemplaire des documents de transfert appropriés).

Transferts au sein de la Canada Vie

Retraite et Investissement, Individuelle

Transfert à exécuter immédiatement (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.

8) Renseignements sur le titulaire successeur et le bénéficiaire

La désignation d'un bénéficiaire ou d'un titulaire successeur est soumise aux lois provinciales et territoriales.

Si la même personne est désignée comme titulaire successeur et bénéficiaire et que cette personne est votre conjoint à votre décès, elle deviendra titulaire successeur et une somme forfaitaire ne sera pas versée.

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

Si vous désirez désigner un plus grand nombre de bénéficiaires, vous pouvez le faire à la section 9, *Directives spéciales*.

A. Titulaire successeur

Par les présentes, je désigne mon conjoint*, s'il me survit, comme titulaire successeur du compte d'épargne libre d'impôt (CELI) qui deviendra rentier du CELI et acquerra tous mes droits dudit compte advenant mon décès et le droit incondicional de révoquer toute désignation de bénéficiaire effectuée.

Nom de famille du conjoint	Prénom	Initiales	Numéro d'assurance sociale
* Le terme « conjoint » désigne la personne reconnue comme votre époux ou conjoint de fait aux fins de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada). La personne que vous désignez deviendra titulaire successeur uniquement si elle est votre conjoint au moment de votre décès.			Date de naissance (jour/mois/année)

B. Désignation de bénéficiaire

Le cas advenant que le titulaire successeur que j'ai désigné au point A décède avant moi ou n'est pas mon conjoint au moment de mon décès ou que je n'ai pas désigné de titulaire successeur au point A, je désigne par les présentes la ou les personnes dont le nom figure ci-dessous comme mon ou mes bénéficiaires et la ou les personnes en droit de recevoir le produit de la prestation de décès de la police à mon décès.

En ce qui concerne les propositions signées au Québec, veuillez cocher Révocable pour confirmer que la désignation d'un conjoint (époux ou conjoint uni civilement) à titre de bénéficiaire est révocable. Révocable

Votre ou vos bénéficiaires en premier ordre

Nom (prénom, nom de famille)	Lien avec le propriétaire de police	Pourcentage attribué
		%
		%
Total		100%

Vos bénéficiaires subsidiaires

Dans toutes les provinces, sauf au Québec - Un bénéficiaire subsidiaire ne touche aucune prestation si un bénéficiaire en premier ordre est vivant au décès du dernier rentier. Comme les dispositions de la loi du Québec diffèrent, il est préférable de consulter votre conseiller juridique.

Nom (prénom, nom de famille)	Lien avec le propriétaire de police	Pourcentage attribué
		%
		%
Total		100%

C. Nomination d'un fiduciaire pour un bénéficiaire

Applicable seulement là où les lois du Québec ne s'appliquent pas – Si un fiduciaire est nommé ci-dessous, les prestations à verser aux termes du contrat à tout bénéficiaire qui, au moment où le versement doit être fait, est mineur ou légalement incapable de donner quittance valable (selon les lois du domicile du bénéficiaire), seront versées au fiduciaire, en fiducie au profit du bénéficiaire. Ce paiement libérera la Canada Vie relativement au paiement. La fiducie au nom de tout bénéficiaire prendra fin une fois que le bénéficiaire sera majeur et légalement apte à donner quittance valable. Instruction est donnée au fiduciaire de délivrer à ce moment-là, au bénéficiaire, l'actif alors détenu en fiducie pour le bénéficiaire. Pendant l'existence de la fiducie, le fiduciaire peut affecter l'actif fiduciaire au soutien, à l'entretien, à l'éducation ou au profit du bénéficiaire et exercer tout droit de celui-ci au titre du contrat, à son seul gré. **Avant de remplir la présente section de fiduciaire, vérifiez si vous avez déjà, dans un document quelconque, fait une nomination de fiduciaire qui pourrait s'appliquer. Il est recommandé de consulter un conseiller juridique.**

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 ou ses tuteurs légaux, à moins que le proposant n'ait établi une fiducie valide pour le compte du bénéficiaire, par testament ou par contrat distinct, afin de recevoir les prestations. En pareil cas, la fiducie doit être désignée à titre de bénéficiaire à la section ci-dessus et le fiduciaire doit être nommé ci-dessous. **Il est recommandé de consulter un conseiller juridique.**

Nom du fiduciaire/ tuteur (prénom, second prénom, nom de famille)	Lien avec la propriétaire de police
---	-------------------------------------

9) Directives spéciales

10) Consentement et signatures

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

- Vous avez lu la 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.
- 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 être un résident du Canada aux fins des déclarations de revenus.
- Vous demandez que la Canada Vie sollicite l'enregistrement de votre police à titre de compte d'épargne libre d'impôt en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et de toute législation provinciale ou territoriale.
- Si vous avez indiqué à la section 7 que la provenance de la prime comprend un rachat intégral ou partiel de polices en vigueur de Canada Vie et que vous n'avez pas précisé quand le rachat devra être effectué, vous demandez à la Canada Vie de racheter immédiatement la police de façon irrévocable dans la mesure indiquée à la section 7. Vous convenez que si vous avez spécifié un rachat intégral, vous demandez à la Canada Vie de racheter la police moyennant le paiement de sa valeur nette et le transfert de cette valeur de la façon indiquée dans la présente proposition et que la police ainsi rachetée prend fin.
- 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.
- 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 de prélèvement automatique.
- 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 débit 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.cdnipay.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 pouvez annuler la présente entente moyennant un préavis écrit de 30 jours. Si nous décidons d'annuler l'entente, nous vous 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.cdnipay.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 le document 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 de Canada sur la Vie, 255 avenue Dufferin, London, ON N6A 4K1.
- Sous réserve 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 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 avec 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 êtes les membres admissibles de votre famille détenez certaines autres polices de fonds de placement de la Canada Vie qui pourraient être regroupées, maintenant ou ultérieurement, afin que les placements soient admissibles aux taux inférieurs prévus par une série pour 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^{Mc} et vous nous demandez d'établir la police en tant que composante d'un programme de revenu de retraite BonjourLaVie.

Signature du propriétaire de police / du rentier / du titulaire

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 :

• Intégralité 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 10, *Consentement et signatures*.

• Divulcation 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 pour 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.


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

Signature du conseiller

Date (jour/mois/année)

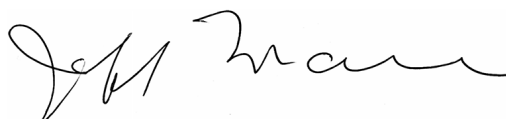
La Canada Vie convient de verser des prestations conformément aux conditions du contrat.

Le président et chef de la direction,



Paul A. Mahon

Le président et chef de l'exploitation, Canada,



Jeffrey F. Macoun

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

  @CanadaVie

 @canada_vie

 @CanadaLifeCo

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