

IMPORTANT

- Vous devez :**
- Produire 3 copies de cette proposition
 - Transmettre la copie originale au siège social
 - Remettre une copie au client
 - Conserver une copie à vos dossiers

1- TYPE D'ENREGISTREMENT (Veuillez cocher une case.)

- Régime d'épargne-retraite (REER)
 Fonds de revenu de retraite (FERR)
 Fonds de revenu viager (FRV)*
 Fonds de revenu de retraite prescrit**
- REER de conjoint
 Compte de retraite immobilisé (CRI)*
 REER immobilisé restreint (RERIR)***
- Contrat non enregistré
 REER immobilisé*
 Fonds de revenu viager restreint (FRVR)***

S'il s'agit d'une proposition pour un contrat non enregistré, le formulaire F51-208 (*Information requise en vertu de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes et des règlements*), dûment rempli et signé, doit être joint à la présente proposition.

S'il s'agit d'une proposition visant un régime immobilisé (CRI, REER immobilisé ou FRV), remplir A, B et, le cas échéant, C.

A) Indiquer la loi sur les régimes de retraite applicable :

B) D'où provient le montant transféré? Décès du conjoint Rupture du mariage Autre :

C) Joindre le formulaire *Consentement du conjoint*, si requis, lors d'un transfert d'un CRI à un FRV.

* Assujéti aux termes de l'avenant applicable
 ** Pour la Saskatchewan seulement
 *** Pour les fonds immobilisés sous juridiction fédérale seulement

2- CRÉDIENTIER (Si le Contrat est souscrit à titre de FERR ou de FRV, une photocopie de l'acte de naissance (ou de tout autre document reconnu prouvant l'âge) est requise.)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

N° _____ Rue _____ App. _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

N° d'assurance sociale (NAS) **O B L G A T D I R E** Date de naissance **A A A A M M J J** Sexe : M F Langue : F A

Téléphone : Domicile _____ Bureau _____ Poste _____

Emploi du Crédientier : _____ Courriel : _____

3- CONTRACTANT (Remplir si le Crédientier n'est pas le Contractant.) (Contrat non enregistré seulement)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

N° _____ Rue _____ App. _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

N° d'assurance sociale (NAS) **O B L G A T D I R E** Date de naissance **A A A A M M J J** Sexe : M F Langue : F A

Téléphone : Domicile _____ Bureau _____ Poste _____

4- INFORMATION SUR LE CONJOINT (pour un Contrat enregistré à titre de RER ou de FRR seulement)

Doit être rempli si le conjoint du Crédientier effectue des cotisations pour ce Contrat enregistré à titre de RER ou si l'âge du conjoint doit être utilisé pour le calcul du versement minimum en vertu de ce Contrat enregistré à titre de FER.

La signature du conjoint doit paraître à la section 16 si le contrat est un FRV sous juridiction de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse ou de Terre-Neuve-et-Labrador.

Nom _____ Prénom _____

N° d'assurance sociale (NAS) _____ Date de naissance **A A A A M M J J**

5- BÉNÉFICIAIRES (Nonobstant toute autre désignation si le Contractant agit à titre de mandataire, de fiduciaire, de tuteur ou de curateur, le Bénéficiaire du Contrat est « héritiers légaux ».)

Nom et prénom	Sexe	Âge	%	Type	Relation
_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____	____	<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable	_____
_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	____	____	<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable	_____

{ avec le Contractant (résident du Québec)
avec le Crédientier (résident hors Québec)

Bénéficiaire subrogé Pour le 1^{er} Bénéficiaire _____ Rév. Irrév. Pour le 2^e Bénéficiaire _____ Rév. Irrév.

Notes – 1) Pour les résidents du Québec : si vous nommez votre conjoint à titre de Bénéficiaire, la désignation est irrévocable à moins que vous n'ayez sélectionné « révocable ».
 2) Votre conjoint peut automatiquement être admissible aux bénéfices en vertu d'un CRI ou d'un FRV.

6- CONTRIBUTION EN CAS D'INVALIDITÉ DE L'ASSURÉ (CIA)

- Je demande la garantie CIA (Remplir le formulaire F1).* Je renonce à la garantie CIA.

* La prime pour la garantie CIA ne doit pas être incluse dans le montant du chèque joint à la proposition Ecoflex ou Ecoflextra.

Proposition ECOFLEXTRA

CONTRAT INDIVIDUEL DE RENTE À CAPITAL VARIABLE

7- DIRECTIVES D'INVESTISSEMENT

A - Prime versée avec la proposition : _____ \$
 (Chèque inclus, **minimum 100 \$**)

Somme provenant du prêt REER ou du prêt pour investissement : _____ \$
 (Montant d'emprunt demandé)

N° de proposition du prêt REER ou du prêt pour investissement _____

Contribution : Du Contractant Du conjoint du Contractant

B - Transfert externe de fonds enregistrés : _____ \$
 (Joindre formulaire de transfert.) (Montant approximatif)

C - Transfert interne _____ \$
 (Montant approximatif)

En provenance du Contrat n° _____
 (Joindre formulaire approprié.)

VÉHICULES D'INVESTISSEMENT	Taux (C) Courant (G) Garanti	Terme	Montant ⁽¹⁾ (\$ ou %)	TAI ⁽²⁾
Fonds à intérêt quotidien (FIQ)				
Investissement garanti : Minimum : <input type="checkbox"/> 500 \$ <input type="checkbox"/> 1 000 \$	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> _____ ans <input type="checkbox"/> Dernier jour de _____ A _____ M		

Nom du Fonds • Série Classique 75/75 - Prime min. de 25 \$ par Fonds • Série Rachat garanti (série RG) – Prime initiale minimale de 25 000 \$ ⁽⁴⁾	N° de Fonds	Veuillez sélectionner une option de frais de vente ⁽³⁾ :			N° d'ordre	Montant ⁽¹⁾ (\$ ou %)	TAI ⁽²⁾
		Si acquisition avec frais initiaux (frais de vente)		Série Classique 75/75			
		% des Primes		✓	✓		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

⁽¹⁾ Le total doit obligatoirement correspondre à 100 %.

⁽²⁾ TAI : terme automatique d'investissement. Si aucune instruction n'est reçue par la Compagnie, les investissements et les réinvestissements seront déposés dans le FIQ et y demeureront jusqu'à ce que la Compagnie reçoive les instructions du client.

⁽³⁾ Si aucune option de frais de vente est sélectionnée, l'option avec frais reportés s'appliquera automatiquement.

⁽⁴⁾ Se référer au Contrat pour connaître l'âge maximal pour investir dans la série Rachat garanti.

Placement viager (disponible pour les Contrats FRR seulement) Minimum de 25 000 \$	Garantie		Montant (\$ ou %) ⁽¹⁾
	<input type="checkbox"/> Remboursement du capital <input type="checkbox"/> Remboursement du capital plancher	Cocher si désiré : <input type="checkbox"/> Indexée à _____ % <input type="checkbox"/> Majorée (Le questionnaire médical F30-196 doit être soumis.)	

⁽¹⁾ Le total doit équivaleir à 100 % de la Prime.

Achat périodique par sommes fixes (APSF) (Contrats RER, CRI et non enregistré seulement)

Je demande à l'Industrielle Alliance d'effectuer le transfert demandé, mensuellement, à compter du jour du transfert, et ce, jusqu'à l'épuisement du Fonds, réparti selon le nombre de mois indiqué ci-après : Jour du transfert mensuel : _____ (1 à 28) Durée du transfert (minimum 6 mois, maximum 12 mois) : Nombre de mois : _____

Fonds initial Marché monétaire – Min. 300 \$	N° d'ordre	Si acquisition avec frais initiaux (frais de vente) %	N° de Fonds	Série Classique 75/75 \$	Série RG \$
Série Ecoflextra Classique 75/75					
Série Ecoflextra Rachat garanti					
DIRECTIVES D'INVESTISSEMENT – Nom du Fonds Minimum de 25 \$ par Fonds			N° de Fonds	Distribution	Distribution
				%	%
				%	%
				%	%
				%	%
				%	%
Total :				100 %	100 %

RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL
N° de Contrat : _____
1 ^{er} investissement le : _____
Dernier investissement le : _____
Investissement mensuel : _____
Initiales _____

Le transfert sera effectué à compter du jour du transfert indiqué ou du jour ouvrable suivant. Si aucun jour de transfert n'est indiqué, ledit jour est présumé être la date de réception de la présente demande. Le transfert sera en vigueur jusqu'au premier des événements suivants : la fin de la durée du transfert ou l'épuisement total du Fonds Marché monétaire indiqué ci-dessus. Si aucune durée du transfert n'est indiquée, ladite durée est automatiquement établie à 12 mois.

Proposition **ECOFLEX**

CONTRAT INDIVIDUEL DE RENTE À CAPITAL VARIABLE

8- DATE D'ÉCHÉANCE DE LA GARANTIE LIÉE AUX FONDS

À remplir si des Unités de Fonds sont créditées et si le Créancier est âgé de moins de 62 ans.

La Date d'échéance de la garantie liée aux Fonds doit être éloignée d'au moins 10 ans de la date où les premières Unités de Fonds sont créditées et doit se situer entre le 60^e et le 71^e anniversaire de naissance du Créancier.

Si la Date d'échéance de la garantie n'est pas spécifiée ou ne respecte pas la règle décrite ci-dessus, elle sera automatiquement établie au 71^e anniversaire de naissance du Créancier. Se référer au Contrat si le Créancier est âgé de 62 ans ou plus (la Date d'échéance sera fixée automatiquement à 10 ans).

9- DIRECTIVES D'INVESTISSEMENT

A - Prime versée avec la proposition : _____ \$
 (Chèque inclus, **minimum 100 \$**)
 Somme provenant du prêt REER ou du prêt pour investissement : _____ \$
 (Montant d'emprunt)

N° de proposition du prêt REER ou du prêt pour investissement _____

Contribution : Du Contractant Du conjoint du Contractant

B - Transfert externe de fonds enregistrés : _____ \$
 (Joindre formulaire de transfert.) (Montant approximatif)

C - Transfert interne : _____ \$
 (Montant approximatif)

En provenance du Contrat n° _____
 (Joindre formulaire approprié.)

VÉHICULES D'INVESTISSEMENT	Taux (C) Courant (G) Garanti	Terme	Montant (\$ ou %) ⁽¹⁾	TAI ⁽²⁾
Fonds à intérêt quotidien (FIQ)				
Investissement garanti : Minimum : <input type="checkbox"/> 500 \$ <input type="checkbox"/> 1 000 \$	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> _____ ans <input type="checkbox"/> Dernier jour de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Nom du Fonds • Min. de 25 \$ par Fonds	N° de Fonds	N° d'ordre	Montant (\$ ou %) ⁽¹⁾	TAI ⁽²⁾

⁽¹⁾ Le total des primes doit obligatoirement correspondre à 100 %.

⁽²⁾ TAI : terme automatique d'investissement. Si aucune instruction n'est reçue par la Compagnie, les investissements et les réinvestissements seront déposés dans le FIQ et y demeureront jusqu'à ce que la Compagnie reçoive les instructions du client.

Placement viager (disponible pour les Contrats FRR seulement) Minimum de 25 000 \$	Garantie		Montant (\$ ou %) ⁽¹⁾
	<input type="checkbox"/> Remboursement du capital <input type="checkbox"/> Remboursement du capital plancher	Cocher si désiré : <input type="checkbox"/> Indexée à _____ % <input type="checkbox"/> Majorée (Le questionnaire médical F30-196 doit être soumis.)	

⁽¹⁾ Le total doit équivaloir à 100 % de la Prime.

Achat périodique par sommes fixes (APSF) (Contrats RER, CRI et non enregistré seulement)

Je demande à l'Industrielle Alliance d'effectuer le transfert demandé, mensuellement, à compter du jour du transfert, et ce, jusqu'à l'épuisement du Fonds, réparti selon le nombre de mois indiqué ci-après : Jour du transfert mensuel : _____ (1 à 28) Durée du transfert (minimum 6 mois, maximum 12 mois) : Nombre de mois : _____

Fonds initial – Min. 300 \$	\$	N° d'ordre	N° de Fonds	Distribution	RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL
Fonds Marché monétaire				%	
DIRECTIVES D'INVESTISSEMENT Nom du Fonds – min. de 25 \$ par Fonds					1 ^{er} investissement le : _____
				%	Dernier investissement le : _____
				%	Investissement mensuel : _____
				%	Initiales _____
				%	
Total :				100 %	

Le transfert sera effectué à compter du jour du transfert indiqué ou du jour ouvrable suivant. Si aucun jour de transfert n'est indiqué, ledit jour est présumé être la date de réception de la présente demande. Le transfert sera en vigueur jusqu'au premier des événements suivants : la fin de la durée du transfert ou l'épuisement total du Fonds Marché monétaire indiqué ci-dessus. Si aucune durée du transfert n'est indiquée, ladite durée est automatiquement établie à 12 mois.

Proposition ECOFLEX | ECOFLEXTRA
 CONTRAT INDIVIDUEL DE RENTE À CAPITAL VARIABLE

10- VERSEMENT DE PRESTATIONS (Veuillez cocher une option.)

Adhésion au programme de revenu périodique (PRP) (Préciser l'option.)

- Fixe : _____ \$ (Si REER, préciser : Net de frais ou Net de frais et d'impôt)
- Pourcentage : _____ % (de la valeur des Fonds de placement à la date d'effet du contrat)
- Montant de rachat garanti (MRG) (Ecoflextra, série Rachat garanti seulement)
- Montant de rachat viager (MRV) (Ecoflextra, série Rachat garanti seulement)

Le taux utilisé pour le calcul du MRV est déterminé selon l'âge du Crédientier à la date de la demande ou à l'âge de _____.

Le PRP n'est disponible que pour les Contrats dont la valeur des investissements dans les Fonds de placement est de 10 000 \$ ou plus.

FEER, FRV, FRVR ou FERR prescrit

(Pour la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan ou le Manitoba, veuillez joindre le formulaire sur le consentement du conjoint qui s'applique.)

A) Je désire que le montant des versements soit déterminé en fonction de :

- Mon âge L'âge de mon conjoint, dont la date de naissance et le NAS sont spécifiés à la section 4. (Une preuve d'âge est requise.)

B) Prestations désirées : Nettes de frais Nettes de frais et d'impôt (non disponibles pour FRV avec revenu temporaire)

C) Formule de versement :

<input type="checkbox"/> Minimum	<input type="checkbox"/> Nivelé ⁽¹⁾ _____ \$	<input type="checkbox"/> Maximum (FRV)
<input type="checkbox"/> Indexé ⁽¹⁾ _____ \$ à _____ % (max. 8 %) (Cette indexation ne s'applique pas au placement viager.)		<input type="checkbox"/> Revenu temporaire (FRV) <input type="checkbox"/> _____ \$ <input type="checkbox"/> Maximum <input type="checkbox"/> Maximum et viager
<input type="checkbox"/> Montant de rachat garanti (MRG) : Disponible pour les Contrats Ecoflextra seulement.		Offert en Nouvelle-Écosse, au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador. Selon la province, le formulaire approprié doit être joint à la demande.
<input type="checkbox"/> Montant de rachat viager (MRV) ⁽²⁾ : Disponible pour les Contrats Ecoflextra seulement.		

(1) Pour Ecoflextra, se référer à la section *Série Rachat garanti* de l'avenant Fonds de revenu de retraite avant de choisir le versement nivelé ou indexé.

(2) Le taux utilisé pour le calcul du MRV est déterminé selon l'âge du Crédientier à la date de la demande ou à l'âge de _____.

FRÉQUENCE : Mensuelle Trimestrielle* Semestrielle* Annuelle (sauf janvier) À compter du : A A A A M M J J *Non disponible pour PRP

MÉTHODE : Dépôt direct (Remplir la section 15 – Entente de prélèvements autorisés par chèque/transfert électronique de fonds (PAC/TEF).) (Joindre un chèque personnalisé portant la mention « NUL ».)

11- DIRECTIVES POUR LE TERME AUTOMATIQUE DE RACHAT (TAR)

PRP FER/FRV

Veuillez indiquer l'ordre selon lequel les Fonds seront rachetés, incluant le FIQ et les placements garantis, si applicable.

	N° de Fonds	%		N° de Fonds	%		N° de Fonds	%		N° de Fonds	%
1.			5.			9.			13.		
2.			6.			10.			14.		
3.			7.			11.			15.		
4.			8.			12.			16.		

Les versements périodiques sont d'abord effectués à partir du placement viager et, par la suite, à moins d'indications spécifiques du Contractant, en proportion de la valeur marchande de chacun des Fonds au moment du retrait.

Si l'option MRG ou MRV est sélectionnée, et que le Contractant ne donne aucune directive pour le TAR, les versements périodiques sont effectués en proportion de la valeur marchande de chacun des Fonds de la série Rachat garanti.

12- PROFIL DE L'INVESTISSEUR

À REMPLIR SI DES UNITÉS DE FONDS SONT CRÉDITÉES AU CONTRAT OU SI LE TAI IMPLIQUE DES FONDS DE PLACEMENT.

Type de profil : Profil standard (papier) F51-122 (doit être joint à la proposition) Formulaire du courtier (doit être joint)
 Profil électronique (doit être joint); voir la section 16

13- REPRÉSENTANT D'ASSURANCE VIE/INFORMATION SUR L'AGENCE

Représentant primaire (commissions et service); % de commissions : _____ %

Nom du représentant : _____ Code du représentant : _____ US : _____ Code FundSERV _____

Nom du district ou de l'agence : _____ Code d'agence : _____

Représentant secondaire (commissions seulement); % de commissions : _____ %

Nom du représentant : _____ Code du représentant : _____ US : _____ Code FundSERV _____

Nom du district ou de l'agence : _____ Code d'agence : _____

14- INSTRUCTIONS SPÉCIALES

Proposition ECOFLEX | ECOFLEXTRA
 CONTRAT INDIVIDUEL DE RENTE À CAPITAL VARIABLE

15- ENTENTE DE PRÉLÈVEMENTS AUTORISÉS PAR CHÈQUE/TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS (PAC/TEF) (Ne pas inclure de versement PAC avec la proposition.)

Dans la présente entente PAC/TEF, « je » se rapporte à chaque titulaire de compte, qui déclare ce qui suit en ce qui le concerne :

- J'autorise l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (la Compagnie) et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je peux autoriser en tout temps) à commencer à effectuer des déductions conformément à mes directives au titre des versements périodiques réguliers ou des versements uniques effectués de temps à autre, en contrepartie du paiement de toutes les primes, de tous les dépôts, de tous les versements et de tous les frais mentionnés aux présentes. Les versements réguliers seront déduits à la date et à la fréquence que j'ai choisies, tandis que les versements uniques effectués de temps à autre pourront être déduits de mon compte à toute autre date. Les versements réguliers ou uniques seront débités selon les renseignements bancaires fournis lors de l'émission du numéro d'autorisation que j'ai indiqué ci-dessous ou, si ce numéro n'a jamais été émis auparavant, selon les renseignements bancaires indiqués ci-dessous;
- Je conviens que, aux fins de la présente entente de PAC/TEF, tous les PAC de mon compte seront traités comme des PAC personnels ou des PAC d'entreprise* selon le choix effectué ci-dessous;
- **Je renonce au droit de recevoir un préavis m'informant d'une hausse ou d'une baisse du montant débité ou d'une modification de la date ou de la fréquence de ces versements;**
- Je reconnais que la Compagnie n'est pas tenue de me transmettre un avis écrit si un changement dans le montant du PAC survient à ma demande;
- Si un PAC est refusé pour quelque raison que ce soit, notamment pour provision insuffisante (NSF), opposition au paiement ou fermeture de compte, la Compagnie est autorisée à présenter le paiement de nouveau. **Les frais assumés par la Compagnie en raison d'un PAC refusé seront ajoutés au PAC suivant;**
- Je peux annuler ou modifier la présente entente en tout temps, sous réserve d'un avis écrit à la Compagnie de 30 jours. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou d'autres renseignements sur mon droit d'annulation d'un PAC, je devrai communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.cdnpay.ca;
- Toute annulation de la présente entente de PAC/TEF n'aura aucun effet sur mon ou mes contrats d'assurance ou de services financiers du moment que le paiement est effectué d'une autre façon;
- **La Compagnie ne peut céder la présente entente de PAC/TEF sans m'avoir fourni, à tout moment avant le prochain PAC, un avis écrit de la cession;**
- J'ai certains droits de recours si des PAC ne sont pas conformes à la présente entente de PAC/TEF. Par exemple, j'ai le droit d'obtenir le remboursement des PAC qui ne sont pas autorisés aux termes de la présente entente de PAC ou ne sont pas conformes à celle-ci. Pour obtenir des renseignements supplémentaires relativement à mes droits de recours, je devrai communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.cdnpay.ca;
- Avant que la Compagnie porte au débit de mon compte le premier paiement par PAC, elle doit avoir reçu tous les documents nécessaires, dûment remplis, et disposer d'un délai raisonnable afin de procéder au traitement administratif.

* Un PAC d'entreprise signifie un PAC pour le paiement de biens ou de services liés à une activité d'entreprise ou commerciale du payeur.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Participez-vous déjà au mode PAC ou recevez-vous des versements par TEF?

- Non → Remplir les parties 3 et 4, signer et joindre un spécimen de chèque personnalisé.
 Oui → Remplir les parties 2 et 4 et signer.

À L'USAGE DU SIÈGE SOCIAL

2. N° d'autorisation⁽¹⁾

⁽¹⁾ Les signataires autorisés doivent toujours être les mêmes que ceux autorisés en vertu de la transaction originale à partir de laquelle le numéro d'autorisation a été attribué.

3. Renseignements bancaires (Joindre un spécimen de chèque personnalisé; si un spécimen de chèque personnalisé est joint, il n'est pas nécessaire de fournir les renseignements bancaires.)

Nom de l'institution financière : _____

Nom du ou des titulaires du compte : _____

N° de compte _____

N° de succursale
(5 chiffres) _____

N° de l'institution financière
(3 chiffres) _____

4. Entente de prélèvement : Variable

Catégorie de PAC/TEF : Personnel Entreprise (Si aucune case n'est cochée, la catégorie de PAC sera considérée « Personnel ».)

À compter du : **A A A A M M J J** (Si aucune date n'est indiquée, ou si la date indiquée excède de 30 jours la date de signature de la présente entente PAC/TEF, le PAC débutera le jour et à la fréquence indiqués suivant la date de signature de la présente entente.)

Fréquence :

- Même que celle du PAC existant **OU** Mensuelle; date du chèque : _____ (du 1^{er} au 28)
 Hebdomadaire; jour : _____ (du lundi au vendredi)
 Aux deux semaines; jour : _____ (du lundi au vendredi)
 Bimensuelle (le 1^{er} et le 15 de chaque mois)

Montant du PAC : _____ \$ (minimum 25 \$ par fréquence)

SIGNATURE (Pour un compte conjoint, tous les signataires requis doivent signer la présente entente PAC/TEF. Pour une entreprise, le formulaire doit être signé par une personne autorisée; joindre une copie de la résolution de l'entreprise désignant les signataires autorisés.)

Date _____

X

Signature du titulaire du compte (telle qu'elle figure dans les livres de la banque)

Date _____

X

Signature du titulaire du compte (s'il y a lieu)

Coordonnées et information :

Québec : Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
 Service à la clientèle
 1080, Grande Allée Ouest
 C. P. 1907, succursale Terminus
 Québec (Québec) G1K 7M3

Téléphone : 418 684-5000
 Télécopieur : 418 684-5161
 Courriel : clientele@inalco.com

Toronto : Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
 Service à la clientèle
 522, avenue University
 Toronto (Ontario) M5G 1Y7

Téléphone : 416 585-8880
 Télécopieur : 416 585-8810
 Courriel : iat-indannuities@inalco.com

Proposition ECOFLEX | ECOFLEXTRA
CONTRAT INDIVIDUEL DE RENTE À CAPITAL VARIABLE**16- DÉCLARATION/SIGNATURES (Le Crédientier et le Contractant (si différent du Crédientier) doivent lire cette section, y consentir et y apposer leur signature.)**

Je, le Crédientier ou le Contractant (s'il n'est pas le Crédientier), affirme que toutes les déclarations que j'ai faites et que toutes les réponses que j'ai données dans la présente proposition sont complètes et véridiques.

Par les présentes, j'atteste que les dispositions de la présente proposition font partie intégrante du Contrat.

Par les présentes, je certifie avoir demandé que la présente proposition soit rédigée en français seulement. *I hereby confirm that I have requested that this Application be drafted in the French language only.*

Je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes renseignements personnels par l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. de la manière et aux fins précisées à la section *Dossier et renseignements personnels* du Contrat.

Profil électronique de l'investisseur

Si des Unités de Fonds sont portées au crédit du présent Contrat et si ni mon profil d'investisseur ni le profil d'investisseur rempli par le courtier ne sont annexés à la présente proposition, je confirme avoir rempli le profil électronique n° [] avec mon représentant d'assurance vie.

Lettre d'autorisation limitée (Remplir seulement si les parties concernées ont déjà signé une lettre d'autorisation limitée pour un autre contrat.)

Je déclare avoir signé une lettre d'autorisation limitée pour le contrat n° [] autorisant le représentant d'assurance vie agissant dans la présente proposition à soumettre certaines transactions à la Compagnie en mon nom. En inscrivant un numéro de contrat, je demande que cette lettre d'autorisation limitée s'applique aussi au Contrat établi en vertu de la présente proposition.

Déclarations contractuelles

Par les présentes, je déclare que les renseignements fournis par écrit ou sur support électronique relativement à la proposition rattachée à ce produit sont complets et exacts et constituent la base sur laquelle repose l'établissement du présent Contrat. Le Contractant ou le Crédientier doit communiquer avec le représentant d'assurance vie s'il n'a pas reçu d'avis de confirmation dans les 15 jours qui suivent le paiement d'une Prime. Par les présentes, j'autorise l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. à corriger toute erreur ou omission relativement à la présente proposition par voie de lettre de modification.

Je comprends que la présente proposition et les conditions y paraissant sont parties intégrantes du Contrat intervenu entre l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et le Contractant.

J'accuse réception du Contrat Ecoflex ou Ecoflextra et de la Notice explicative Ecoflex ou Ecoflextra décrivant les caractéristiques clés de l'un de ces Contrats et des Notes d'information sommaire.

Je demande que l'Industrielle Alliance m'avise de toute autre offre ou possibilité, incluant toute possibilité de crédit, étant susceptible de m'intéresser et à laquelle je pourrais souscrire.

Demande d'enregistrement (Remplir pour un RER, un CRI, un RER immobilisé, un FRR et un FRV.)

- Par les présentes, je demande que le Contrat soit enregistré à titre de régime enregistré d'épargne-retraite (REER) en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et de toute législation provinciale applicable.
- Par les présentes, je demande que le Contrat soit enregistré à titre de fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et de toute législation provinciale applicable.

X

Signature du Crédientier

X

Signature du Contractant (s'il n'est pas le Crédientier)

XSignature du Bénéficiaire irrévocable
(si un Bénéficiaire irrévocable est désigné)**X**Conjoint du Crédientier (exigé en Ontario, en Nouvelle-Écosse
et à Terre-Neuve-et-Labrador s'il s'agit d'un FRV)**X**

Signature du représentant / témoin

Conjoint du Crédientier (Si la section 4 – Information sur le conjoint a été remplie, voir cette section.)

Par les présentes, je déclare que les renseignements fournis dans la section 4 – *Information sur le conjoint* sont complets, exacts et véridiques, et je reconnais que la Compagnie se fiera à ces renseignements en présumant qu'ils sont exacts.

X

Signature du conjoint

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

17- REPRÉSENTANT D'ASSURANCE VIE – DÉCLARATION/SIGNATURE**Avis de divulgation**

En apposant ma signature ci-dessous, je confirme que j'ai fourni l'avis de divulgation au Contractant, lequel l'informe des points suivants :

- De la ou des compagnies que je représente et de ma relation avec ces compagnies;
- Que je reçois une compensation financière (une commission) pour la vente de produits d'assurance vie ou d'assurance invalidité et que je peux recevoir d'autres formes de compensation, comme des bonis, des invitations à des conférences ou autres incitatifs; et
- De tout intérêt financier que je peux avoir relativement à la présente transaction.

Recyclage des produits de la criminalité

Si mon client a demandé un Contrat non enregistré, je confirme, par les présentes, que j'ai rempli le formulaire F51-208 (*Information requise en vertu de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes et des règlements*) et que ce formulaire est joint à la présente proposition.

X

Représentant d'assurance vie

Date (AAAA-MM-JJ)

**Veillez faire votre chèque à l'ordre de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
Si vous n'avez pas reçu de confirmation 15 jours après la signature du présent document,
communiquez avec notre bureau le plus près.**