

Proposition ECOFLEXTRACONTRAT INDIVIDUEL DE RENTE À CAPITAL VARIABLE
ADMINISTRÉ ÉLECTRONIQUEMENT À L'AIDE DU SYSTÈME FUNDSERV

CONTRAT N°

1- INFORMATION SUR LA PROPOSITIONContrat client Oui NonContrat nominée Oui Non Nom de la nominée : _____ N° de Contrat nominée : _____Contrat intermédiaire Oui Non Nom de l'intermédiaire : _____ N° de Contrat intermédiaire : _____**TYPE D'ENREGISTREMENT (Remplir si le Contrat est détenu au nom du client ou si le Contrat est détenu à titre de Contrat nominée enregistré ou du Contrat intermédiaire enregistré.) (Cocher une case.)**

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Régime d'épargne-retraite (REER) | <input type="checkbox"/> Fonds de revenu de retraite (FERR) | <input type="checkbox"/> Fonds de revenu viager (FRV)* | <input type="checkbox"/> Fonds de revenu de retraite prescrit** |
| <input type="checkbox"/> REER de conjoint | <input type="checkbox"/> Compte de retraite immobilisé (CRI)* | <input type="checkbox"/> REER immobilisé restreint (RERIR)*** | * Assujetti aux termes de l'avenant applicable |
| <input type="checkbox"/> Contrat non enregistré | <input type="checkbox"/> REER immobilisé* | <input type="checkbox"/> Fonds de revenu viager restreint (FRVR)*** | ** Pour la Saskatchewan seulement |
- ***Pour la juridiction fédérale seulement

S'il s'agit d'une proposition visant un régime immobilisé (CRI, RER 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.**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.****2- CONTRACTANT (Si le Contrat est détenu dans un Contrat nominée ou dans un Contrat intermédiaire enregistré, le Contractant est automatiquement le fiduciaire du Contrat nominée enregistré ou du Contrat intermédiaire enregistré pour le bénéfice du Contractant du Contrat nominée enregistré ou du Contrat intermédiaire enregistré.)**

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

N° _____ Rue _____ App. _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

N° d'assurance sociale (NAS) **OBLIGATOIRE** _____ Date de naissance **A A A A M M J J** _____ Sexe : M F Langue : F A

Téléphone : Domicile _____ Bureau _____ Poste _____

Emploi : _____ Adresse courriel : _____

3- CRÉDIRENTIER (Si le Contrat est détenu à titre de Contrat nominée enregistré ou à titre de Contrat intermédiaire enregistré, le Crédientier doit être le titulaire du Contrat nominée enregistré ou du Contrat intermédiaire enregistré.)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

N° _____ Rue _____ App. _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

N° d'assurance sociale (NAS) **OBLIGATOIRE** _____ Date de naissance **A A A A M M J J** _____ Sexe : M F Langue : F A

Téléphone : Domicile _____ Bureau _____ Poste _____

4- CRÉDIRENTIER SUCCESEUR (Si le Contractant est aussi le Crédientier et qu'un crédientier successeur est désigné, le crédientier successeur deviendra le Contractant au décès du Crédientier.)

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance **A A A A M M J J** _____ Lien _____**5- INFORMATION SUR LE CONJOINT (Pour un Contrat enregistré à titre de RER ou de FRR seulement)**

Doit être rempli si le conjoint du Contractant 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 13.

Nom _____ Prénom _____

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

6- BÉNÉFICIAIRES (Si le Contrat est détenu à titre de Contrat nominée enregistré ou à titre de Contrat intermédiaire enregistré, le Bénéficiaire du Contrat est automatiquement le fiduciaire du Contrat nominée enregistré ou du Contrat intermédiaire enregistré.)

Nom et prénom	Sexe	Âge	%	Type	Lien	avec le Contractant (résident du Québec) avec le Créancier (résident hors Québec)
	<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	_____	

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.

7- DIRECTIVES D'INVESTISSEMENT (MINIMUM 25 000 \$)

Le Contractant peut aussi investir dans la série Classique 75/75 ou dans tout autre véhicule d'investissement disponible selon le Contrat. S.v.p. vous référer à votre représentant d'assurance vie pour plus d'information.

- A -** Prime versée avec la proposition : _____ \$ Chèque inclus Transaction FundSERV
 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 : _____
- B -** Transfert provenant d'un autre contrat enregistré (Joindre le formulaire de transfert.) : _____ \$ (Montant approximatif)
 Transfert provenant d'une autre institution financière - Nom : _____ \$ (Montant approximatif)
- C -** Transfert interne : _____ \$ (Montant approximatif) En provenance du contrat n° : _____

N° de fonds	Nom du fonds • Série Rachat garanti (série RG) – Prime initiale minimale de 25 000 \$ ⁽¹⁾	Veuillez sélectionner une option de frais de ventes ⁽²⁾ .			SRG	N° d'ordre	Montant ⁽³⁾ (\$ ou %)
		Acquisition avec frais initiaux ✓	Acquisition avec frais reportés ✓	Frais de vente (%)			
		<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"/>		
		<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"/>		
		<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"/>		
		<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 L'âge maximal pour investir des Primes dans la série Rachat garanti est 80 ans. Se référer au Contrat pour plus d'information.

² Si aucune option de frais de vente n'est sélectionnée, l'option Acquisition avec frais reportés s'appliquera automatiquement.

³ Le total doit obligatoirement correspondre à 100 %.

8- ACHAT PÉRIODIQUE PAR SOMMES FIXES (APSF) (Contrats REER, CRI et non enregistré seulement - minimum 300 \$.)

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) : _____

Remplir la section 7 pour indiquer les instructions d'investissement. S.v.p. spécifier les instructions pour les investissements APSF si d'autres investissements sont effectués au moyen de cette proposition.

9- VERSEMENT DE PRESTATIONS

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

Montant de rachat garanti (MRG)

Montant de rachat viager (MRV). Débuter les versements à l'âge : _____ (L'âge du crédientier doit se situer entre 55 et 80 ans.)

Fixe⁽¹⁾ _____ \$ (Si REER, préciser : Net de frais ou Net de frais et d'impôt)

Pourcentage⁽¹⁾ _____ % de la valeur marchande des primes investies dans les Fonds de placement au 31 décembre.

FERR, FRV, FRVR ou FERR prescrit (Veuillez joindre le formulaire sur le consentement du conjoint requis par la province de juridiction.)

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 5. (Une preuve d'âge est requise.)

B) Prestation désirée : Nettes de frais Nettes de frais et d'impôt (non disponible pour FRV avec revenu temporaire.)

C) Formule de versement :

<input type="checkbox"/> Minimum	<input type="checkbox"/> Nivelé ⁽¹⁾ _____ \$	<input type="checkbox"/> Maximum (FRV) ⁽¹⁾
<input type="checkbox"/> Indexé ⁽¹⁾ _____ \$ à _____ % (max. 8 %)		<input type="checkbox"/> Revenu temporaire (FRV) <input type="checkbox"/> _____ \$
<input type="checkbox"/> Montant de rachat garanti (MRG)		<input type="checkbox"/> Maximum ⁽¹⁾
<input type="checkbox"/> Montant de rachat viager (MRV) : Commencer les versements à l'âge de _____ (L'âge du crédientier doit se situer entre 55 et 80 ans.)		<input type="checkbox"/> Maximum et viager ⁽¹⁾

Offert en Nouvelle-Écosse, au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador.
Selon la province, le formulaire approprié doit être joint à la demande.

FRÉQUENCE : Mensuelle Trimestrielle⁽²⁾ Semestrielle⁽²⁾ Annuelle (sauf janvier) À compter du (1 au 28) : A A A A M M J J

Contrat client – Dépôt direct dans le compte du client (Joindre un chèque personnalisé portant la mention « Nul ».)

Contrat nominée ou Contrat intermédiaire : Le paiement sera versé directement à la nominée ou à l'intermédiaire.

⁽¹⁾ Référer à la section *Série Rachat garanti* de l'avenant *Fonds de revenu de retraite* avant de choisir le versement nivelé ou indexé ou le maximum FRV.

⁽²⁾ Non disponible pour le PRP.

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

Veuillez indiquer l'ordre selon lequel les Fonds seront rachetés.

	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.		

Si le Contractant ne donne aucune directive pour le TAR, les versements périodiques sont effectués en proportion de la valeur marchande de chaque Fonds au moment du retrait.

11- INFORMATION SUR LE DISTRIBUTEUR

Nom du représentant : _____

Code de l'intermédiaire auprès du courtier : _____ Code de représentant auprès de l'Industrielle Alliance : _____

Code de l'agence auprès de l'Industrielle Alliance : _____ Numéro de contrat du courtier : _____

12- INSTRUCTIONS SPÉCIALES

13- DÉCLARATIONS/SIGNATURES (Le Contractant et le Crédientier (si différent) doivent lire cette section, y consentir et y apposer leur signature.)

Je, le Contractant ou le Crédientier (si différent) :

- déclare 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;
 - 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 de l'investisseur / Connaître votre client

Je confirme avoir rempli un profil d'investisseur avec mon représentant d'assurance vie. Si aucun profil de la Compagnie ou si aucun profil d'investisseur du courtier n'est joint à la présente proposition, je confirme avoir discuté des Fonds sélectionnés avec mon représentant d'assurance sur la vie et de la volatilité de chacun de ces Fonds par rapport à mon profil d'investisseur.

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;
- 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;
- j'avise l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. que la nommée ou l'intermédiaire dans la proposition est mon représentant autorisé pour toute matière relative au présent Contrat;
- j'autorise l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. à émettre le Contrat et tout autre document ou correspondance à la nommée/l'intermédiaire et à accepter les instructions de la nommée/l'intermédiaire dans le but d'exécuter des transactions financières et non financières incluant, sans y être limité, la souscription d'un contrat de rente, les achats, rachats, transferts de placements et arrêtés de compte en accord avec mes instructions et les provisions contractuelles;
- j'autorise l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. à accepter de nouvelles Primes pour le présent Contrat et à payer les montants de rachat partiel et total, comme demandé par la nommée/l'intermédiaire, directement de la nommée/l'intermédiaire.

Je comprends que :

- l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. ne peut pas être tenue responsable des instructions transmises par la nommée/l'intermédiaire;
- la présente proposition et les conditions y paraissant sont parties intégrantes du Contrat conclu entre l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et le Contractant;
- d'autres options d'investissement sont disponibles en vertu de ce Contrat;
- je dois communiquer avec mon représentant d'assurance vie si je n'ai pas reçu d'avis de confirmation dans les 15 jours qui suivent le paiement d'une Prime.

J'accuse réception du Contrat Ecoflextra et de la Notice explicative décrivant les caractéristiques clés de ce Contrat et du rapport financier qui comprend les Notes d'information sommaires.

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 Contractant

X

Signature du Crédientier (Si différent du Contractant)

X

Signature du bénéficiaire irrévocable
(Si un bénéficiaire irrévocable est désigné.)

X

Signature du conjoint du Contractant

X

Signature du représentant/témoin

X

Signature de la nommée/de l'intermédiaire
(Pour les contrats détenus dans un Contrat nommée/intermédiaire enregistré)

Conjoint du Contractant (Si la section 5 – INFORMATION SUR LE CONJOINT a été remplie.)

Par les présentes, je déclare que les renseignements fournis dans la section 5 – 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 _____

REPRÉSENTANT D'ASSURANCE VIE

Recyclage des produits de la criminalité et confirmations

Par les présentes je confirme 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;
- je suis le représentant dûment autorisé de la nommée ou de l'intermédiaire;
- si le Contrat est émis pour être administré dans un Contrat nommée ou intermédiaire enregistré, que la nommée ou l'intermédiaire est le représentant dûment autorisé du fiduciaire du Contrat nommée ou intermédiaire enregistré et que ce Contrat est un placement autorisé pour un Contrat nommée ou intermédiaire.

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 invalidité et que je peux recevoir d'autres formes de compensation, comme des bonis, des invitations à des conférences ou d'autres incitatifs; et
- de tout intérêt financier que je peux avoir relativement à la présente transaction.

X

Signature du représentant d'assurance vie

Date (AAAA-MM-JJ)

**Veillez faire votre chèque à l'ordre de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
Vous recevrez une confirmation écrite dans les 15 jours suivant la signature de ce document.
Pour toute question relative à vos investissements, contactez votre représentant d'assurance vie ou l'Industrielle Alliance.**