

Dans le présent formulaire, par « vous », « votre » et « vos », on entend le propriétaire ou le détenteur des droits aux termes du contrat.

Par « nous », « notre » et « nos », on entend *ivari*.

1 Renseignements sur le contrat

CETTE PARTIE DOIT ÊTRE REMPLIE AU COMPLET

Nom du propriétaire	N° de police
Numéro d'assurance sociale	Nom du copropriétaire (le cas échéant)
Nom du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)	Nom du rentier (s'il n'est pas le propriétaire)

2 Type de régime

Non enregistré CELI RERI, CRI ou REIR RER ou RER de conjoint FRR, FRV, FRRP, FRRI ou FRVR

3 Rachat ou transfert-sortie

Veuillez fournir les directives d'affectation du rachat à la **section 6**.

Intégral	Partiel	Valeur de la prestation à l'échéance	Versement complémentaire à l'échéance seulement
_____ \$		Brut	Net

Date d'échéance : (JJ/MM/AAAA) _____ (Directives à suivre à cette date si elles sont reçues à l'avance)

Chèque envoyé à l'adresse indiquée dans le dossier

Chèque envoyé au distributeur/courtier

TEF **JOINDRE UN CHÈQUE PERSONNALISÉ PRÉIMPRIMÉ ANNULÉ**

En ce qui a trait aux demandes de rachat visant les fonds immobilisés en raison 1) d'une somme minimale 2) d'une difficulté financière ou 3) d'une espérance de vie réduite, veuillez noter que chaque province ou juridiction fédérale a établi ses propres lois régissant les régimes de retraite et ses formulaires aux fins de retraits à partir des comptes immobilisés. Les types de retrait, tels qu'ils sont décrits dans les présentes, peuvent ne pas être offerts dans toutes les juridictions.

4 Programmes systématiques

Changement des renseignements existants

Retraits systématiques (PRS) – **remplir les sections 5 et 6**

Achats périodiques par sommes fixes – **remplir la section 7**

5 Renseignements sur les retraits systématiques (PRS)

Si la date du prélèvement ou du versement tombe un jour non ouvrable, le PRS sera effectué le jour d'évaluation suivant.

Si les versements personnalisés sont sélectionnés, le montant de ces versements doit être plus élevé que le montant FERR minimum et moins élevé que le montant FRV/FRVR maximum pour les polices FRV/FRVR.

Veuillez fournir les directives d'affectation à la **section 6**.

Fréquence : Hebdomadaire À la quinzaine Mensuelle Trimestrielle Annuelle Semestrielle

Date du premier retrait – entre le 1 ^{er} et le 28 du mois : Date : (JJ/MM/AAAA) _____	MONTANT TOTAL : _____ \$
---	---------------------------------

Pour le programme de retraits systématiques (PRS)

Montant du versement :

Minimum FRR, FRV, FRRP, FRRI, FRVR

Montant du retrait viager garanti (MRVG) annuel

Maximum FRV, FRRI, FRVR Paiements personnalisés

Retenue d'impôt :

Minimum

Pourcentage précisé par le client :

_____ % Fédéral

_____ % Provincial (résidents du Québec seulement)

6 Directives de rachat

Veuillez indiquer le nom et le code du fonds ainsi que le montant soit en \$ soit en %, PAS les deux.

NOM DU FONDS	CODE DU FONDS	MONTANT (\$ OU %)			NUMÉRO D'ORDRE ÉLECTRONIQUE
		\$	%	Brut Net	
		\$	%	Brut Net	
		\$	%	Brut Net	
		\$	%	Brut Net	
		\$	%	Brut Net	
		\$	%	Brut Net	
MONTANT	DURÉE (ANNÉES)	RACHETABLE OU NON RACHETABLE			
\$		Rachetable	Non rachetable		
\$		Rachetable	Non rachetable		

7 Transfert entre fonds/transfert interne

Polices SGI fondées sur le fonds : Un transfert est réputé être le retrait d'un fonds et le dépôt dans un autre fonds. **Cette transaction a un effet sur les garanties au décès et à l'échéance** étant donné que la valeur des parts rachetées ou acquises est fondée sur la valeur marchande à la date du transfert, et fait reculer la date d'échéance de la prime de 10 ans à partir de la date d'effet du transfert.

La valeur marchande à la date d'échéance ne peut être affectée qu'à des fonds assortis de la même option de frais d'acquisition. Les transferts entre fonds assortis de frais d'acquisition différents (s'ils sont prévus au contrat) seront traités comme un retrait et un dépôt. **Cette transaction a un effet sur les garanties au décès et à l'échéance et peut avoir une incidence sur les dates d'échéance futures du dépôt.**

Veuillez consulter le Cahier de renseignements pour en savoir plus sur l'objectif de placement, les restrictions de la police et les risques associés à chaque fonds.

Transfert de fonds Transfert interne de la police n° _____ Dépôt dans la police n° _____

(DE) MONTANT (\$ OU %)		CODE DU FONDS DE PROVENANCE	CODE DU FONDS DESTINATAIRE	(À) MONTANT (\$ OU %)		OPTION DE GARANTIE (75 % OU 100 %) SGI SEULEMENT*	FRAIS D'ACQUISITION	
\$	%			\$	%		FAR	FAI (0 À 5 %)
\$	%			\$	%	%		%
\$	%			\$	%	%		%
\$	%			\$	%	%		%
\$	%			\$	%	%		%
\$	%			\$	%	%		%
\$	%			\$	%	%		%
\$	%			\$	%	%		%

Si le fonds à partir duquel le transfert est effectué est assorti d'un PRS, désirez-vous que ce service se poursuive pour le fonds auquel les fonds sont transférés? Oui Non

* Ne remplir que pour les polices SGI III en vigueur dont la garantie est fondée sur le fonds (établies après janvier 1998).

8 Option de réinitialisation

Ne s'applique pas aux polices FPG *ivari*, FPG *imaxx*, Cinq à Vie, FERR SGI, PRV, RICE, Fonds distinct 1, Régime de l'agent et Marché monétaire.

Veuillez accepter cette autorisation visant l'exercice de l'option de RÉINITIALISATION pour la valeur du contrat ci-dessus à la date à laquelle cette demande est reçue au siège social.

Les réinitialisations NE sont PAS permises dans la décennie de clôture.

9 Autorisation du client

Les aperçus des fonds sont disponibles sur ivari.ca ou sur demande par téléphone au 1-800-846-5970.

En signant le présent formulaire, vous autorisez *ivari* à racheter, à transférer des fonds ou à réinitialiser la valeur de base garantie à l'égard de votre police, tel qu'il est indiqué dans les sections qui précèdent. Vous reconnaissez également que vous avez passé en revue avec votre conseiller l'aperçu de chacun des fonds **sélectionnés à la section 7** et que vous avez reçu une copie de la présente autorisation.

Signer
ici

Signature du propriétaire de la police

Date (JJ/MM/AAAA)

Signer
ici

Signature du copropriétaire (*le cas échéant*) ou signature du conjoint pour les régimes immobilisés (*le cas échéant*)

Date (JJ/MM/AAAA)

Signer
ici

Signature du bénéficiaire irrévocable (*le cas échéant*)

Date (JJ/MM/AAAA)

10 Agent autorisé

** Si une procuration limitée ou une lettre d'autorisation se trouve dans le dossier d'*ivari*, la signature du propriétaire n'est pas requise, mais celle du conseiller est obligatoire, pourvu que la procuration limitée ou la lettre d'autorisation n'ait pas été révoquée ou remplacée. La procuration limitée ne s'applique qu'aux réinitialisations et aux substitutions de fonds.

Code de courtier/AG

Code de représentant/AP

Procuration limitée dans le dossier**

Nom du conseiller

En signant le présent formulaire, je confirme que j'ai passé en revue et fourni l'Aperçu du fonds de chacun des fonds **sélectionnés à la section 7**.

Signer
ici

Signature du conseiller

Date (JJ/MM/AAAA)

11 Directives spéciales



500-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7J8 • Téléphone : 1-800-846-5970 • Télécopieur : 1-800-661-7296

^{MC}ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Holdings ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.