



## AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS ENREGISTRÉS ET NON ENREGISTRÉS

### 1. Identification du client

Nom de toute personne titulaire de contrat

Adresse (rue, ville, province, code postal)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro d'assurance sociale

Numéro de téléphone (avec indicatif régional)

### 2. Établissement cédant

Nom de l'établissement cédant

Numéro de télécopieur

Adresse (rue, ville, province, code postal)

Numéro de contrat de la cliente ou du client

Je demande par la présente le transfert, **AU COMPTANT**, du compte ou du contrat mentionné ci-dessus à l'Assurance vie Équitable :

toute la valeur **OU**  un retrait partiel selon les indications ci-dessous :

**Nota :** Les retraits intégraux de régimes de FRR ou de FRV exige le paiement du montant minimal requis avant le transfert.

Nom du placement	Code de fonds (le cas échéant)	Pourcentage (%) ou montant en dollars (\$)

Type de placement :

Non enregistré     CELI     REER     CRI     FRV     FERR

FRRP     FRRi     FRVR     REIR     RERI     RPA

CELIAPP (Si votre transfert est effectué à un REER ou un FERR, veuillez utiliser le formulaire de transfert RC721 de l'Agence de revenu du Canada.)

Régime au profit du conjoint  Oui  Non - Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions à propos de la cotisation de la conjointe ou du conjoint.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom

Nom de famille

Numéro d'assurance sociale

Fonds de retraite immobilisés  Oui  Non Dans l'affirmative, veuillez fournir les précisions suivantes :

Loi

Nom du régime

Remarque à l'établissement cédant :

- Lorsque la loi applicable l'exige, veuillez fournir les gains et les pertes de placement à la date du transfert pour l'année civile actuelle.
- Si les fonds sont transférés d'un FRR, veuillez confirmer si les fonds proviennent d'un FRR admissible au moment du transfert.



## AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS ENREGISTRÉS ET NON ENREGISTRÉS

### 3. Renseignements sur l'établissement cessionnaire

L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada

1 800 668-4095

519 883-7404

Établissement cessionnaire

Numéro de téléphone

Numéro de télécopieur

One Westmount Road North • PO Box 1603 Stn. Waterloo • Waterloo (Ontario) N2J 4C7

Adresse (rue, ville, province, code postal)

Nom de la conseillère ou du conseiller

Code de conseiller

Numéro de téléphone du conseiller

**Veillez effectuer le dépôt de l'actif transféré au titre du contrat suivant :**

Numéro de contrat ou de demande de souscription

Type de produit :  Fonds distincts  Compte à intérêt garanti  Rente immédiate

**Type de placement :**

Non enregistré  CELI  REER  REER de conjoint\*  FERR  FERR de conjoint\*

Compte de retraite immobilisé (CRI, REIR, RERI)

Fonds de revenu viager (FRV, FRRP, FRI, FRVR)

ELIAPP (Si votre transfert provient d'un REER ou d'un FERR, veuillez utiliser le formulaire de transfert RC720 de l'Agence de revenu du Canada.)

**Directives relatives aux placements :**

Effectuer le dépôt selon les directives relatives aux placements existantes au dossier **OU**

Effectuer le dépôt selon les directives relatives aux placements indiquées ci-dessous :

Nom du placement	Code de fonds (le cas échéant)	Pourcentage (%) ou montant en dollars (\$)

**Confirmation d'immobilisation :**

L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada accepte de gérer tous les fonds immobilisés qui sont transférés en vertu de la présente autorisation de transfert conformément à la loi sur les pensions applicable indiquée dans la section 2.

Signature autorisée

Date

### 4. Autorisation du client

J'autorise le retrait de la totalité ou d'une partie de mon placement selon les indications ci-dessus et j'accepte que la valeur soit réduite par les frais, les taxes et ou les rajustements.

Signature du titulaire de contrat

Date

Signature du cotitulaire (le cas échéant)

Date

Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)

Date

**Remarque :** L'Assurance vie Équitable<sup>MD</sup> ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, l'Assurance vie Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 668-4095