



# Demande de souscription d'un compte à intérêt quotidien ou d'un compte à intérêt garanti

Compte d'épargne libre  
d'impôt pour l'achat  
d'une première propriété  
(CELIAPP)

Épargne-retraite



## En tant que titulaire de contrat de l'Équitable, vous aurez instantanément accès aux renseignements sur votre contrat par l'entremise du site **Accès à la clientèle Équitable!**

### Qu'est-ce que le site Accès à la clientèle de l'Équitable?

Il s'agit de notre site en ligne sécurisé qui vous permet d'accéder à des outils et à des renseignements sur votre contrat, à votre portée. Grâce au site Accès à la clientèle de l'Équitable vous pouvez :

- **Visualiser les particularités du contrat, y compris :**
  - l'affectation et la valeur marchande des placements
  - l'historique des opérations et les garanties
  - les renseignements sur les paiements par débit préautorisé
  - les renseignements sur les fonds et le rendement
- **Mettre à jour vos renseignements personnels, y compris :**
  - l'adresse et les coordonnées
  - les renseignements bancaires et la date du débit préautorisé
  - les bénéficiaires
- **Accéder à vos relevés, vos feuillets d'impôt et vos lettres.**
- **Et plus encore!**

### Il y a deux façons de s'inscrire à l'Accès à la clientèle de l'Équitable :

1. En inscrivant votre adresse courriel sur la présente demande de souscription; l'Équitable vous transmettra par courriel un lien d'inscription dès que votre contrat est en vigueur.
2. En visitant le site [client.equitable.ca/client/fr](http://client.equitable.ca/client/fr) et en cliquant sur « Créer le compte » dès que vous recevez l'avis d'exécution de votre contrat.

Avez-vous des questions ou aimeriez-vous que l'on vous aide à créer votre compte? Notre équipe du Service à la clientèle se fera un plaisir de vous aider. Vous pouvez la joindre au 1 800 668-4095.



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT QUOTIDIEN OU D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELIAPP

Toutes les sections doivent être remplies, sauf si la mention « facultative » apparaît dans le titre de la section.

Réservé à l'usage interne :  
Numéro de contrat :

Nom de la conseillère ou du conseiller	Nom de l'AGG
Code de conseiller	Numéro de succursale
Adresse courriel de la conseillère ou du conseiller	Adresse courriel de l'AGG

Demandes électroniques seulement :  
Numéro de demande de souscription :

Date à laquelle la demande a été  
générée :

### 1. TYPE DE RÉGIME

Cette demande vise à souscrire un compte à intérêt quotidien ou un compte à intérêt garanti, enregistré à titre de compte d'épargne libre d'impôt pour l'achat d'une première propriété (CELIAPP).

### 2. RENSEIGNEMENTS SUR LE TITULAIRE OU RENTIER (LE TITULAIRE DU CELIAPP)

Afin d'être admissible à l'achat d'un compte d'épargne libre d'impôt pour l'achat d'une première propriété (CELIAPP), la ou le titulaire doit être résidente ou résident du Canada, avoir au moins 18 ans et être acheteuse ou acheteur potentiel d'une première habitation. Afin d'être admissible à titre d'acheteuse ou acheteur d'une première habitation, la ou le titulaire ainsi que sa conjointe ou son conjoint ne peuvent pas avoir été propriétaires d'une habitation dans laquelle ils ont vécu comme résidence principale, à tout moment pendant l'année civile au cours de laquelle le compte a été ouvert ou à tout moment au cours des quatre années civiles précédentes.

Le titulaire est-il admissible à l'achat d'un compte d'épargne libre d'impôt pour l'achat d'une première propriété (CELIAPP)?

- Oui – la ou le titulaire certifie qu'il répond aux critères d'admissibilité à titre de particulier admissible  
 Non – n'allez pas de l'avant avec la demande de souscription

M.  M<sup>me</sup>      Nom (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)

Sexe :  masculin  féminin

Numéro d'assurance sociale (NAS)       Date d'expiration (le cas échéant)

Adresse (numéro, rue et appartement)

Ville ou municipalité

Province

Code postal

Numéro de téléphone

Date de naissance (aaaa/mm/jj)

Adresse courriel

Emploi (si vous êtes à la retraite ou sans emploi, veuillez indiquer votre ancien emploi) :

Titre de poste : \_\_\_\_\_

Fonctions : \_\_\_\_\_

**Il est important d'indiquer  
votre adresse courriel!**

Dès que le contrat est actif, nous enverrons un courriel à la ou au titulaire de contrat comportant un lien pour s'inscrire sur le site **Accès à la clientèle de l'Équitable**. Ce site Web lui permet de visualiser et de gérer les renseignements sur son contrat.

Numéro d'identification du CELIAPP : \_\_\_\_\_  
(réservé à l'usage interne)



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT QUOTIDIEN OU D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELIAPP

### 3. RENTIER SUCCESSEUR OU TITULAIRE SUCCESSEUR (SECTION FACULTATIVE)

Au décès de la rentière ou du rentier, le contrat demeurera en vigueur et, par conséquent, aucune prestation de décès ne sera versée jusqu'au décès de la rentière successeuse ou du rentier successeur. Nota : les titulaires désignés détiennent tous les droits contractuels.

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup>  Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	Nom de la rentière successeuse ou du rentier successeur (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)	Lien avec le rentier (doit être légalement marié ou conjoint de fait)										
Adresse (numéro, rue et appartement) (si elle diffère de celle du rentier)												
Ville ou municipalité	Province	Code postal										
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Numéro d'assurance sociale (NAS) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											Date d'expiration (le cas échéant)

### 4. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

Toute personne nommée ici recevra une prestation de décès advenant le décès de la dernière personne rentière survivante.

**Mandataire** : si la demande de souscription est signée par une ou un mandataire, une désignation de bénéficiaire ne peut être effectuée.

**Souscriptrice ou souscripteur, ou encore titulaire résidant au Québec** : la loi au Québec stipule que la désignation de la conjointe ou du conjoint de la ou du titulaire (marié ou en union civile) est irrévocable, sauf si le titulaire stipule que la désignation est révocable en cochant la case suivante :

Je stipule que toute désignation de ma conjointe ou de mon conjoint (marié ou en union civile) à titre de bénéficiaire est révocable.

Nom des bénéficiaires principaux	Date de naissance si personne mineure (aaaa/mm/jj)	Fiduciaire s'applique	Lien avec le rentier (Québec – lien avec le titulaire)	Adresse courriel ou téléphone du bénéficiaire	Prestation répartie également (sauf si un pourcentage est indiqué)
		<input type="checkbox"/>			%
		<input type="checkbox"/>			%
		<input type="checkbox"/>			%
		<input type="checkbox"/>			%
Nom des bénéficiaires subsidiaires	Date de naissance si personne mineure (aaaa/mm/jj)	Fiduciaire s'applique	Lien avec le rentier (Québec – lien avec le titulaire)	Adresse courriel ou téléphone du bénéficiaire	Prestation répartie également (sauf si un pourcentage est indiqué)
		<input type="checkbox"/>			%
		<input type="checkbox"/>			%
		<input type="checkbox"/>			%
		<input type="checkbox"/>			%

Fiduciaire pour toutes les personnes bénéficiaires mineures (sans objet au Québec) : Nom : \_\_\_\_\_



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT QUOTIDIEN OU D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELIAPP

### 5. COTISATIONS (TOUT DÉPÔT DOIT ÊTRE EFFECTUÉ PAR LE TITULAIRE)

Nota : le dépôt minimal requis est de 500 \$ ou de 50 \$ par l'entremise du service de débit préautorisé (DPA) continu. Il y a des limites à respecter quant au montant d'argent pouvant être déposé au titre du contrat par année et au cours d'une vie. Pour en savoir davantage ou pour vous assurer que les dépôts ne dépassent pas les montants autorisés, visitez [site de l'Agence du revenu du Canada](#).

Chèque \_\_\_\_\_ \$

DPA unique \_\_\_\_\_ \$ (veuillez remplir la section 6)

DPA continu \_\_\_\_\_ \$ (veuillez remplir la section 6)

Transfert externe \_\_\_\_\_ \$

↳ Établissement cédant :

\_\_\_\_\_

Remplir le formulaire de transfert de l'Agence de revenu du Canada pertinent intitulé Transfert de votre REER à votre CELIAPP (n° RC720) ou Transfert de votre CELIAPP à un autre CELIAPP (n° RC721). Veuillez envoyer une copie à l'Équitable et l'original à l'établissement financier cédant.

Transfert interne (préciser le montant en dollars ou en pourcentage) : \_\_\_\_\_

↳ Numéro de contrat de l'Équitable : \_\_\_\_\_

↳ Les transferts internes partiels seront effectués au prorata, sauf indication contraire dans les directives spéciales (section 11).

Services bancaires en ligne \_\_\_\_\_ \$

↳ Une fois que la demande de souscription a été soumise, la payeuse ou le payeur peut utiliser le numéro de demande ou le numéro de contrat lorsqu'il effectue des dépôts par l'entremise des services bancaires en ligne de son établissement financier. Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir la liste des banques qui offrent ce service, veuillez visiter le site [www.equitable.ca/aller/servicesbancairesenligne](http://www.equitable.ca/aller/servicesbancairesenligne).

### 6. SERVICE DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA) (SECTION FACULTATIVE, SAUF SI DEMANDÉ À LA SECTION 5)

#### DPA unique :

Montant : \_\_\_\_\_ \$

Date de débit :

Prélever les fonds à la date à laquelle toutes les exigences relatives à la demande de souscription ont été satisfaites.

Préciser la date (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_ (sous réserve du respect de toutes les exigences)

#### Affectation du dépôt :

Les directives relatives aux dépôts et aux réinvestissements seront établies selon la description à la section des directives relatives aux placements.

#### DPA continu :

Montant : \_\_\_\_\_ \$ date de début du DPA (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_

#### Fréquence des paiements :

Tous les mois

Deux fois par mois

Toutes les deux semaines le

(du 1<sup>er</sup> au 28<sup>e</sup> jour)

(le 1<sup>er</sup> et le 15<sup>e</sup> jour seulement)

lundi

mardi

mercredi

jeudi

vendredi

#### Affectation du dépôt :

compte à intérêt quotidien (CIQ) \_\_\_\_\_ \$ (doit être choisi si le dépôt est moins de 500 \$)

compte à intérêt garanti (CIG) pour une durée précise de \_\_\_\_ ans

Les directives relatives aux réinvestissements seront établies selon la description des directives relatives aux placements.



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT QUOTIDIEN OU D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELIAPP

### 6. SERVICE DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA) (SECTION FACULTATIVE, SAUF SI DEMANDÉ À LA SECTION 5)

#### Renseignements bancaires :

Veillez fournir un document dont les renseignements bancaires et sur le payeur y sont imprimés. P. ex., un chèque avec la mention « ANNULÉ » ou une lettre d'instructions de la banque.

Numéro de succursale : \_\_\_\_\_

⋮12345 ⋮012⋮ 1234⋮56789

Numéro de banque : \_\_\_\_\_

Numéro de succursale    Numéro de banque    Numéro de compte

Numéro de compte : \_\_\_\_\_

La conseillère ou le conseiller doit vérifier les renseignements bancaires fournis pour s'assurer qu'ils correspondent aux renseignements bancaires indiqués sur la lettre ou le chèque ci-joint. Si les renseignements bancaires n'ont pas bien été saisis, le conseiller devra payer les frais qui en découlent à l'Équitable.

#### Notes :

- Les paiements par comptes de marge de crédit ou de cartes de crédit ne sont pas acceptés.
- Il pourrait y avoir un décalage entre la date choisie et la date du transfert du compte bancaire.

#### Renonciation

La payeuse ou le payeur donne la directive et l'autorisation à L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada (l'« Équitable ») et son établissement financier d'effectuer des débits de son compte bancaire, sous réserve des dispositions ci-dessous, aux fins de la collecte des débits préautorisés.

La payeuse ou le payeur renonce à tout préavis relatif au prélèvement initial et à toute modification relative à la date du débit préautorisé en vertu de la règle H1 de l'Association canadienne des paiements à l'adresse Web [paiements.ca](http://paiements.ca).

#### Type de service

Aux fins de la présente entente, tous les débits préautorisés effectués à partir du compte du payeur seront traités comme des retraits personnels.

#### Annulation

La payeuse ou le payeur a le droit de faire annuler la présente entente de service de débit préautorisé en tout temps. L'entente de service de débit préautorisé demeurera en vigueur jusqu'à ce que la payeuse ou le payeur en demande l'annulation auprès de l'Équitable.

**NOTA :** pour que l'annulation prenne effet avant le prochain débit, l'Équitable doit recevoir tout préavis d'annulation fait par téléphone, par lettre, par courriel ou par télécopieur, à son siège social, au moins 10 jours ouvrables avant le prochain débit. La payeuse ou le payeur peut communiquer avec son établissement financier concernant ses droits d'annulation de paiement. Un spécimen du formulaire d'annulation peut être obtenu à l'adresse [paiements.ca](http://paiements.ca) et devra être dûment rempli et envoyé à son établissement financier.

#### Coordonnées

Équitable, 1, chemin Westmount Nord C. P. 160, succursale Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4C7  
Tél. sans frais : 1 800 668- 4095 Tél. : 519 883 7404 Adresse courriel : [epargneretraite@equitable.ca](mailto:epargneretraite@equitable.ca)

#### Recours et remboursement

La payeuse ou le payeur a certains droits de recours si un débit n'est pas conforme aux dispositions de la présente entente de DPA. Il a le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou n'est pas conforme aux dispositions de la présente entente de service de débit préautorisé. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ses droits de recours, le payeur peut communiquer avec son établissement financier ou visiter le site Web [paiements.ca](http://paiements.ca).



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT QUOTIDIEN OU D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELIAPP

### 7. DIRECTIVES RELATIVES AUX PLACEMENTS

Selon nos règles administratives :

- Le dépôt initial total doit être d'au moins 500 \$ ou de 50 \$ par l'entremise du service de DPA continu.
- Le dépôt minimal pour chaque durée du CIG est de 500 \$.

Par défaut, l'Équitable investira tous les dépôts futurs de la même manière que le dépôt initial. Si le montant du dépôt est inférieur au montant de dépôt minimal requis, il sera affecté au compte à intérêt quotidien (CIQ). Pour changer ces directives relatives aux dépôts futurs, veuillez aviser le siège social de l'Équitable par écrit.

Dépôt initial total de \_\_\_\_\_ \$

Compte à intérêt quotidien (CIQ) \_\_\_\_\_ \$

Lorsque les fonds sont suffisants dans le CIQ, investir les fonds dans un CIQ pendant \_\_\_\_\_ ans.

Compte à intérêt garanti (CIG) (durées de 1 an à 15 ans )

Les taux d'intérêt changent souvent. Les taux d'intérêt actuels sont disponibles sur le site de l'Équitable au [equitable.ca/taux](http://equitable.ca/taux) et peuvent être immobilisés en suivant le processus pour obtenir une garantie de taux indiqué à la section 8. Si la section Garantie de taux n'a pas été remplie, nous imputerons le taux d'intérêt en vigueur à la date à laquelle l'Équitable reçoit l'argent.

Montant	Nombre d'années	Option d'intérêt
\$		Intérêt composé

**Directives relatives aux placements à la fin de la durée :**

- réinvestir pour la même durée avec la même option d'intérêt (*sélection par défaut, si elle n'a pas été précisée*)
- réinvestir dans un nouveau CIG pendant \_\_\_\_\_ ans
- transférer le montant au CIQ
- Échelonnement automatique du CIG \_\_\_\_\_ \$
  - 5 ans : le dépôt sera réparti également entre les placements d'une durée allant de 1 an à 5 ans. À l'échéance de chacun des placements, les fonds sont réinvestis dans un placement d'une durée de 5 ans.
  - 10 ans : le dépôt sera réparti également entre les placements d'une durée allant de 1 an à 10 ans. À l'échéance de chacun des placements, les fonds sont réinvestis dans un placement d'une durée de 10 ans.



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT QUOTIDIEN OU D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELIAPP

### 8. GARANTIE DE TAUX

Une garantie de taux offre une protection contre une chute possible des taux d'intérêt.

Souhaitez-vous faire la demande d'une garantie de taux?

Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez suivre les étapes pour activer la garantie de taux :

1. Remplir la demande au complet avec les signatures requises.
2. Soumettre la demande signée à l'Équitable au plus tard à 23 h 59 (HE) le jour suivant la signature de la demande par l'entremise de la Proposition *directe*, du TéléverseurRapide ou par télécopieur (519 883-7428).
3. Vous assurer que l'Équitable reçoit le dépôt dans les délais suivants :
  - 3 jours ouvrables à partir de la date de signature de la demande pour les paiements par chèque, les débits préautorisés uniques et les dépôts par services bancaires en ligne d'une cliente ou d'un client.
  - 45 jours à partir de la date de signature de la demande pour les transferts provenant d'un autre établissement financier ou d'un contrat de l'Équitable arrivant à échéance.

Important : si les étapes précédentes ne sont pas toutes suivies, la cliente ou le client ne sera pas admissible à la garantie de taux.

#### Types de garanties de taux

##### 1) La garantie de taux d'intérêt « selon le meilleur taux » (trois jours ouvrables) :

- Pour les dépôts directs de la cliente ou du client (chèques personnels, dépôts par services bancaires en ligne et débit préautorisé unique)
- Le plus élevé des taux garantis suivants :
  - a) le taux d'intérêt en vigueur à la date à laquelle le dépôt a été reçu; et
  - b) le taux d'intérêt en vigueur à la date à laquelle toutes les signatures ont été apposées dans la demande de souscription.
- Si le dépôt n'est pas reçu dans un délai de trois jours ouvrables à partir de la date de signature, le client recevra le taux d'intérêt en vigueur à la date à laquelle le dépôt a été reçu.

##### 2) La garantie de taux d'intérêt « selon un taux établi » (45 jours) :

- Pour les transferts provenant d'un autre établissement financier ou d'un contrat de l'Équitable arrivant à échéance.
- Le taux d'intérêt est garanti à la date à laquelle la demande de souscription a été signée.
- Si le dépôt est reçu après 45 jours suivant la date de signature, la cliente ou le client recevra le moins élevé des taux suivants :
  - a) le taux d'intérêt en vigueur à la date à laquelle le dépôt a été reçu; et
  - b) le taux d'intérêt en vigueur à la date à laquelle la demande de souscription a été signée.

En soumettant la demande de garantie de taux, la conseillère ou le conseiller et la cliente ou le client comprennent et acceptent ce qui suit :

- a) la présente constitue un engagement irrévocable à aller de l'avant avec ce placement;
- b) la garantie de taux d'intérêt est sous réserve des conditions et des règles administratives qui ont été décrites; L'Équitable se réserve le droit de refuser une garantie de taux à sa discrétion exclusive.



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT QUOTIDIEN OU D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELIAPP

### 9. SOURCE DES FONDS

Quelle est la source de l'argent qui est déposé? Veuillez sélectionner toutes les options qui s'appliquent :

- Salaire ou revenu gagné
- Épargne des souscripteurs ou des titulaires
- Revenu d'entreprise
- Fonds empruntés (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_
- Dons (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_
- Vente d'une propriété (veuillez fournir l'adresse) : \_\_\_\_\_
- Produit d'une prestation de décès ou d'une succession (veuillez fournir le nom de la personne décédée) : \_\_\_\_\_
- Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

### 10. OBJET DU CONTRAT

Veuillez indiquer la raison ou les raisons de souscrire ce contrat mentionnées par la cliente ou le client. (Tous les contrats ne conviennent pas à toutes fins.)

- Financer l'achat d'une première habitation
- Retraite ou épargne à long terme
- Création d'un revenu
- Protection de revenu ou protection familiale
- Don
- Protection du patrimoine, d'un héritage ou d'un legs
- Autre \_\_\_\_\_
- Épargne à court terme
- Protection d'entreprise ou d'une personne clé ou convention de rachat
- Assurance hypothécaire ou crédit
- Aux fins d'éducation

### 11. DIRECTIVES SPÉCIALES (SECTION FACULTATIVE)



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT QUOTIDIEN OU D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELIAPP

### 12. CONSENTEMENT ET PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Dans la présente section, sauf indication contraire, les termes « je », « me », « ma », « mon » et « mes » renvoient à la ou au titulaire du contrat.

1. J'accepte et je confirme que les renseignements personnels que j'ai fournis de plein gré à la courtière ou au courtier indépendant ou à l'Équitable, recueillis dans la présente demande de souscription et conservés dans leurs dossiers, seront utilisés par l'Équitable aux fins de souscription, de service, d'administration et du traitement des réclamations qui y sont liées, ainsi que de tout contrat en résultant et de tout document complémentaire. Les renseignements contenus dans les dossiers sont accessibles pour les besoins mentionnés ci-dessus par le personnel autorisé de l'Équitable, les tiers engagés par l'Équitable, son réseau de distribution, l'administration fiscale canadienne ou étrangère et toute autre personne ou partie qui obtient mon autorisation.
2. Je reconnais que mes renseignements personnels peuvent être traités et conservés à l'extérieur du Canada et que, par conséquent, ces renseignements sont susceptibles d'être assujettis aux lois de ces territoires de compétence. Si mon contrat est établi au Québec, mes renseignements personnels seront conservés à l'extérieur du Québec.
3. En tant que titulaire, je consens à l'utilisation de mon adresse courriel pour établir un compte Accès à la clientèle de l'Équitable et fournir les avis qui y sont associés, effectuer la livraison électronique du contrat et communiquer par voie électronique à toute autre fin administrative.
4. Si je fournis les coordonnées d'une personne bénéficiaire, je confirme que j'ai l'autorisation d'agir en son nom et, par conséquent, je consens à la cueillette, à l'utilisation et à la communication de ses renseignements personnels, et l'autorise, aux fins de communication.
5. En tant que titulaire, je consens et j'accepte : a) que la présente demande de souscription puisse être transmise à la Compagnie par voie électronique et sera considérée par la Compagnie comme l'original de ma proposition d'assurance; et b) à la livraison électronique du contrat à mon intention, s'il est établi, et de tout autre document ou toute autre communication écrite liée au contrat.  
Pour de plus amples renseignements au sujet des pratiques de la Compagnie en matière de vie privée et sur la façon de communiquer avec le responsable de la protection des renseignements personnels, veuillez consulter le site au [www.equitable.ca/fr](http://www.equitable.ca/fr).
6. Demandes électroniques seulement : en tant que titulaire, je consens et j'accepte que les renseignements contenus dans cette demande, y compris des renseignements personnels sensibles comme mon numéro d'assurance sociale, ma date de naissance et mes renseignements financiers feront partie des documents électroniques fournis à chaque partie qui est tenue de signer la demande. Je consens à ce que l'Équitable fournisse les renseignements contenus dans la présente demande à chacune des autres parties à des fins de signature de la demande. Si je ne souhaite pas donner ce consentement, je peux refuser de signer la demande et informer ma conseillère ou mon conseiller que je souhaite plutôt poursuivre le traitement de la demande en version papier.

#### Consentement au marketing :

L'Équitable est autorisée à utiliser les renseignements fournis dans la présente demande de souscription et dans ses dossiers pour me fournir des renseignements sur ses autres produits et services, sauf si j'indique  Non.



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT QUOTIDIEN OU D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELIAPP

### 13. CONVENTION ET SIGNATURES

Dans la présente section, sauf indication contraire, les termes « je », « me », « ma », « mon » et « mes » renvoient à la ou au titulaire du contrat.

**J'accepte et je confirme que :**

1. Mon acceptation du contrat établi atteste de mon approbation de toute modification, correction ou tout ajout à cette demande de souscription apportée par le siège social de l'Équitable par l'entremise d'avenants.
2. Je déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont à jour, exacts et complets. J'aviserai l'Équitable dans un délai de 30 jours de tout changement relatif à ma résidence fiscale, à mon statut de citoyenneté américaine ou à tout numéro d'identification fiscal.
3. Seul le siège social de l'Équitable est autorisé à modifier la présente demande de souscription, établir un contrat ou retirer des exigences. Toute autorisation doit être présentée par écrit.
4. Le contrat établi n'entrera pas en vigueur avant que le dépôt initial effectué avec la demande de souscription n'ait été honoré par mon établissement financier.
5. Je demande à l'émetteur de produire un choix auprès de la ministre du Revenu national afin d'enregistrer l'arrangement admissible à titre de compte d'épargne libre d'impôt pour l'achat d'une première propriété en vertu de l'article 146.6 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada et, le cas échéant, en vertu de la *Loi sur les impôts* du Québec. Je conviens de fournir tout autre renseignement pouvant être nécessaire à l'égard de l'enregistrement de ce contrat.
6. Je comprends que tous les numéros d'assurance sociale sont recueillis aux fins de l'impôt.
7. Je reconnais, comprends et accepte les conditions indiquées à la section de l'entente de service de débit préautorisé.
8. Je comprends qu'à titre de titulaire, je pourrais être responsable de certaines conséquences fiscales découlant d'un arrangement admissible non conforme.
9. Je comprends que l'Agence de revenu du Canada fournira les renseignements sur la ou le contribuable nécessaires afin d'administrer et d'appliquer le CELIAPP à l'émetteur.
10. J'autorise l'Équitable à exécuter mes directives de service comme fournies par ma conseillère ou mon conseiller. La présente autorisation de négociation peut comprendre, notamment, les achats, les retraits, toute modification des directives relatives aux placements, le réinvestissement de fonds qui arrivent à échéance, l'entente de service de débit préautorisé (DPA). Je reconnais que l'Équitable peut effectuer toutes les demandes d'opération autorisées fournies par ma conseillère ou mon conseiller. J'établirai un compte Accès à la clientèle de l'Équitable, selon les exigences des règles administratives de l'autorisation de négociation de l'Équitable.

**J'accuse réception d'un exemplaire du contrat de compte à intérêt quotidien ou de compte à intérêt garanti et reconnais que je peux accéder à ce document en ligne à l'adresse [www.equitable.ca/aller/contrats](http://www.equitable.ca/aller/contrats).**

Signature du titulaire du contrat ou rentier

Signé dans la province de

Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Renseignements sur le copayeur (requis uniquement si plus d'une signature est requise pour autoriser le paiement du compte bancaire)

En signant ci-dessous, le copayeur indique qu'il accepte les conditions indiquées dans la section de l'entente de service de débit préautorisé.

Nom du copayeur

Signature du copayeur

Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom du mandataire

\_\_\_\_\_ a signé au nom de \_\_\_\_\_.

Si la ou le mandataire a signé au nom d'une autre personne, veuillez joindre la documentation applicable.



## DEMANDE DE SOUSCRIPTION D'UN COMPTE À INTÉRÊT QUOTIDIEN OU D'UN COMPTE À INTÉRÊT GARANTI – CELIAPP

### 14. CONFIRMATION DU CONSEILLER ET SIGNATURE

En signant au bas de cette page, la conseillère ou le conseiller déclare ce qui suit :

- Je détiens un permis dans la province dans laquelle la demande de souscription est signée.
- J'ai expliqué le contenu du contrat pour l'ouverture d'un compte à intérêt quotidien ou d'un compte à intérêt garanti à la ou au titulaire et je lui ai fourni un exemplaire du contrat, sauf si le titulaire a accédé à ces documents en ligne à l'adresse [www.equitable.ca/aller/contrats..](http://www.equitable.ca/aller/contrats..)
- J'ai communiqué les renseignements suivants à la ou au titulaire du contrat :
  - le nom de la compagnie ou des compagnies que je représente;
  - le fait que je touche des commissions pour la vente de produits de placement assortis d'une composante assurance et que je puisse recevoir des bonis, des invitations à des congrès ou d'autres incitatifs;
  - tout conflit d'intérêts que je peux avoir relativement à l'opération en cours.
- J'ai passé en revue les renseignements fournis contenus dans la présente demande de souscription avec la ou le titulaire et, à ma connaissance, ces renseignements sont complets et véridiques.
- Je demande à l'Équitable de réduire la commission octroyée pour les comptes à intérêt garanti (CIG), devant m'être versée, de \_\_\_\_\_ points de base par année (jusqu'à concurrence de 20 points de base) selon la durée ou les durées de CIG indiquées à la section 7. Le taux d'intérêt du CIG sera augmenté des mêmes points de base jusqu'à échéance (p. ex. : une réduction de 5 points de base en commission augmentera le taux d'intérêt du CIG de 0,05 %). Note : le rajustement du taux d'intérêt ne s'appliquera pas aux nouveaux placements ou dépôts futurs. Le rajustement du taux d'intérêt se limite aux CIG d'une durée de 10 ans ou moins.

Signature du conseiller

Date (aaaa/mm/jj)

Vous aurez besoin de trois copies de cette demande (une pour le titulaire, une pour le conseiller et une pour l'Équitable).



# À propos de l'Équitable

Chez l'Équitable, nous croyons en la force de travailler ensemble. Cela oriente notre façon de collaborer les uns avec les autres, la façon dont nous aidons nos clients et nos partenaires, et la façon dont nous soutenons les communautés où nous vivons et travaillons.

Ensemble, nous et nos partenaires de partout au Canada offrons des solutions en matière d'assurance individuelle, d'assurance collective et d'épargne-retraite. Ainsi, nous aidons nos clients à se protéger aujourd'hui tout en préparant demain.

Nous croyons que le monde est meilleur lorsque nous travaillons ensemble à bâtir une vie Équitable pour tous.



MC et MD indiquent respectivement une marque de commerce et une marque déposée de L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada.

2087FR (2024/07/01)