

Émis par :



Fonds de placement garanti CI

DEMANDE DE TRANSFERT ENTRE CATÉGORIES

Géré par :



Partie 1 : RENSEIGNEMENTS SUR LE TITULAIRE DU CONTRAT

Nom de famille du titulaire

Prénom

Numéro de contrat

Nom de famille du titulaire conjoint

Prénom

Partie 2 : DIRECTIVES DE TRANSFERT ENTRE CATÉGORIES

OPTIONS DE GARANTIE : CATÉGORIE A – Garanties de 100 % à l'échéance / 100 % au décès CATÉGORIE B – Garanties de 75 % à l'échéance / 100 % au décès

TRANSFERT DE :

TRANSFERT :

NOM DU FONDS	OPTION DE CAT. A ou B	NUMÉRO DU FONDS	MONTANT en \$ ou %	NOM DU FONDS	OPTION DE CAT. A ou B	NUMÉRO DU FONDS

Partie 3 : ACCUSÉ DE RÉCEPTION/AUTORISATION

- A. Je (nous) reconnais (reconnaissons) que le fait de transférer des parts FPG CI de catégorie A vers des parts FPG CI de catégorie B : (i) aura pour effet de réduire les garanties du contrat à l'échéance (75 % au lieu de 100 %); (ii) reportera la date d'échéance du dépôt à 10 ans à compter de la date de commencement de la dernière année de dépôt de parts FPG de catégorie B ou à la date d'échéance du contrat si la date est à l'intérieur des dix dernières années du contrat de la catégorie B.
- B. Je (nous) reconnais (reconnaissons) que le fait de transférer des parts FPG CI de catégorie B vers des parts FPG CI de catégorie A : (i) aura pour effet de réduire mon (notre) droit annuel de réinitialisation des parts FPG de catégorie A d'un an pour l'année civile au cours de laquelle le transfert se produit; (ii) résultera en une garantie plus élevée à l'échéance du contrat (100 % au lieu de 75 %); (iii) résultera en un nouveau montant de prestations établi à partir de la valeur marchande des parts reclassées; et (iv) reportera la date d'échéance du dépôt à 10 ans à compter de la date de commencement de la dernière année de dépôt de parts FPG de catégorie A ou à la date d'échéance du contrat si la date est à l'intérieur des dix dernières années du contrat de la catégorie A.

Cette option n'est disponible que pour les contrats émis selon les cahiers de renseignement avant septembre 2003.

Signature du titulaire

Date

Signature du titulaire conjoint

Date

Signature irrévocable du bénéficiaire (le cas échéant)

Date

Partie 4 : RENSEIGNEMENTS SUR LE DISTRIBUTEUR

Nom du distributeur

Nom du représentant

Adresse électronique du représentant

Numéro du distributeur

Numéro du représentant

Signature du représentant

CITA-STF 11/15 F