

| 1 Transfert d'un régime CI existant | Numéro de police CI _____ <input type="radio"/> Transférer une police RER CI existante à une police FRR CI <input type="radio"/> Transférer une police RER de conjoint existante à une police FRR de conjoint <input type="radio"/> Transférer une police RER immobilisé CI existante à une police FRV ou FRRI CI <input type="radio"/> Transférer une police CRI CI existante à une police FRV CI <input type="radio"/> Transférer une police CRI CI existante à une police FRRI CI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------|-------------------|----|-------------|--|--|----|---|--|--|----|---|--|--|----|---|--|--|----|---|
| 2 Renseignements sur le titulaire | M. <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> Dr <input type="radio"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> OBLIGATOIRE OBLIGATOIRE JJ/MM/AAAA OBLIGATOIRE OBLIGATOIRE </div> Nom de famille Prénom Date de naissance Numéro d'assurance sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Renseignements sur le placeur | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> OBLIGATOIRE OBLIGATOIRE </div> Numéro du courtier Numéro du représentant Nom du courtier <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input checked="" type="checkbox"/> OBLIGATOIRE </div> Nom du représentant Signature du représentant Numéro de téléphone | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Détails des paiements du régime (la date de paiement doit être entre le 1 ^{er} et le 25 ^e jour du mois) | Veuillez accepter le présent formulaire en guise d'autorisation de racheter le nombre d'actions ou de parts nécessaires pour effectuer le paiement suivant (choisissez une seule option) : <input type="radio"/> Le montant brut annuel minimum (les paiements commenceront pendant la première année civile complète suivant le placement initial) <input type="radio"/> Le montant annuel brut maximum (pour les régimes FRV et FRRI seulement) <input type="radio"/> Un montant annuel de _____ \$ <input type="radio"/> brut OU <input type="radio"/> net des frais et des retenues d'impôt à la source Date de début : _____ JJ/MM/AAAA Fréquence : <input type="radio"/> Mensuelle <input type="radio"/> Trimestrielle <input type="radio"/> Semestrielle <input type="radio"/> Annuelle (Si aucune date ou aucun montant de versement n'est spécifié, CI paiera le versement minimum aux termes du FRR, FRV, FRRI en décembre. Les parts seront rachetées proportionnellement parmi tous les fonds.) MODALITÉS DU PAIEMENT : Je demande que le montant annuel minimum soit fondé sur : <input type="radio"/> mon âge _____ JJ/MM/AAAA OU <input type="radio"/> l'âge de mon conjoint _____ JJ/MM/AAAA CHOIX DU CONJOINT À TITRE DE RENTIER (NE S'APPLIQUE PAS AUX FRV OU FRRI) Dans l'éventualité de mon décès, je demande que les paiements se poursuivent au nom de mon conjoint, nommé ci-dessous, s'il me survit et qu'il est mon conjoint à la date de mon décès. <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> _____ JJ/MM/AAAA </div> Nom complet du conjoint Date de naissance Numéro d'assurance sociale <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nom du fonds</th> <th>Montant du rachat</th> <th>ou</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>\$</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>\$</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>\$</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>\$</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table> | Nom du fonds | Montant du rachat | ou | Pourcentage | | | \$ | % | | | \$ | % | | | \$ | % | | | \$ | % |
| Nom du fonds | Montant du rachat | ou | Pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | \$ | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | \$ | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | \$ | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | \$ | % | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Renseignements bancaires Veuillez joindre un chèque annulé | Nom(s) du ou des titulaires Numéro de banque Numéro transitaire Nom de l'institution financière du compte bancaire Numéro de compte Adresse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 Renseignements sur le FRV | CONJOINT : avez-vous un conjoint au sens de la loi sur les pensions applicables? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Remarque : si vous avez un conjoint au sens de la loi sur les pensions applicable, vous devez remplir le formulaire de renonciation ou de consentement du conjoint mentionné au verso et le retourner avec ce formulaire de transfert. VALEUR DE RACHAT DE LA PRESTATION DE RETRAITE (S'applique si le dépôt provient de fonds de pension de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse ou du Nouveau-Brunswick.) La valeur de rachat de la prestation de retraite, qui fait l'objet de ce transfert, a-t-elle été déterminée d'une manière qui établit une distinction fondée sur le sexe? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si « oui », indiquez la portion de la prestation de retraite faisant l'objet du transfert qui a été déterminée d'une manière qui établit cette distinction. _____ % Remarque : si vous ne connaissez pas la réponse à cette question, veuillez fournir une déclaration à cet effet de la part de l'administrateur du régime de pension. DROITS À PENSION (S'applique si le dépôt provient de fonds de pension fédéraux.) Les droits à pension, qui font l'objet de ce transfert, ont-ils varié selon le sexe du participant? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si « oui », indiquez la portion des droits à pension faisant l'objet du transfert qui ont varié de cette manière. _____ % Remarque : si vous ne connaissez pas la réponse à cette question, veuillez fournir une déclaration à cet effet de la part de l'administrateur du régime de pension. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 Demande d'enregistrement et déclaration du titulaire ou rentier | Je confirme que toutes les autres modalités de la police demeureront les mêmes, y compris la désignation de bénéficiaire(s). Je demande qu'ivari convertisse le contrat en Fonds de revenu de retraite (FRR) ou en Fonds de revenu viager (FRV), selon le cas, et l'enregistre par la suite, aux termes des dispositions contenues dans la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et, le cas échéant, en vertu de la loi sur les pensions de la province. Je comprends que le contrat sera soumis aux dispositions de ces lois. Je déclare que je suis le titulaire du contrat. Je reconnais qu'en enregistrant le contrat à titre de FRR ou FRV, le contrat prévoit qu'un revenu sera payable en vertu de celui-ci, commençant au plus tard le dernier jour de la première année civile suivant l'année civile pendant laquelle la conversion à un FRR ou FRV, le cas échéant, est entrée en vigueur. <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> X OBLIGATOIRE X OBLIGATOIRE </div> Signature du titulaire Signature du conjoint (obligatoire pour les régimes immobilisés) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

8 Formulaire de renonciation ou de consentement du conjoint

Le consentement du conjoint pourrait être nécessaire. Pour obtenir un exemplaire des formulaires de consentement du conjoint, visitez le www.ci.com, cliquez sur *Services*, puis sur *Documents connexes au fonds*. Vous pouvez également obtenir les formulaires à partir d'Info Conseiller CI.

Tout montant affecté à un fonds distinct est investi aux risques du titulaire du contrat et pourrait augmenter ou diminuer en valeur.
©Placements CI et le logo de Placements CI sont des marques déposées de CI Investments Inc. ^{MC}Fonds Héritage est une marque de commerce de CI Investments Inc. ^{MC}ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Canada ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.