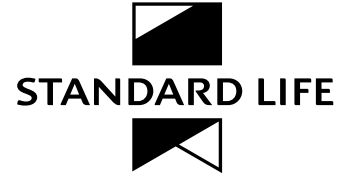


Fonds distincts Idéal

Formulaire de transfert d'un régime d'épargne agréé à un régime de revenu de retraite agréé

(Fonds distincts Idéal ou Fonds distincts Idéal – Série Signature)



Police n°: _____

Comme suite à votre demande visant à transférer votre police Fonds distincts Idéal d'un régime d'épargne agréé à un régime de revenu de retraite agréé **avant** la date d'entrée en jouissance de la rente, votre transfert sera effectué aux conditions suivantes :

- Nous transférerons la valeur de la police du régime d'épargne agréé au régime de revenu de retraite agréé.
- Aux fins de la garantie de versement de revenu, ce montant deviendra votre prime nette initiale.
- Aux fins de la garantie de versement de revenu, nous utiliserons la date du transfert pour déterminer l'exigence relative à la durée minimale de 10 ans ou de 15 ans.
- En vertu de l'option avec frais de rachat, le montant transféré sera considéré comme une nouvelle prime, et, par conséquent, le barème des frais de rachat s'appliquera de nouveau.

En signant le présent formulaire, je, soussigné(e) _____
(prénom et nom du titulaire de la police), reconnais avoir lu et accepté les conditions ci-dessus pour le transfert de ma police à la date d'évaluation qui suivra immédiatement ou qui coïncidera avec la date de réception de vos directives.

Signature du titulaire de la police

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Date (JJ-MM-AAAA)

Signature du représentant en assurance

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Date (JJ-MM-AAAA)