

DEMANDE DE SOUSCRIPTION
RENTE DE RETRAITE GARANTIE ENREGISTRÉE
(RRG)



RENTIER

NOM H F DATE DE NAISSANCE
NOM PRÉNOM SECOND PRÉNOM JOUR MOIS ANNÉE

ADRESSE NUM. ASS. SOC.

VILLE PROVINCE CODE POSTAL

TÉLÉPHONE : MAISON TRAVAIL EMPLOI :

COTISANT À UN RÉGIME DE CONJOINT

NOM DU CONJOINT D.D.N. N.A.S.

NOM PRÉNOM SECOND PRÉNOM JOUR MOIS ANNÉE

BÉNÉFICIAIRE

NOM LIEN

NOM PRÉNOM SECOND PRÉNOM

PRÉCISIONS SUR LES PLACEMENTS ET LES VERSEMENTS

OPTIONS DE PLACEMENT		COMPTANT ou TRANSFERT*	COTISATIONS PAR PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUES	\$ OU %
COMPTES DE PLACEMENT	DURÉE () ANNÉES	\$	ACCUMULATEUR DE COMPTE DE PLACEMENT LORSQUE LE SOLDE ATTEINT _____ \$ (MINIMUM DE 500 \$), UN COMPTE DE PLACEMENT D'UNE DURÉE DE () ANNÉES SERA CRÉÉ.	
	DURÉE () ANNÉES	\$		
	DURÉE () ANNÉES	\$	ACCUMULATEURS D'OPTION DE PARTICIPATION AUX MARCHÉS (OPM)** (PAS DE MINIMUM)	
OPTION DE PARTICIPATION AUX MARCHÉS (OPM)**	FONDS INDICIEL D'ACTIONS CANADIENNES	\$	FONDS INDICIEL D'ACTIONS CANADIENNES	
	FONDS INDICIEL D'ACTIONS AMÉRICAINES	\$	FONDS INDICIEL D'ACTIONS AMÉRICAINES	
	FONDS INDICIEL D'ACTIONS INTERNATIONALES	\$	FONDS INDICIEL D'ACTIONS INTERNATIONALES	
	FONDS INDICIEL D'OBLIGATIONS CANADIENNES	\$	FONDS INDICIEL D'OBLIGATIONS CANADIENNES	
INTÉRÊT QUOTIDIEN RÉEL		\$	INTÉRÊT QUOTIDIEN RÉEL	
COTISATION TOTALE		\$	COTISATIONS PAR PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUES TOTALES JOINDRE ENTENTE DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE ET CHÈQUE NUL	

* Pour les transferts, à moins que le formulaire de garantie de taux d'intérêt ne soit joint, le taux en date de réception des fonds est celui qui est appliqué. Prière de joindre également le formulaire T2033.

** Pour faire des dépôts aux termes de l'OPM, il faut avoir signé la section « Réception et prise de connaissance du dossier d'information et de l'aperçu des fonds » à la page 2.

REER IMMOBILISÉ

Cocher ici SEULEMENT si le régime est créé à titre de REER IMMOBILISÉ/CRIF, ce qui est obligatoire pour toucher des prestations d'un régime enregistré de retraite. Il fera l'objet d'une entente d'immobilisation, qui fait partie des conditions du présent régime.

DATE D'ÉCHÉANCE

Les prestations sont payables au 71^e anniversaire du rentier.

CONSENTEMENT ET DIVULGATION À L'ÉGARD DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je consens à ce que Wawanesa Vie recueille, utilise et communique mes renseignements personnels pour : prendre et garder contact avec moi; recevoir mes cotisations de placement; enquêter sur les sinistres et payer les indemnités; déceler et prévenir la fraude; proposer ou fournir des produits et des services qui répondent à mes besoins; compiler des statistiques et agir comme l'exige ou l'autorise la loi.

Je comprends que Wawanesa Vie peut communiquer mes renseignements personnels aux personnes, organisations et fournisseurs de services suivants : les employés et agents de Wawanesa Vie et les courtiers d'assurance indépendants qui ont besoin de cette information pour faire leur travail; les fournisseurs de services de traitement et de stockage de données et de programmation, d'impression et de distribution postale; les personnes à qui j'ai accordé l'accès à mes données; les personnes autorisées par la loi à consulter mes renseignements personnels. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent se trouver dans d'autres provinces ou d'autres territoires de compétence à l'extérieur du Canada. Mes renseignements personnels peuvent être partagés conformément aux exigences des lois de ces autres provinces ou territoires de compétence.

Je reconnais que pour me fournir ultérieurement des services ainsi que les prestations prévues au titre de l'assurance que je demande par les présentes, Wawanesa Vie peut avoir besoin de recueillir, d'utiliser et de communiquer des renseignements personnels complémentaires me concernant. Je confirme que le présent consentement s'applique également à ces autres renseignements personnels.

Je comprends que toute restriction ou tout retrait de mon consentement peut avoir pour conséquence que Wawanesa Vie soit dans l'incapacité de me fournir le produit ou le service que je demande, ou qu'elle doive résilier la police.

Pour obtenir plus de détails sur la politique de protection des renseignements personnels de Wawanesa Vie et les pratiques des fournisseurs de services à l'extérieur du Canada, adressez-vous au bureau de la direction de Wawanesa Vie, au 400-200 Main Street, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8, ou consultez www.wawanesalife.com.

Si vous avez des questions (y compris des questions au sujet des renseignements personnels que nous recueillons, ou au sujet des renseignements personnels recueillis, utilisés, communiqués ou stockés pour notre compte par des fournisseurs de services tiers à l'extérieur du Canada) ou voulez formuler une plainte à l'égard de nos politiques et procédures relatives à la protection de la vie privée, veuillez communiquer avec le responsable de la conformité en matière de protection des renseignements personnels : Responsable de la protection de la vie privée, La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa, 400-200 Main Street, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8.

RÉCEPTION ET PRISE DE CONNAISSANCE DU DOSSIER D'INFORMATION ET DE L'APERÇU DES FONDS (pour les transactions actuelles et futures aux termes de l'OPM)

J'ai reçu le dossier d'information et l'aperçu des fonds de Wawanesa Vie. J'ai passé ces documents en revue avec mon courtier d'assurance indépendant.

RENTIER(Signature)

SIGNATURES

Je demande à La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa de me constituer une rente de retraite garantie (RRG).

J'ai versé à l'agent de la Compagnie la somme de _____ \$ pour cotiser aux placements indiqués à la page 1 du présent formulaire.

Je demande à La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa d'enregistrer le présent contrat à titre de régime d'épargne-retraite en vertu de l'article 146 de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Je comprends que le présent contrat est soumis aux dispositions de cette loi et que toutes les rentes versées seront imposables conformément aux dispositions de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Je confirme avoir lu, compris et accepté les conditions de la section Consentement et divulgation à l'égard des renseignements personnels.

Une photocopie ou une reproduction électronique du présent document sera valide au même titre que l'original.

RENTIER (signature)

COURTIER VENDEUR (signature)

DATE

ATTRIBUTION DE CETTE VENTE

AGENT RÉALISATEUR (en caractères d'imprimerie)	N° DE COURTIER	_____ %
AGENT DE SERVICE (en caractères d'imprimerie)	N° DE COURTIER	_____ %
AUTRE (en caractères d'imprimerie)	N° DE COURTIER	_____ %

Les facteurs doivent totaliser 100 %

VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :
La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa, 400-200 Main Street, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8

IMPORTANT
IL EST OBLIGATOIRE DE REMETTRE CETTE COPIE AU CLIENT
RÉCEPTION

Remplir cette section SEULEMENT si le rentier a versé un dépôt avec la présente demande.

REÇU DE _____ \$ RELATIVEMENT À UNE DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE RENTE DE RETRAITE GARANTIE.

PRÉCISIONS SUR LES PLACEMENTS

Les fonds déposés ou transférés seront investis comme suit :

OPTIONS DE PLACEMENT	MONTANT
COMPTES DE PLACEMENT	
DURÉE () ANNÉES	\$
DURÉE () ANNÉES	\$
DURÉE () ANNÉES	\$
OPTION DE PARTICIPATION AUX MARCHÉS (OPM)	
FONDS INDICIEL D' ACTIONS CANADIENNES	\$
FONDS INDICIEL D' ACTIONS AMÉRICAINES	\$
FONDS INDICIEL D' ACTIONS INTERNATIONALES	\$
FONDS INDICIEL D' OBLIGATIONS CANADIENNES	\$
INTÉRÊT QUOTIDIEN RÉEL	\$
COTISATION TOTALE	\$

 DATE

 COURTIER VENDEUR (signature)

AVIS DE CONSENTEMENT ET DE DIVULGATION À L'ÉGARD DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nous recueillons, utilisons et communiquons des renseignements personnels pour gérer les produits et services que vous avez demandés. Nous recueillons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels pour : prendre et garder contact avec vous; recevoir vos cotisations de placement; enquêter sur les sinistres et payer les indemnités; décèler et prévenir la fraude; proposer ou fournir des produits et des services qui répondent à vos besoins; compiler des statistiques et agir comme l'exige ou l'autorise la loi.

Wawanesa Vie peut communiquer vos renseignements personnels aux personnes, organisations et fournisseurs de services suivants : les employés et agents de Wawanesa Vie et les courtiers d'assurance indépendants qui ont besoin de cette information pour faire leur travail; les fournisseurs de services de traitement et de stockage de données et de programmation, d'impression et de distribution postale; les personnes à qui vous avez accordé l'accès à vos données; les personnes autorisées par la loi à consulter vos renseignements personnels. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent se trouver dans d'autres provinces ou d'autres territoires de compétence à l'extérieur du Canada. Vos renseignements personnels peuvent être partagés conformément aux exigences des lois de ces autres provinces ou territoires de compétence.

Pour vous fournir ultérieurement des services ainsi que les prestations prévues au titre de l'assurance, Wawanesa Vie peut avoir besoin de recueillir, d'utiliser et de communiquer des renseignements personnels complémentaires vous concernant. Nous pourrions ne pas vous demander votre consentement à ce moment-là.

Toute restriction ou tout retrait de votre consentement peut avoir pour conséquence que Wawanesa Vie soit dans l'incapacité de vous fournir le produit ou le service que vous demandez, ou qu'elle doive résilier la police.

Pour obtenir plus de détails sur la politique de protection des renseignements personnels de Wawanesa Vie et les pratiques des fournisseurs de services à l'extérieur du Canada, adressez-vous au bureau de la direction de Wawanesa Vie, au 400-200 Main Street, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8, ou consultez www.wawanesalife.com.

Si vous avez des questions (y compris des questions au sujet des renseignements personnels que nous recueillons, ou au sujet des renseignements personnels recueillis, utilisés, communiqués ou stockés pour notre compte par des fournisseurs de services tiers à l'extérieur du Canada) ou voulez formuler une plainte à l'égard de nos politiques et procédures relatives à la protection de la vie privée, veuillez communiquer avec le responsable de la conformité en matière de protection des renseignements personnels : Responsable de la protection de la vie privée, La Compagnie d'assurance-vie Wawanesa, 400-200 Main Street, Winnipeg (Manitoba) R3C 1A8.

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE WAWANESA

400-200 MAIN STREET, WINNIPEG (MANITOBA) R3C 1A8, CANADA 1-800-263-6785 annuities@wawanesa.com wawanesalife.com