

Preneur(s) Numéro de contrat

A. Transfert des fonds accumulés - Je demande par les présentes à Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (ci-après appelée « Desjardins Assurances ») de transférer les montants dans les fonds accumulés comme suit.

Date d'entrée en vigueur

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Ne doit pas être antérieure à la date de signature du formulaire.

<input type="checkbox"/> Montant \$ ou <input type="checkbox"/> %		Intérêt quotidien Intérêt garanti – 1 an, 3 ans, 5 ans, 10 ans, 15 ans Comptes indiciels : Québec, Américain, Canadien, Japonais, Obligations canadiennes, Européen, Stratégies Alternatives, Multigestion Modéré, Multigestion Croissance, Technologie, Petites Entreprises, Multigestion Prudent, Multigestion Équilibré						
		Pourcentage	Option de placement	Montant		Pourcentage	Option de placement	Montant
Transfert		de			à			
Transfert		de			à			
Transfert		de			à			
Transfert		de			à			

1. Le rajustement selon la valeur du marché est déduit du montant retiré. 3. Si des primes futures doivent être également modifiées, la section E doit être remplie.
 2. Le montant minimum total qui peut être transféré est de 200 \$. 4. Les transferts de fonds sont effectués selon la méthode du dernier entré, premier sortie.

B. Retrait partiel - Applicable SEULEMENT à la fin de la période de placement courante
 Je demande par les présentes à Desjardins Assurances de payer les montants provenant des fonds accumulés comme suit.

Date d'entrée en vigueur

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Ne doit pas être antérieure à la date de signature du formulaire.

Montant	Option de placement	Intérêt quotidien
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Intérêt garanti – 1 an, 3 ans, 5 ans, 10 ans, 15 ans
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Comptes indiciels : Québec, Américain, Canadien, Japonais, Obligations canadiennes, Européen, Stratégies Alternatives, Multigestion Modéré, Multigestion Croissance, Technologie, Petites Entreprises, Multigestion Prudent, Multigestion Équilibré
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Faire le chèque à l'ordre de :

Attribuer les fonds au(x) contrat(s) Numéro(s) de police(s) de Desjardins Assurances

1. Le rajustement selon la valeur du marché et les frais de retrait (s'il y a lieu) sont déduits du montant retiré. 4. La présente section du formulaire ne doit pas être utilisée aux fins de résiliation du contrat.
 2. Si la prestation de décès est nivelée, le montant d'assurance sera réduit du montant du retrait partiel. 5. Les retraits partiels sont effectués selon la méthode du dernier entré, premier sorti.
 3. Le retrait minimum total est de 200 \$.

C. Modification au niveau du siège social

Fait à	ce	jour de/d'	année	Signature du preneur
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature du cessionnaire (garantie seulement)				Signature du bénéficiaire irrévocable (s'il y a lieu)
<input type="text"/>				<input type="text"/>
Signature du témoin				Signature du témoin
<input type="text"/>				<input type="text"/>

À l'usage du s.s. seulement	Enregistré au s.s. par		Date	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>Jour</td><td>Mois</td><td>Année</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	Jour	Mois	Année	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Nom du centre financier	Code du centre financier	Nom du représentant	Code du représentant	Date d'envoi au s.s.						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

D. Attribution d'une prime

Le paiement de \$ payable à la date de réception ou le

Jour	Mois	Année
------	------	-------

, selon la dernière éventualité, doit être appliqué comme suit.

Veillez choisir parmi les options de placement suivantes :

Intérêt quotidien

Intérêt garanti – 1 an, 3 ans, 5 ans, 10 ans, 15 ans

Comptes indiciaires : Québec, Américain, Canadien, Japonais, Obligations canadiennes, Européen, Stratégies Alternatives, Multigestion Moderé, Multigestion Croissance, Technologie, Petites Entreprises, Multigestion Prudent, Multigestion Équilibré

Pourcentage	Option de placement	Montant	Pourcentage	Option de placement	Montant

E. Modification des primes futures

Répartir les primes futures comme suit :

Veillez choisir parmi les options de placement suivantes :

Intérêt quotidien

Intérêt garanti – 1 an, 3 ans, 5 ans, 10 ans, 15 ans

Comptes indiciaires : Québec, Américain, Canadien, Japonais, Obligations canadiennes, Européen, Stratégies Alternatives, Multigestion Moderé, Multigestion Croissance, Technologie, Petites Entreprises, Multigestion Prudent, Multigestion Équilibré

Pourcentage	Option de placement	Montant	Pourcentage	Option de placement	Montant

Augmenter le montant des primes planifiées à \$ Payable Annuellement Semestriellement
 Réduire Mensuellement CTP

F. Accord de débit préautorisé (DPA)

J'autorise Desjardins Assurances et l'institution financière où est détenu mon compte (ou toute autre institution financière que je pourrai désigner) à prélever, selon mes instructions, le montant à la fréquence demandée :

Mensuelle Semestrielle Annuelle Date du retrait (choisir entre le 1^{er} et le 28 _____) **Total** _____ \$

Nom et adresse du titulaire de compte

Numéro de téléphone

Nom et adresse de l'institution financière

Numéro de transit

Numéro de compte

Type d'accord de DPA : Personnel Entreprise

Renonciation

Je renonce à recevoir un avis écrit avant le premier débit et à tout autre avis confirmant des changements au débit décrit ci-dessus.

Changement ou annulation

J'informerai Desjardins Assurances de tout changement à cet accord dans les 10 jours ouvrables précédant la date prévue du prochain DPA.

Je peux annuler le présent accord à tout moment en envoyant un préavis à Desjardins Assurances dans les 10 jours ouvrables précédant la date prévue du prochain DPA.

Je peux obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annulation d'un accord de DPA en m'adressant à mon institution financière ou en visitant le www.cdnpay.ca.

L'annulation du présent accord ne met pas fin aux obligations du preneur à l'égard de son ou ses contrats.

Desjardins Assurances peut annuler l'accord de DPA en envoyant un préavis de 30 jours au preneur. L'annulation peut notamment être effectuée lorsque des débits préautorisés sont refusés par l'institution financière, et ce, quelle que soit la raison du refus.

Autorisation à la collecte et à la communication de renseignements personnels

Je consens à ce que les renseignements personnels contenus dans le présent accord soient divulgués à l'institution financière de Desjardins Assurances et au preneur du ou des contrats payés par cet accord.

Signature(s)

Je garantis que toutes les personnes dont les signatures sont requises pour ce compte ont signé le présent accord.

Remboursement

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca.

Signature du ou des titulaires

Signature du titulaire du compte

Date

Signature du second titulaire

Date

(s'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises)

IMPORTANT : Joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription.