

NOVEMBRE 2020

Proposition de Contrat

FONDS DE PLACEMENT GARANTI – HELIOS2

Contrats non enregistrés

Contrats enregistrés

Régime d'épargne-retraite (RER)
RER de conjoint
Compte de retraite immobilisé (CRI)
Fonds de revenu de retraite (FRR)
FRR de conjoint
Fonds de revenu viager (FRV)
RER immobilisé
Fonds de revenu de retraite réglementaire (FRRR)
Fonds de revenu viager restreint (FRVR)
Régime d'épargne immobilisé restreint (REIR)

Renseignements additionnels

Exigences relatives aux documents

Vous devez nous faire parvenir les documents suivants en plus de la proposition dûment remplie.

Contrats enregistrés

Fonds de revenu de retraite (FRR)

- Copie d'un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ »

Compte de retraite immobilisé (CRI)

- Avenant relatif à un compte de retraite immobilisé (CRI). Disponible au webi.ca

Fonds de revenu viager (FRV)

- Avenant relatif à un fonds de revenu viager (FRV). Disponible au webi.ca
- Une renonciation du conjoint pourrait être exigée. Veuillez vous reporter aux règlements de votre province.

Liste des numéros de fonds et exigences de dépôt minimal

Veillez noter que vous pouvez trouver la liste complète des numéros de fonds et les exigences de dépôt minimal dans la grille des fonds (13244F) au webi.ca. Le Titulaire/Cotitulaire peut trouver ce document sur le site Web de Desjardins Assurances à l'adresse desjardinsassurancevie.com/fr/epargne-individuelle/fonds-de-placement-garanti/nos-options-de-placement sous Liens utiles, ou demander une copie papier de ce document à son représentant.

Proposition de Contrat Helios2

DIRECTIVES : Cette Proposition de Contrat ne peut être utilisée pour un CELI ou un Contrat détenu au nom d'un intermédiaire/prête-nom.

_____	_____	_____
Courtier	Succursale	Représentant

1. Type de Contrat

Choisissez un type de régime. Pour les régimes immobilisés, les avenants, les renoncements du conjoint, les annexes et les documents de transfert appropriés sont disponibles au webi.ca.

Contrats enregistrés

- Régime d'épargne-retraite (RER) RER de conjoint Fonds de revenu de retraite (FRR) FRR de conjoint
 Compte de retraite immobilisé (CRI)* RER immobilisé* Fonds de revenu viager (FRV)* Fonds de revenu viager restreint (FRVR)*
 Régime d'épargne immobilisé restreint (REIR)* Fonds de revenu de retraite réglementaire (FRRR)*

* Avenant requis

Pour les régimes immobilisés, veuillez indiquer le territoire de compétence et joindre l'avenant approprié.

- FED AB BC MB NB NL NS ON QC SK

Contrat non enregistré Quel est l'objectif et la nature projetée du placement?

- Épargne-retraite Planification successorale Autre _____

2. Renseignements sur le Titulaire

Si le Titulaire est une personne morale, une organisation ou une fiducie, veuillez remplir la section « Rentier ».

Si le Titulaire est une personne morale, une organisation ou une fiducie, veuillez remplir la section « Procuration/ Renseignements sur le signataire autorisé » et le formulaire 08295F « Formulaire complémentaire de vérification d'identité » disponible au webi.ca.

Si le Titulaire a habilité un particulier à donner des directives en son nom (p. ex. : au moyen d'une procuration), veuillez remplir la section « Procuration/ Renseignements sur le signataire autorisé » et fournir une copie du document de la procuration.

Sexe : H F Langue : Français Anglais

J J | M M | A A | A A | A A

Date de naissance

Nom de famille du Titulaire Prénom Initiales

Numéro d'assurance sociale

Nom de l'organisation Numéro fédéral d'entreprise ou de fiducie

Numéro provincial d'entreprise ou de fiducie (Québec seulement)

Adresse

Téléphone au domicile

Ville Province Pays Code postal

Téléphone au travail

Important

Profession (Information exigée par la législation fédérale.) État civil
Soyez précis, les termes génériques, comme « directeur », « conseiller », ou « président », ne suffisent pas.

Citoyenneté

Adresse de courriel

Titulaire - Vérification d'identité :

Le conseiller ou représentant soussigné certifie qu'il a vérifié l'identité du Titulaire, conformément à la législation fédérale, en examinant l'une ou l'autre des pièces d'identité ci-contre. **Veuillez inscrire le numéro du document. Un document expiré n'est pas valide.**

- Permis de conduire Passeport Autre carte-photo émise par un gouvernement (veuillez spécifier)
 Carte d'assurance maladie provinciale (Interdite en Ontario, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard) Carte de citoyenneté

Important

Lieu de délivrance ou territoire

Important

N° de la pièce d'identification

Important

Date d'expiration

Important

Date de vérification

Titulaire - Obligatoire (Contrats non enregistrés seulement) - Déclaration de résidence aux fins de l'impôt : Comme exigé par les lois fédérales, veuillez remplir tous les champs applicables. En remplissant cette section et en signant cette Proposition, le Titulaire confirme sa résidence aux fins de l'impôt.

Êtes-vous une personne résidente d'un ou de plusieurs pays autres que le Canada aux fins de l'impôt (y compris une personne résidente des États-Unis aux fins de l'impôt ou une personne de citoyenneté américaine)?

Oui Non Si vous avez répondu « Oui », veuillez remplir la section suivante.

Si vous n'avez pas le numéro d'identification fiscale (NIF) d'une juridiction en particulier, veuillez indiquer la raison en choisissant l'une des options suivantes :

Raison A : Je demanderai un NIF ou j'en ai déjà demandé un mais je ne l'ai pas encore reçu.

Raison B : Ma juridiction de résidence pour l'impôt n'émet pas de NIF à ses résidents.

Raison C : Autre raison.

Nom du pays de résidence	NIF	Si vous n'avez pas de NIF, veuillez indiquer la raison A, B ou C (si raison C, veuillez préciser)

Cotitulaire - Renseignements sur le Cotitulaire (Contrats non enregistrés seulement)

Le Titulaire et le Cotitulaire doivent être conjoints mariés, conjoints unis civilement ou conjoints de fait. Si le Contrat comporte un Cotitulaire, le Titulaire et le Cotitulaire sont présumés les Rentiers, à moins d'indication contraire à la section 3. Si aucun Rentier n'est désigné à la section 3, le Capital-décès sera versé à la suite du décès du survivant. Si un Rentier est désigné à la section 3, le Capital-décès sera versé à la suite du décès de ce Rentier.

Nom de famille du Cotitulaire Prénom Initiales

J J | M M | A A | A A | A A

Date de naissance

Important

Profession (Information exigée par la législation fédérale.) État civil
Soyez précis, les termes génériques, comme « directeur », « conseiller », ou « président », ne suffisent pas.

Citoyenneté

Numéro d'assurance sociale

Téléphone au travail

5. Source des fonds

- Chèque personnel _____ \$
- Transfert d'un produit de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie Numéro de compte : _____ \$
(Veuillez fournir une copie des documents de transfert)
- Transfert d'une autre institution financière _____ \$
(Veuillez fournir une copie des documents de transfert) Nom de l'institution _____ \$
Nom de l'institution _____ \$
Nom de l'institution _____ \$

6. Garanties et renseignements sur les placements

Veuillez inscrire le numéro du ou des Fonds que vous avez choisis.

Le numéro d'un fonds indique le fonds, la série de Parts, l'option relative aux frais et la garantie concernés.

Consultez la grille des fonds (13244F) pour les numéros de fonds et les exigences de dépôt minimal, disponible au webi.ca. Le Titulaire/Cotitulaire peut trouver ce document sur le site Web de Desjardins Assurances à l'adresse [desjardinsassurancevie.com/fr/epargne-individuelle/fonds-de-placement-garanti/nos-options-de-placement-sous Liens utiles](http://desjardinsassurancevie.com/fr/epargne-individuelle/fonds-de-placement-garanti/nos-options-de-placement-sous-Liens-utiles), ou demander une copie papier de ce document à son représentant.

Pour les DPA, le montant minimal initial est de 50 \$ par mois et de 25 \$ par Fonds.

Veuillez joindre un chèque personnel portant la mention « Annulé ».

Pour établir un accord de débits préautorisés (DPA), veuillez remplir la section « Accord de débits préautorisés (DPA) – Autorisation du payeur »

Numéro du fonds	Dépôt unique (montant ou pourcentage)	Débits préautorisés (DPA) (montant ou pourcentage)	Numéro d'ordre électronique

Date et fréquence de paiement Annuelle Semestrielle Trimestrielle Mensuelle Bimensuelle (le 1^{er} ou le 15 du mois)
 Toutes les deux semaines Toutes les semaines

Date de début (Veuillez choisir une date entre le 1^{er} et le 28) :

7. Programme de retraits systématiques (PRS)

Le montant brut est le montant net auquel sont additionnés l'impôt et les taxes retenus ainsi que les frais.

En ce qui concerne un FRR ou un FRV, vous devez retirer un montant égal ou supérieur au montant minimum devant être retiré de ce FRR ou de ce FRV. En ce qui concerne un FRV, le montant retiré ne peut être supérieur au montant maximal pouvant être retiré de ce FRV.

Les nouvelles demandes ou les modifications doivent être reçues par Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie cinq jours ouvrables avant la date de début des retraits.

Numéro du fonds	PRS (montant ou %)	Numéro du fonds	PRS (montant ou %)
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

Date et fréquence de paiement Annuelle Semestrielle Trimestrielle Mensuelle Bimensuelle (le 1^{er} ou le 15 du mois)
 Toutes les deux semaines Toutes les semaines

Date de début (Veuillez choisir une date entre le 1^{er} et le 28) :

Consultez la grille des fonds (13244F) pour les numéros de fonds et les exigences de dépôt minimal, disponible au webi.ca. Le Titulaire/Cotitulaire peut trouver ce document sur le site Web de Desjardins Assurances à l'adresse [desjardinsassurancevie.com/fr/epargne-individuelle/fonds-de-placement-garanti/nos-options-de-placement sous Liens utiles](http://desjardinsassurancevie.com/fr/epargne-individuelle/fonds-de-placement-garanti/nos-options-de-placement-sous-Liens-utiles), ou demander une copie papier de ce document à son représentant.

Contrats non enregistrés

Je choisis (Nous choisissons) : _____ \$ par intervalle. Indiquez si ce montant est Brut OU Net (par défaut si aucun choix n'est indiqué)
 Exonération du montant des frais de rachat

FERR/FRV

Je choisis (Nous choisissons) : Montant minimum permis en vertu d'un FERR ou d'un FRV Montant maximum permis pour un FRV (la date de versement par défaut est le 15 décembre)

_____ \$ par année. Indiquez si ce montant est Brut OU Net (par défaut si aucun choix n'est indiqué)
 Exonération du montant des frais de rachat
 Revenu temporaire FRV. Veuillez fournir les annexes appropriées.

Les versements seront déposés directement dans le compte bancaire que vous aurez spécifié. **Veuillez joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ ».**

Retenue d'impôt (FERR/FRV)

Si vous souhaitez utiliser un taux de retenue d'impôt différent, veuillez indiquer le taux en pourcentage* Impôt fédéral _____% Impôt provincial _____% (Québec seulement) et à quel montant il doit être appliqué**. Versement total Montants excédant le Montant minimum

* Si vous demandez un taux de retenue inférieur au taux prescrit, le taux prescrit sera appliqué.

** Si vous n'avez pas indiqué comment appliquer le taux, nous l'appliquerons au versement total.

8. Renseignements sur le représentant

Veillez écrire le ou les noms en lettres moulées.

Détermination quant aux tiers :

Le conseiller ou représentant soussigné indique, conformément à la législation fédérale, s'il a des motifs raisonnables de croire que le Titulaire/Cotitulaire agit au nom d'un tiers.

Nom du courtier (fournisseur des services)

Nom du représentant ou du stagiaire
(Le terme « stagiaire » ne s'applique qu'au Québec.)

En signant ici, le représentant confirme qu'il détient le permis approprié, qu'il a divulgué tout conflit d'intérêts et qu'il a soigneusement examiné la pertinence du produit pour les besoins du Titulaire/Cotitulaire. Le représentant confirme également qu'il pourrait recevoir une rémunération si la présente proposition est acceptée par Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie et qu'il est possible qu'il reçoive plus tard une rémunération supplémentaire sous forme de bonis, de commissions de suivi ou de congrès. Le représentant confirme également qu'il a examiné la ou les pièces d'identité originales et valides.

Le représentant a-t-il des motifs raisonnables de croire que le Titulaire/Cotitulaire agit selon les instructions d'un tiers?

Oui Non Si « Oui », il doit remplir et joindre le formulaire « Détermination quant aux tiers », disponible au webi.ca.

Nom du maître de stage
(Québec seulement)

Signature du maître de stage
(Québec seulement)

Signature du représentant ou du stagiaire

Date

9. Procuration/ Renseignements sur le signataire autorisé

Cette section doit être remplie lorsqu'une personne est habilitée à donner des instructions à l'égard d'un Contrat détenu par une autre personne physique, une personne morale, une fiducie ou une autre entité auprès de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie. Veuillez fournir les renseignements sur une page séparée, le cas échéant.

Obligatoire : Joindre le document donnant le pouvoir d'agir (p. ex. : procuration, résolution, etc.)

Signataire autorisé - Vérification d'identité :

Le conseiller ou représentant certifie qu'il a vérifié l'identité du signataire autorisé en examinant l'une ou l'autre des pièces d'identité ci-contre.

Veillez inscrire le numéro du document. Un document expiré n'est pas valide.

Veillez spécifier si vous agissez au nom du Titulaire ou du Cotitulaire (cocher la case appropriée).

Titulaire Cotitulaire

Nom de famille du signataire autorisé

Prénom

Adresse

Ville

Province/État
Important

Code postal

Pays

Profession
Soyez précis, les termes génériques comme « directeur », « conseiller » ou « président » ne suffisent pas.

Permis de conduire

Passeport

Autre carte-photo émise par un gouvernement (veuillez spécifier)

Carte d'assurance maladie provinciale
(Interdite en Ontario, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard)

Carte de citoyenneté

Important

Important

Important

Important

Lieu de délivrance ou territoire

N° de la pièce d'identification

Date d'expiration

Date de vérification

Signature de la personne agissant au nom du Titulaire ou Cotitulaire.

Nom du signataire autorisé (en lettres moulées)

Signature du signataire autorisé

Date

S'il y a un cosignataire autorisé, veuillez utiliser un formulaire d'adhésion additionnel, remplir toute la section relative au signataire autorisé et le soumettre avec la Proposition de Contrat.

10. Reconnaissance

Les documents Contrat et notice explicative et Aperçus des fonds contiennent des renseignements importants que vous devriez lire avant de souscrire le présent Contrat.

Le Rentier est tenu de consentir à être la vie-mesure et signer cette section sauf si le Rentier est un mineur au moment de la demande.

Si cette section est signée par une personne agissant au nom du Titulaire, veuillez également remplir la section « Procuration/Renseignements sur le signataire autorisé ».

Si cette section est signée par une personne agissant au nom du Cotitulaire, veuillez également remplir la section « Procuration/Renseignements sur le signataire autorisé ».

Je reconnais (Nous reconnaissons) avoir reçu et lu le document intitulé Contrat et notice explicative du Régime de fonds de placement garanti Desjardins Sécurité financière – Helios2 et le document intitulé Aperçus des fonds du Régime de fonds de placement garanti Desjardins Sécurité financière – Helios2, qui contiennent des dispositions relatives au contrat du Régime de fonds de placement garanti Desjardins Sécurité financière – Helios2, des renseignements sur les placements, les faits saillants financiers ainsi que les aperçus des fonds pour chacun des Fonds de placement garanti Desjardins Sécurité financière (DSF FPG). Je reconnais (Nous reconnaissons) avoir reçu une description appropriée du produit, les aperçus des fonds pertinents et des explications claires relativement à ce qui est garanti ou non en vertu de ce contrat.

Je confirme (Nous confirmons) que les renseignements contenus dans la section « Déclaration de résidence aux fins de l'impôt » de ce formulaire sont exacts et complets. Je fournirai (Nous fournirons) un nouveau formulaire à Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (DSF) dans les 30 prochains jours si ces renseignements ne sont plus exacts et complets.

Pour toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec : Si un Cotitulaire est désigné, le Titulaire et le Cotitulaire reconnaissent que le type de propriété est qualifié de « propriété conjointe avec droits de survie ». Au décès du Titulaire ou du Cotitulaire, à condition qu'il ou elle ne soit pas le Rentier unique, tous ses droits et toutes ses obligations découlant du Contrat seront transférés à l'autre.

Pour la province de Québec seulement : Si un Cotitulaire est désigné, le Titulaire et le Cotitulaire reconnaissent et conviennent qu'ils se désignent mutuellement à titre de Titulaire subrogé du contrat. Au décès du Titulaire ou du Cotitulaire, à condition qu'il ou elle ne soit pas le rentier unique, tous ses droits et toutes ses obligations découlant du Contrat seront transférés à l'autre.

Si le Rentier n'est pas le Titulaire/Cotitulaire : En apposant ma signature ci-dessous, à titre de Rentier, je consens à être la vie-mesure pour les besoins du calcul du Capital-décès et de toutes les autres garanties dans le cadre de ce contrat.

Le Titulaire et le Cotitulaire déclarent être conjoints de fait, conjoints unis civilement ou conjoints mariés au moment de la demande.

En signant ci-dessous, vous reconnaissez que vous avez lu et compris l'entente et les directives figurant au verso du présent document.

Pour les Contrats immobilisés, j'atteste avoir reçu les avenants relatifs au Contrat _____
Initiales

Fait à : _____ Date : _____

Signature du Titulaire

Signature du Cotitulaire (s'il y a lieu)

Signature du Rentier (s'il n'est pas le Titulaire/Cotitulaire)

Signature du Conjoint (pour le ou les FRV applicables)

ENTENTE, DIRECTIVES ET MENTIONS LÉGALES

Par la présente, je demande (nous demandons) l'établissement d'un contrat en vertu du Régime de fonds de placement garanti Desjardins Sécurité financière – Helios2 selon les modalités et conditions du contrat courant des Fonds de placement garanti de Desjardins Sécurité financière – Helios2 et j'accepte (nous acceptons) de payer les frais qui y sont stipulés.

La présente proposition est assujettie à l'acceptation de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (DSF). Tout dépôt additionnel sera assujetti à la même acceptation.

Je déclare (Nous déclarons) que toutes mes (nos) réponses et déclarations relatives à la présente proposition sont complètes et véridiques.

Je déclare (Nous déclarons) que les dépôts qui sont ou qui seront effectués en vertu du présent contrat ne sont pas ou ne seront pas effectués pour le compte d'un tiers. Je m'engage (Nous nous engageons) à aviser DSF si des dépôts sont effectués ultérieurement en vertu de ce contrat pour le compte d'un tiers.

Programme de retraits systématiques

Si vos rachats excèdent votre plus-value en capital net, ils peuvent épuiser la valeur de votre contrat.

Contrats enregistrés

Si la présente proposition a trait à un Contrat enregistré, Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (DSF) doit demander l'enregistrement du Contrat à titre de régime enregistré d'épargne-retraite ou de fonds enregistré de revenu de retraite en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Les Contrats enregistrés sont assujettis à des restrictions conformément à l'article 146 ou 146.3 de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Je comprends qu'en raison de l'enregistrement du Contrat, tous les paiements effectués par DSF seront assujettis à l'impôt, conformément à cette loi.

Gestion des renseignements personnels

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (DSF) traite de façon confidentielle les renseignements personnels qu'elle possède sur vous. Elle conserve ces renseignements dans un dossier afin de vous faire bénéficier de ses différents services financiers (assurance, rentes, crédit, etc.). Ces renseignements ne sont consultés que par les employés qui en ont besoin pour leur travail.

Vous avez le droit de consulter votre dossier. Vous pouvez aussi y faire corriger des renseignements si vous démontrez qu'ils sont inexacts, incomplets, ambigus ou inutiles. Pour ce faire, vous devez transmettre une demande écrite au Responsable de la protection des renseignements personnels :

Responsable de la protection des renseignements personnels, Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie
200, rue des Commandeurs, Lévis (Québec) G6V 6R2 ou renseignements.personnels@dsf.ca.

DSF peut utiliser la liste de ses clients pour informer ces derniers de ses promotions ou leur offrir de nouveaux produits. Si vous ne voulez pas recevoir de telles offres, vous avez le droit de faire rayer votre nom de cette liste. Pour ce faire, vous devez transmettre une demande écrite au Responsable de la protection des renseignements personnels de DSF.

DSF fait appel à des fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada pour accomplir certaines activités spécifiques dans le cours normal de ses affaires. Il est donc possible que certains renseignements personnels vous concernant soient ainsi transférés à un autre pays et qu'ils soient assujettis aux lois de ce pays. Vous pouvez obtenir de l'information concernant les politiques et pratiques de DSF en matière de transfert de renseignements personnels à l'extérieur du Canada en visitant son site à l'adresse suivante : desjardinsassurancevie.com ou en écrivant au Responsable de la protection des renseignements personnels. Ce dernier pourra également répondre à vos questions concernant le transfert des renseignements personnels à des fournisseurs de service à l'extérieur du Canada.

Rapports destinés aux clients

Des confirmations sont produites à l'égard des achats, des échanges de parts et des rachats, à l'exclusion des achats et des rachats effectués par l'intermédiaire d'un programme systématique. Un relevé semestriel comprenant toutes les opérations effectuées entre le 1^{er} janvier et le 30 juin est produit à la mi-juillet. Un relevé annuel comprenant toutes les opérations effectuées au cours de l'année civile précédente est produit à la fin de janvier.

Desjardins, un nom qui inspire confiance!

Le Mouvement Desjardins est le premier groupe financier coopératif au Canada et l'une des institutions financières les mieux capitalisées au pays.

Il jouit d'excellentes cotes de crédit comparables à celles de plusieurs grandes banques canadiennes et même internationales. Cela lui vaut notamment d'être reconnu parmi les institutions financières les plus solides dans le monde.

desjardinsassurancevie.com



Les documents Contrat et notice explicative et Aperçus des fonds contiennent des renseignements importants sur les caractéristiques du Régime de fonds de placement garanti Desjardins Sécurité financière – Helios2 et les Fonds de placement garanti DSF. De plus, le glossaire du document Contrat et notice explicative comprend des termes définis. Nous vous conseillons de lire ces documents attentivement avant de souscrire un contrat.

Les Fonds de placement garanti DSF sont établis par Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

Helios2 et Fonds de placement garanti DSF sont des marques de commerce déposées de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie. Desjardins est une marque de commerce de la Fédération des caisses Desjardins du Québec, utilisée sous licence.



Ce document est imprimé sur du papier Rolland Enviro.

100 %