

NOVEMBRE 2020

Proposition de Contrat

Intermédiaire/ prête-nom

FONDS DE PLACEMENT GARANTI – HELIOS2

Renseignements additionnels

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 bénéficiaire/cotitulaire bénéficiaire 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.



Assurances

Vie • Santé • Retraite

1, Complexe Desjardins
C.P. 9000
Montréal (Québec) H5B 1H5
Téléphone : 1 877 647-5435
Télécopieur : 1 888 926-2987
Courriel : fpgserviceclients@dsf.ca

Form fields for Courtier, Succursale, Représentant

Fonds de placement garanti (FPG)

À l'usage exclusif de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie

Numéro du contrat :

Proposition de Contrat Helios2

DIRECTIVES : Utiliser ce formulaire pour établir un nouveau contrat au nom d'un intermédiaire/prête-nom.

1. Intermédiaire/prête-nom

Indiquez votre choix :

Form fields for intermediary/prête-nom selection

2. Type de Contrat

Indiquez le type de régime avec l'intermédiaire ou le prête-nom :

Si le contrat est dans un compte d'intermédiaire ou de prête-nom, il est automatiquement détenu dans un régime non enregistré chez Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

Contrat enregistré

Form fields for contract type selection (REER, REER immobilisé, Régime d'épargne immobilisé restreint, Contrat non enregistré, etc.)

Cette question est obligatoire si le Contrat est dans un compte non enregistré de prête-nom ou d'intermédiaire, conformément aux exigences de la législation fédérale.

3. Renseignements sur le Titulaire bénéficiaire

Le titulaire bénéficiaire ou cotitulaire bénéficiaire doit aussi être le(s) titulaire(s) du compte d'intermédiaire ou de prête-nom.

Form fields for Sex and Language

Date de naissance form fields

Form fields for Nom de famille, Prénom, Initiales

Form fields for Numéro d'assurance sociale

Form fields for Nom de l'organisation, Numéro fédéral d'entreprise ou de fiducie

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

Form fields for Adresse

Form fields for Téléphone au domicile

Form fields for Ville, Province, Pays, Code postal

Form fields for Téléphone au travail

Important

Form fields for Profession, État civil, Citoyenneté

Form fields for Adresse de courriel

Form fields for identification types (Permis de conduire, Passeport, Carte d'assurance maladie provinciale, etc.)

Important

Form fields for Lieu de délivrance ou territoire, N° de la pièce d'identification, Date d'expiration, Date de vérification

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)?

Form fields for residency status and reasons (Raison A, B, C)

Table with 3 columns: Nom du pays de résidence, NIF, Si vous n'avez pas de NIF, veuillez indiquer la raison A, B ou C.

Le titulaire bénéficiaire et le cotitulaire bénéficiaire doivent être conjoints mariés, conjoints unis civilement ou conjoints de fait.

Form fields for Cotitulaire bénéficiaire (Nom de famille, Prénom, Initiales)

Date de naissance form fields for Cotitulaire

Cotitulaire bénéficiaire - Renseignements sur le cotitulaire bénéficiaire (Comptes non enregistrés d'intermédiaire ou de prête-nom seulement) - Déclaration de résidence aux fins de l'impôt :

Si le Contrat comporte un cotitulaire bénéficiaire, veuillez remplir la section « Rentier ».

Important

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

État civil

Numéro d'assurance sociale

Citoyenneté

Téléphone au travail

- Permis de conduire, Passeport, Autre carte-photo émise par un gouvernement, Carte d'assurance maladie provinciale, Carte de citoyenneté

Important

Lieu de délivrance ou territoire

Important

N° de la pièce d'identification

Important

Date d'expiration

Important

Date de vérification

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.

Table with 3 columns: Nom du pays de résidence, NIF, Si vous n'avez pas de NIF, veuillez indiquer la raison A, B ou C.

4. Rentier, si différent du titulaire bénéficiaire/cotitulaire bénéficiaire (compte non enregistré d'intermédiaire ou de prête-nom seulement)

Sexe : H F

Nom de famille Prénom Initiales

Date de naissance

Adresse

Numéro d'assurance sociale

Ville Province Code postal

Numéro de téléphone

Relation avec le titulaire bénéficiaire/cotitulaire bénéficiaire

5. Bénéficiaire au décès du rentier

Veuillez remplir uniquement si le contrat est détenu dans un compte non enregistré d'intermédiaire ou de prête-nom.

Dans le cas d'un contrat détenu dans un compte enregistré d'intermédiaire ou de prête-nom, le bénéficiaire est automatiquement le fiduciaire dudit compte au profit du titulaire du compte d'intermédiaire ou de prête-nom qui devrait également être le titulaire bénéficiaire.

Tous les bénéficiaires sont révocables, à moins d'indication contraire.

Au Québec : Si vous désignez votre conjoint marié ou votre conjoint uni civilement comme bénéficiaire, vous devez spécifier qu'il s'agit d'un bénéficiaire RÉVOCABLE, faute de quoi il sera bénéficiaire irrévocable. Veuillez cocher la case suivante s'il s'agit d'un bénéficiaire RÉVOCABLE.

Nom de famille Prénom Quote-part % Lien*

Nom de famille Prénom Quote-part % Lien *

Nom de famille Prénom Quote-part % Lien *

*avec le titulaire bénéficiaire/cotitulaire bénéficiaire (résidents du Québec) ou le(s) rentiers (résidents hors-Québec)

6. Source des fonds

Chèque personnel \$

Transfert d'un produit de Desjardins Sécurité financière, compagnie Numéro de compte : \$

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 \$

7. Garanties et renseignements sur les placements

Veillez 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 bénéficiaire/cotitulaire bénéficiaire 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.

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

Veillez 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} et le 15 de chaque mois)
 Toutes les deux semaines Toutes les semaines

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

8. Programme de retraits systématiques (PRS)

Tous les retraits seront versés à l'Intermédiaire/au prête-nom.

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

Consultez la grille des fonds (13244F) pour les numéros de fonds et les exigences de dépôt minimal, disponible au webi.ca. Le titulaire bénéficiaire/cotitulaire bénéficiaire 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.

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} et le 15 de chaque mois)
 Toutes les deux semaines Toutes les semaines

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

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

Si le contrat est enregistré à titre de FERR ou de FRV avec l'intermédiaire/le prête-nom

Je choisis (Nous choisissons) : Montant minimal du FERR/FRV

9. Renseignements sur le représentant

Veillez écrire le ou les noms en lettres moulées.

Nom du courtier (fournisseur des services)

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

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 bénéficiaire/cotitulaire bénéficiaire agit au nom d'un tiers.

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 bénéficiaire/cotitulaire bénéficiaire. 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. Enfin, le représentant confirme 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 bénéficiaire/cotitulaire bénéficiaire 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

10. 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 bénéficiaire ou du cotitulaire bénéficiaire (cocher la case appropriée).

Titulaire bénéficiaire Cotitulaire bénéficiaire

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.		
<input type="checkbox"/> Permis de conduire	<input type="checkbox"/> Passeport	<input type="checkbox"/> Autre carte-photo émise par un gouvernement (veuillez spécifier)	
<input type="checkbox"/> Carte d'assurance maladie provinciale (Interdite en Ontario, au Manitoba, en Nouvelle-Ecosse et à l'Île-du-Prince-Édouard)	<input type="checkbox"/> 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 bénéficiaire ou cotitulaire bénéficiaire.

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.

11. Reconnaissance

Les documents Contrat et notice explicative et Aperçus des fonds contiennent des renseignements importants que vous devriez lire avant d'effectuer des placements.

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 bénéficiaire, veuillez également remplir la section « Procuration/Renseignements sur le signataire autorisé ».

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

Je (Nous), le titulaire bénéficiaire et, le cas échéant, le cotitulaire bénéficiaire reconnais (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 de 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 avant d'investir.

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.

Je (Nous), le titulaire bénéficiaire et, le cas échéant, le cotitulaire bénéficiaire comprends (comprendons) que la protection potentielle à l'égard des créanciers peut être rendue caduque si le contrat est détenu au nom d'un prête-nom ou d'un intermédiaire, du fiduciaire du compte de prête-nom ou de l'intermédiaire autorisé ou d'une personne qui n'est pas le propriétaire.

Je (Nous), le titulaire bénéficiaire et, le cas échéant, le cotitulaire bénéficiaire autorise (autorisons) la société à envoyer le contrat et tout autre document ou toute correspondance au prête-nom ou à l'intermédiaire et à accepter les instructions données par le prête-nom ou l'intermédiaire visant à effectuer les opérations financières et non financières se rapportant au contrat y compris, entre autres, pour souscrire un contrat de rente, et approuver les achats, les rachats, les échanges de parts et les transferts d'instruments de placement, mais non les désignations de bénéficiaire, conformément à mes instructions et aux dispositions du contrat. J'autorise (Nous autorisons) en outre la société à accepter les dépôts à des fins de placement dans le cadre de ce contrat et à payer les montants de rachat partiel et total demandés par le prête-nom ou l'intermédiaire directement au prête-nom ou à l'intermédiaire, et je comprends (nous comprenons) que la société ne sera pas tenue responsable des instructions fournies par le prête-nom ou l'intermédiaire ni des actions qu'elle prendra en conséquence.

Le prête-nom ou l'intermédiaire déclare qu'il s'est assuré et qu'il s'assurera que toute instruction visant les opérations financières et non financières qu'il a demandée ou demandera d'effectuer est et sera appuyée par une autorisation appropriée, signée par le propriétaire et, selon le cas, le copropriétaire et le bénéficiaire irrévocable indiqué à la section 5 ci-dessus.

Dans toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec : En désignant un cotitulaire bénéficiaire, le titulaire bénéficiaire et le cotitulaire bénéficiaire reconnaissent que le type de propriété est qualifié de « propriété conjointe avec droits de survie ». Au décès du titulaire bénéficiaire ou du cotitulaire bénéficiaire, 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 : En désignant un cotitulaire bénéficiaire, le titulaire bénéficiaire et le cotitulaire bénéficiaire reconnaissent et conviennent qu'ils se désignent mutuellement à titre de titulaire subrogé du contrat. Au décès du titulaire bénéficiaire ou du cotitulaire bénéficiaire, 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 bénéficiaire/cotitulaire bénéficiaire : 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 bénéficiaire et le cotitulaire bénéficiaire déclarent être soit conjoints de fait, conjoints mariés ou conjoints unis civilement au moment de la demande. En signant ci-dessous, nous déclarons que nous avons lu et compris l'entente et les directives figurant au verso du présent document.

Signé à _____ Date _____

Signature du titulaire bénéficiaire

Signature du cotitulaire bénéficiaire
(le cas échéant)

Signature du rentier
(s'il n'est pas le titulaire bénéficiaire)

Signature de l'intermédiaire/du prête-nom

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 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.

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.

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 %