

NOVEMBRE 2022

Proposition de contrat

Compte d'épargne
libre d'impôt (CELI)

FONDS DE PLACEMENT GARANTI – HELIOS2

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 (20105F) au webi.ca. Le titulaire du CELI 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 conseiller.

Compte d'épargne libre d'impôt (CELI)

Le Titulaire demande à Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (DSF) de produire un choix auprès du ministre du Revenu national afin de faire enregistrer le contrat comme étant un CELI en vertu de l'article 146.2 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

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.

Proposition de contrat Helios2

Compte d'épargne libre d'impôt (CELI)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Courtier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Succursale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Conseiller

1. Renseignements sur le titulaire du CELI

Le titulaire du CELI est la personne qui est Titulaire du contrat et le Rentier (la vie assurée).

Le titulaire du CELI doit être âgé d'au moins 18 ans.

Si vous êtes un non-résident, vous pouvez transférer des fonds d'un CELI existant. Toutefois, vous ne pourrez verser aucune cotisation additionnelle et vous n'accumulerez aucun droit de cotisation relativement à toute année où vous demeurez un non-résident. Assurez-vous d'aviser Desjardins Sécurité financière de tout changement à votre statut de résident.

***Important:** Ces champs doivent être remplis.

Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Langue <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	
Nom de famille du titulaire du CELI		Prénom	Initiales
Adresse		Ville	
Province	Pays	Code postal	Téléphone au domicile
Profession* (Information exigée par la législation fédérale.) Soyez précis, les termes génériques, comme « directeur », « conseiller », ou « président », ne suffisent pas.			Téléphone au travail
Adresse de courriel			État civil
			Citoyenneté

Êtes-vous un résident du Canada? Oui Non

Êtes-vous ou avez-vous été un *national politiquement vulnérable* (au cours des 5 dernières années), un *étranger politiquement vulnérable* ou un *dirigeant d'une organisation internationale* (au cours des 5 dernières années)? Avez-vous des liens étroits avec une personne appartenant à l'une de ces catégories : membre de la famille ou personne étroitement associée ?

Non Oui - Remplir le formulaire d'autodéclaration d'une personne politiquement vulnérable (PPV) (22042F)

Titulaire du CELI – Vérification d'identité :

Le conseiller soussigné certifie avoir vérifié l'identité du titulaire du CELI, conformément aux exigences de la législation fédérale, à l'aide de l'une ou l'autre des pièces d'identité suivantes.

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

<input type="checkbox"/> Permis de conduire	<input type="checkbox"/> Passeport	<input type="checkbox"/> Carte d'assurance maladie provinciale (interdite en Ontario, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et à l'île-du-Prince-Édouard)	
<input type="checkbox"/> Autre carte-photo émise par un gouvernement (veuillez spécifier) : _____			
Lieu de délivrance ou territoire*	N° de la pièce d'identification*	Date d'expiration*	Date de vérification*

Vérification d'identité effectuée :

En personne À distance - Remplir le formulaire d'identification par processus double (20-0256_200F)

2. Bénéficiaire au décès du titulaire du CELI

Si vous joignez une liste de Bénéficiaires, elle doit comprendre le nom de famille, le prénom, la quote-part (%) et la relation de chaque Bénéficiaire. De plus elle doit être datée et signée par le Titulaire.

Si vous désignez un Bénéficiaire à titre irrévocable, il devra autoriser par écrit toutes les opérations et tous les changements de régime.

Le titulaire du CELI est responsable de s'assurer que les désignations de Bénéficiaires sont valablement faites.

Révocable : La désignation peut être changée sans le consentement du bénéficiaire.

Irrévocable : La désignation ne peut être changée sans le consentement du bénéficiaire, mais elle peut généralement être changée si celui-ci décède.

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.**

Je désire que la prestation au décès du Rentier soit versée à certains ou à l'ensemble de mes Bénéficiaires sous la forme d'une rente plutôt que d'un paiement forfaitaire. Remplir le formulaire 17-0136_800F « Désignation de bénéficiaires – Option de règlement sous la forme d'une rente (avenant) » et le joindre à la présente proposition.

Bénéficiaire principal :

<input type="checkbox"/> Révocable				
<input type="checkbox"/> Irrévocable	Nom de famille	Prénom	Quote-part (%)	Lien (p. ex.: parent, enfant, conjoint)
<input type="checkbox"/> Révocable				
<input type="checkbox"/> Irrévocable	Nom de famille	Prénom	Quote-part (%)	Lien (p. ex.: parent, enfant, conjoint)
<input type="checkbox"/> Révocable				
<input type="checkbox"/> Irrévocable	Nom de famille	Prénom	Quote-part (%)	Lien (p. ex.: parent, enfant, conjoint)

Si mon Bénéficiaire principal décède avant moi, je désigne mon Bénéficiaire subsidiaire pour recevoir la prestation au décès du Rentier.

Nom de famille	Prénom	Quote-part (%)	Lien (p. ex.: parent, enfant, conjoint)
----------------	--------	----------------	---

3. Source des fonds

- Chèque personnel : _____ \$
- Prélèvement unique de _____ \$
(remplir la section DPA)
- Transfert d'un produit de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie
(**Veillez fournir une copie des documents de transfert**)
- Transfert d'une autre institution financière
(**Veillez fournir une copie des documents de transfert**)

Numéro de compte	Montant	\$
Nom de l'institution	Montant	\$
Nom de l'institution	Montant	\$

*Nous sommes admissibles au transfert A\$M. Pour ce faire, utilisez le code manufacturier IMP.

4. 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 de frais et la garantie concernés.

Consultez la grille des fonds (20105F) pour les numéros de fonds et les exigences de dépôt minimal, disponible au webi.ca. Le titulaire du CELI 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 conseiller.

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

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 du mois)
 Toutes les deux semaines Toutes les semaines

Date de début (JJ-MM-AAAA) : _____

Veillez joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ ».

5. Programme de retraits systématiques (PRS)

Le montant brut correspond au montant net additionné de tous honoraires applicables.

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.

Consultez la grille des fonds (20105F) pour les numéros de fonds et les exigences de dépôt minimal, disponible au webi.ca. Le titulaire du CELI 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 conseiller.

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 du mois)
 Toutes les deux semaines Toutes les semaines

Date de début (JJ-MM-AAAA) : _____

Les versements seront déposés directement dans le compte bancaire que vous aurez spécifié, dans un délai de traitement de trois jours ouvrables suivant la date choisie.

Veillez joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ ».

Je choisis : _____ \$ par intervalle. Indiquez si ce montant est Brut (par défaut si aucun choix n'est indiqué) OU Net

6. Renseignements et obligations du conseiller

Veillez écrire le ou les noms en lettres moulées.

Nom du courtier (fournisseur des services)

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

En signant ici, le conseiller confirme qu'il détient le permis approprié, qu'il a divulgué tout conflit d'intérêts actuel, potentiel ou apparent et qu'il a soigneusement examiné la pertinence du produit pour les besoins du Titulaire. Le conseiller 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 conseiller confirme également qu'il a examiné la ou les pièces d'identité valides.

Nom du maître de stage (Québec seulement)

X _____
Signature du maître de stage (Québec seulement)

Date (JJ-MM-AAAA)

X _____
Signature du conseiller ou du stagiaire

Date (JJ-MM-AAAA)

7. 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 auprès de Desjardins Sécurité financière, Compagnie d'assurance vie.

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

Nom de famille du signataire autorisé		Prénom	
Adresse	Ville	Province/État	Code postal
Pays	Profession* Soyez précis, les termes génériques comme « directeur », « conseiller » ou « président » ne suffisent pas.		

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

Lieu de délivrance ou territoire*	N° de la pièce d'identification*	Date d'expiration*	Date de vérification*
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------	-----------------------

Signataire autorisé – Vérification d'identité :

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

***Important :** Ces champs doivent être remplis.

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

Signature de la personne agissant au nom du Titulaire.

Vérification d'identité effectuée :

- En personne À distance - Remplir le formulaire d'identification par processus double (20-0256_200F)

Nom du signataire autorisé (en lettres moulées)

X

Signature du signataire autorisé

Date (JJ-MM-AAAA)

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.

8. Entente, déclarations et reconnaissance

Les documents Contrat et notice explicative et Aperçus des fonds contiennent des renseignements importants que vous devriez lire avant de souscrire le contrat. Ils contiennent des dispositions relatives au 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).

Par la présente, je demande 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 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 assujéti à la même acceptation.

Je déclare que toutes mes réponses et déclarations relatives à la présente proposition sont complètes et véridiques.

Je déclare 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 à aviser DSF si des dépôts sont effectués ultérieurement en vertu de ce contrat pour le compte d'un tiers.

Je reconnais avoir lu et compris la page « Renseignements additionnels ».

Je reconnais avoir reçu et lu le document intitulé « Contrat et notice explicative – Fonds de placement garanti Helios2 » et le document intitulé « Aperçus des fonds – Fonds de placement garanti Helios2 ». Je reconnais avoir eu l'option de demander une copie papier de ces documents et avoir reçu telle copie si je me suis prévalu de cette option. Je reconnais 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.

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

Fait à : _____ Date : _____

X

Signature du titulaire du CELI

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.

Le Mouvement Desjardins 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 selon le magazine *The Banker*.

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 document Contrat et notice explicative comprend des termes définis. Nous vous conseillons de discuter avec votre conseiller pour toute question et 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 Assurances et son logo sont des marques de commerce de la Fédération des caisses Desjardins du Québec, employées sous licence.