

Succursale	Représentant
------------	--------------

N ^o (s) de contrat(s)

Nom du preneur: _____

Section 1 – Cotisation supplémentaire ou renouvellement

<input type="checkbox"/> Cotisation supplémentaire <input type="checkbox"/> Chèque personnel <input type="checkbox"/> Transfert d'une autre institution <input type="checkbox"/> Prélèvement unique de _____ \$ (remplir la section DPA)		<input type="checkbox"/> Renouvellement Échéance du dépôt	
Nom de l'institution		Date (JJ-MM-AAAA)	
Montant		Date (JJ-MM-AAAA)	
		\$	

Options disponibles pour les régimes enregistrés et non enregistrés

- Intérêt quotidien _____ \$
 Placement à intérêt fixe rachetable (Dépôt minimum de : 500\$)

Montant	Durée	Taux d'intérêt	Type d'intérêt
\$			<input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Composé
\$			<input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Composé

- Placement à intérêt fixe non rachetable (Dépôt minimum de : 500\$ pour les contrats placements à terme / 10 000\$ pour les contrats d'épargne)
 (Non applicable pour les régimes FERR, FRV et CELI)

Montant	Durée	Taux d'intérêt	Type d'intérêt
\$			Composé
\$			Composé

- Placements variables

Placement à terme lié au marché	Panier d'actions par exemple : Diversifié mondial	Rendement minimal garanti	Rendement maximal potentiel	Terme	Date initiale (campagne)	Montant du dépôt
Garantie Avantage Dépôt minimal de 500\$		%	%		(JJ-MM-AAAA)	\$
		%	%		(JJ-MM-AAAA)	\$
		%	%		(JJ-MM-AAAA)	\$
		%	%		(JJ-MM-AAAA)	\$

- Paiement de l'intérêt simple (Contrats non enregistrés seulement).
 Souhaitez-vous retirer l'intérêt simple sur vos dépôts? Oui Non

⚠ Important – Les paiements seront déposés directement dans votre compte bancaire. **Veillez fournir un chèque personnalisé portant la mention «ANNULÉ».**

Section 2 – Transfert interne

Veillez compléter la section 1 pour les options de placement.

À moins d'avis contraire de votre part, le bénéficiaire désigné et les options de placement au contrat REER/CRI sont reconduits dans le contrat FERR/FRV.

De	N ^o de contrat	Montant
<input type="checkbox"/> NON ENREGISTRÉ		\$
<input type="checkbox"/> REER		\$
<input type="checkbox"/> FERR		\$
<input type="checkbox"/> FRV		\$
<input type="checkbox"/> CELI		\$
<input type="checkbox"/> CRI		\$
<input type="checkbox"/> Autre		\$

À	N ^o de contrat	Montant
<input type="checkbox"/> NON ENREGISTRÉ		\$
<input type="checkbox"/> REER		\$
<input type="checkbox"/> FERR		\$
<input type="checkbox"/> FRV		\$
<input type="checkbox"/> CELI		\$
<input type="checkbox"/> CRI		\$
<input type="checkbox"/> Autre		\$

Section 3 – Garantie de taux

S'il s'agit d'un transfert, le taux d'intérêt applicable est le taux en vigueur à la date :

- de la réception du dépôt par la Compagnie (externe)
 de la réception de la proposition (interne)
 de la signature du preneur – Veuillez remplir et joindre le formulaire « Garantir le taux d'intérêt sur transfert ou renouvellement » (N° 1440F) disponible au webi.ca.

Section 4 – Changements/Informations de versements

Fréquence: annuelle semestrielle trimestrielle mensuelle

Date de début (Veuillez choisir une date entre le 1^{er} et le 28): _____
(JJ-MM-AAAA)

Je choisis: Versement FERR/FRV

- Montant minimum
 Montant choisi _____ \$ Brut (par défaut si aucun choix n'est indiqué)
 Net
 Maximum administratif
 Revenu temporaire (joindre les avenants) _____ \$
 Maximum (FRV)

Méthode de calcul des retenues d'impôt


- Règle standard
 Retenue additionnelle en dollar Montant impôt provincial _____ \$
Montant impôt fédéral _____ \$
 Retenue additionnelle en pourcentage Pourcentage impôt provincial _____ %
Pourcentage impôt fédéral _____ %

Âge du conjoint :

- Versement minimum d'un FRR ou d'un FRV – Je choisis l'âge de mon Époux ou Conjoint de fait pour le calcul des montants à verser. L'âge utilisé pour calculer ce montant ne peut pas être modifié une fois que les versements ont commencé.

Nom de l'Époux ou du Conjoint de fait _____ Prénom _____

Date de naissance (JJ-MM-AAAA) _____

 **Important** – Les paiements seront déposés directement dans votre compte bancaire. **Veuillez fournir un chèque personnalisé portant la mention «ANNULÉ».**

Section 5 – Rachat

Pour une commutation de rente de retraite, des frais de tarification s'appliquent.

N° de contrat	Échéance du ou des dépôts	Total	Partiel			Bénéficiaire du chèque		Envoyer le chèque à la succursale
			Montant	Net	Brut	Client	Autre bénéficiaire*	
		<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


*Autre bénéficiaire

Nom de l'institution financière ou autre _____

Adresse (N°, rue, app.) _____

Ville _____ Province _____ Pays _____ Code postal _____

Dépôt direct

 **Important** – Joindre un chèque personnalisé portant la mention «ANNULÉ».

X _____
Signature du preneur (pour les rachats de 10 000 \$ et plus) Date (AAAA-MM-JJ)

X _____
Signature du bénéficiaire irrévocable (pour tous les contrats émis avant octobre 1999) Date (AAAA-MM-JJ)

À l'usage exclusif du siège social

Numéro(s) de contrat(s)

Accord de débit préautorisé (DPA) – Autorisation du payeur

Section 1 – Titulaire(s) et coordonnées du compte

Prénom et nom du ou des titulaires		N° de téléphone	
Adresse (N°, rue, appartement, ville, province)			Code postal
Nom et adresse de l'institution financière		N° de transit	N° de compte

Section 2 – Autorisation du retrait

J'autorise Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (ci-après appelée « DSF ») et l'institution financière où est détenu mon compte ou toute autre institution financière que je pourrai désigner, à prélever de mon compte le montant indiqué ci-dessous selon mes instructions.

Débets préautorisés (DPA) fixes

Un montant mensuel fixe de _____ \$ (Minimum 25\$/mois)

Date de début (choisir une date entre le 1er et le 28) : _____
(JJ-MM-AAAA)

Débit ponctuel

Un montant unique de _____ \$ (Minimum 500\$)
Un Accord de DPA qui autorise un DPA ponctuel (qui ne survient qu'une fois à date fixe) ne sera plus valide une fois ledit paiement effectué. Tout DPA subséquent nécessitera donc un nouvel Accord de DPA du payeur dûment autorisé.

Date de retrait : _____
(JJ-MM-AAAA)

Si aucune date de retrait n'est indiquée, la date de signature des documents sera utilisée comme date de prélèvement.

Type d'accord de DPA Personnel Entreprise

Confirmation – Je comprends que le présent accord de DPA constitue la confirmation requise par l'article 16 de la Règle H1 de Paiements Canada et j'autorise DSF à réduire la période de confirmation de 10 jours prévue par cette règle. Par conséquent, cet accord m'est remis moins de 10 jours avant la date d'échéance du premier débit préautorisé. Je renonce par ailleurs à tout autre avis confirmant l'autorisation des débits ou des changements aux débits indiqués ci-dessus.

Changement ou annulation – J'informerai DSF de tout changement à cet accord au moins 10 jours ouvrables avant la date prévue du prochain DPA. Je peux annuler le présent accord à tout moment en envoyant un préavis à DSF au moins 10 jours ouvrables avant la date prévue du prochain DPA. Je peux obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou 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.paiements.ca. L'annulation du présent accord ne met pas fin aux obligations du preneur à l'égard de son ou ses contrats. DSF peut annuler l'accord de DPA en envoyant un préavis de 30 jours au preneur et au titulaire du compte. 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 DSF 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.

Section 3 – 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 débit 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 www.paiements.ca.

Section 4 – Signature du ou des titulaires

X _____ Date (AAAA-MM-JJ)
Signature du titulaire du compte

X _____ Date (AAAA-MM-JJ)
Signature du second titulaire (s'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises).

⚠ IMPORTANT – Joindre un chèque personnalisé portant la mention « **ANULÉ** » pour éviter toute erreur de transcription.

X _____ Centre financier
Signature du conseiller en sécurité financière