

## 1, Complexe Desjardins Montréal (Québec) H5B 1E2 1 888 558-5525

# Demande d'éclipse de prime

Numéro de contrat:

					L		
Informations	du représentan	t					
Rémunération:	☐ de carrière	accélérée	☐ sans objet				
Prénom et nom du représentant (en lettres majuscules)			Code du représentant	Code du centre financier	% de répartition	Courriel	
A - Identificat	tion du  ou des p	oreneur(s)					
Preneur 1				Preneur 2		Même adresse que pour le <b>Preneur 1</b>	
Prénom		Nom		Prénom		Nom	
Adresse (N°, rue, app.)				Adresse (Nº, rue, app.)			
Ville		Province		Ville		Province	
Code postal		Date de naissance (a	aaa-mm-jj)	Code postal		Date de naissance (aaaa-mm-jj)	
Courriel		I		Courriel			
Numéro de téléphone à 10 chiffres			Numéro de téléphone à 10 chiffres				
Résidence: Cellulaire:			Résidence:		Cellulaire :		
Travail:		poste:		Travail:	-,1	poste:	
Emploi précis (ex.: i	ingénieur en bâtiment)			Emploi précis (ex.: in	génieur en bâtiment)		

Nom du preneur « personne morale, fiducie ou autre entité »



Numéro de contrat:	

# B - Éclipse de prime

· Qu'est-ce qu'une éclipse de prime?

L'éclipse de prime est une forme de paiement de primes qui permet l'utilisation des participations attribuées au contrat ainsi que de la valeur de rachat des bonifications d'assurance libérée de ce contrat pour en payer les primes.

Comment est-ce que ça fonctionne?

À chaque anniversaire de contrat suivant la date de signature du présent formulaire, Desjardins Assurances utilisera les participations alors attribuées au contrat ainsi que la valeur de rachat des bonifications d'assurance libérée de ce contrat pour en payer la prime annuelle.

La valeur de rachat totale du contrat ainsi que le montant d'assurance payable au décès seront donc réduits annuellement selon que des participations accumulées auront été retirées du contrat ou que des bonifications d'assurance libérée auront été rachetées pour payer la prime annuelle due.

Comme les participations qui seront attribuées au contrat dans le futur ne sont pas garanties, ces participations ainsi que la valeur de rachat des bonifications d'assurance libérée ne seront peut-être plus suffisantes pour assurer le paiement des primes annuelles. Par conséquent, le preneur devra peut-être recommencer à payer les primes annuelles de son contrat afin de le maintenir en vigueur.

# C - Consentement lié à la gestion de vos renseignements personnels par le Mouvement Desjardins

(i) Ce consentement concerne chaque preneur « personne physique ».

1.	Gestion de vos renseignements	S
	personnels	

Pour vous servir au quotidien et pour respecter nos obligations légales, nous devons recueillir, utiliser et partager des renseignements personnels à votre sujet. Pour plus de détails, consultez la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins au <a href="https://www.desjardins.com/politique-confidentialite">www.desjardins.com/politique-confidentialite</a>.

Des consentements spécifiques pour assurer la réalisation et la continuité du service chez Desjardins Assurances peuvent vous être demandés. Ces démarches seront entreprises dans le respect de la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins.

Desjardins Assurances traite de façon confidentielle les renseignements personnels qu'elle possède sur vous. Vos renseignements ne sont consultés que par les employés qui doivent y accéder pour exécuter leurs tâches

#### 2. Vos droits

Vous avez le droit:

- de consulter les renseignements personnels que le Mouvement Desjardins détient à votre sujet
- · de faire corriger tout renseignement incomplet, ambigu ou non pertinent

Pour savoir comment faire, consultez la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins.

#### Collecte ou transfert de vos renseignements personnels à l'extérieur du Canada

Desjardins Assurances fait appel à des fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada pour accomplir certains mandats particuliers dans le cours normal de ses affaires. Il est possible que certains renseignements personnels vous concernant soient ainsi recueillis et/ou transférés dans un autre pays et qu'ils soient soumis aux lois de ce pays.

Vous pouvez trouver l'information sur nos politiques et pratiques en matière de collecte et de transfert de renseignements personnels à l'extérieur du Canada en consultant la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins. Vous pouvez aussi obtenir cette information ou poser toute question à ce sujet en communiquant avec nous au 1 888 558-5525.

### En signant la section D - Déclarations et signatures (p. 3):

- vous reconnaissez avoir pris connaissance de la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins, que vous pouvez consulter au www.desjardins.com/politique-confidentialite,
- vous autorisez le Mouvement Desjardins à recueillir, à utiliser et à partager des renseignements personnels selon les conditions décrites dans cette politique et la réglementation applicable,
- vous comprenez et acceptez que le présent consentement a préséance sur tout autre consentement que vous avez signé par le passé,
- vous comprenez que le présent consentement sera valide aussi longtemps que vous aurez une relation d'affaires avec une composante du Mouvement Desjardins.



Numéro de contrat:	

# D - Déclarations et signatures

### Déclarations du ou des preneurs :

- Je confirme que j'ai lu la section B Éclipse de prime et que je comprends bien les conditions qui y sont décrites.
- Je demande à Desjardins Assurances de modifier la méthode de paiement des primes de mon contrat. Je demande que les participations attribuées à mon contrat et la valeur de rachat des bonifications d'assurance libérée de ce contrat soient utilisées pour en payer la prime annuelle.

### Déclaration de chaque preneur « personne physique »:

 Je donne mon consentement relativement au contenu de la section C - Consentement lié à la gestion de vos renseignements personnels par le Mouvement Desjardins.

Signé à (ville, province)	_		
Signature du preneur 1 (personne physique)	Date (aaaa-mm-jj)	X Signature du preneur 2 (personne physique)	Date (aaaa-mm-jj)
X Signature de la personne autorisée à signer au no « personne morale, fiducie ou autre entité »	•	m et titre de la personne autorisée à signer au nom du preneur ersonne morale, fiducie ou autre entité » (en lettres majuscules)	Date (aaaa-mm-jj)