

Preneur(s)  Numéro de contrat

**A. Transfert des fonds accumulés** - Je demande par les présentes à Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (ci-après appelée « Desjardins Assurances ») de transférer les montants dans les fonds accumulés comme suit.

Date d'entrée en vigueur 

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Ne doit pas être antérieure à la date de signature du formulaire.

Cochez ( ✓ ) la ou les cases appropriées		Pourcentage des fonds de primes alloué à chaque option de placement - Cocher ( ✓ ) la (les) case(s) appropriée(s)																						
<input type="checkbox"/> Montant \$ ou <input type="checkbox"/> %		INT. QUOT.	1 AN	3 ANS	5 ANS	10 ANS	15 ANS	S&P/TSX60	S&P 500	MSCI-JAPON	OBL. CAN.	FONDS EUR.	INT. QUOT.	1 AN	3 ANS	5 ANS	10 ANS	15 ANS	S&P/TSX60	S&P 500	MSCI-JAPON	OBL. CAN.	FONDS EUR.	
Transfert	<input type="text"/>	de											à											
Transfert	<input type="text"/>	de											à											
Transfert	<input type="text"/>	de											à											
Transfert	<input type="text"/>	de											à											

1. Le rajustement selon la valeur du marché est déduit du montant retiré.
2. Le montant minimum total qui peut être transféré est de 200 \$.
3. Si des primes futures doivent être également modifiées, la section E doit être remplie.
4. Les transferts de fonds sont effectués selon la méthode du dernier entré, premier sorti.

**B. Retrait partiel - Applicable SEULEMENT à la fin de la période de placement courante**  
Je demande par les présentes à Desjardins Assurances de payer les montants provenant des fonds accumulés comme suit :

Date d'entrée en vigueur 

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Ne doit pas être antérieure à la date de signature du formulaire.

\$ provenant de la période de placement à intérêt garanti de  an(s)

\$ provenant de la période de placement à intérêt garanti de  an(s)

\$ provenant de la période de placement à intérêt garanti de  an(s)

\$ provenant de S&P/TSX60, S&P 500, MSCI-JAPON, d'obligations canadiennes, Fonds européen

Faire le chèque à l'ordre de :

Attribuer les fonds au(x) contrat(s)  Numéro(s) de police(s) de Desjardins Assurances

1. Le rajustement selon la valeur du marché et les frais de retrait (s'il y a lieu) sont déduits du montant retiré.
2. Le retrait minimum total est de 200 \$.
3. La présente section du formulaire ne doit pas être utilisée aux fins de résiliation du contrat.
4. Les retraits partiels sont effectués selon la méthode du dernier entré, premier sorti.

**C. Modifications au niveau du siège social**

Fait à 

<input type="text"/>	ce	jour de/d'	<input type="text"/>	année
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>

Signature du preneur

Signature du cessionnaire (garantie seulement)

Signature du bénéficiaire irrévocable

Signature du témoin

Signature du témoin

<b>À l'usage du s.s. seulement</b>	Enregistré au s.s. par		<b>Date</b>	Jour	Mois	Année
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom du centre financier	Code du centre financier	Nom du représentant	Code du repr.	Date d'envoi au s.s.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**D. Attribution d'une prime**

Le montant de  \$ payable à la date de réception ou le 

Jour	Mois	Année
------	------	-------

, selon la dernière éventualité, doit être attribué comme suit.

**Pourcentage des fonds de primes alloué à chaque option de placement**

		INT. QUOT.	1 AN	3 ANS	5 ANS	10 ANS	15 ANS	S&P/TSX60	S&P500	MSCI-JAPON	OBL. CAN.	FONDS EUR.
Primes planifiées	\$ Répartition	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Dépôts supplémentaires	\$ Répartition	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Pour modifier les primes futures, veuillez remplir la section E ci-dessous.

**E. Modification des primes futures**

**Pourcentage des fonds de primes alloué à chaque option de placement**

		INT. QUOT.	1 AN	3 ANS	5 ANS	10 ANS	15 ANS	S&P/TSX60	S&P500	MSCI-JAPON	OBL. CAN.	FONDS EUR.
<input type="checkbox"/> Répartir les primes futures comme suit :		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Réduire le montant des primes planifiées à  \$ payable  annuellement  semestriellement  mensuellement CTP

Augmenter le montant des primes planifiées à  \$ payable  annuellement  semestriellement  mensuellement CTP

Lorsque la prime augmente et que le contrat comprend une exonération des primes en cas de décès ou d'invalidité, la justification d'assurabilité habituelle est requise. Veuillez remplir le formulaire 07002F - Proposition d'assurance.

**F. Accord de débit préautorisé (DPA)**

J'autorise Desjardins Assurances et l'institution financière où est détenu mon compte (ou toute autre institution financière que je pourrai désigner) à prélever, selon mes instructions, le montant à la fréquence demandée :

Mensuelle  Semestrielle  Annuelle Date du retrait (choisir entre le 1<sup>er</sup> et le 28 \_\_\_\_\_) **Total** \_\_\_\_\_ \$

Nom et adresse du titulaire de compte

Numéro de téléphone

Nom et adresse de l'institution financière

Numéro de transit

Numéro de compte

**Type d'accord de DPA :**  Personnel  Entreprise

**Renonciation**

**Je renonce à recevoir un avis écrit avant le premier débit et à tout autre avis confirmant des changements au débit décrit ci-dessus.**

**Changement ou annulation**

J'informerai Desjardins Assurances de tout changement à cet accord dans les 10 jours ouvrables précédant la date prévue du prochain DPA.

Je peux annuler le présent accord à tout moment en envoyant un préavis à Desjardins Assurances dans les 10 jours ouvrables précédant la date prévue du prochain DPA.

Je peux obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour 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.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

L'annulation du présent accord ne met pas fin aux obligations du preneur à l'égard de son ou ses contrats.

Desjardins Assurances peut annuler l'accord de DPA en envoyant un préavis de 30 jours au preneur. 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 Desjardins Assurances 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.

**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 DPA 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 le [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

**Signature du ou des titulaires**

Signature du titulaire du compte

Date

Signature du second titulaire

Date

(s'il s'agit d'un compte pour lequel deux signatures sont requises)

**IMPORTANT : Joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription.**