

MAI 2022

Proposition de contrat

FONDS DE PLACEMENT GARANTI – HELIOS2

Contrats non enregistrés

Contrats enregistrés

Régime d'épargne-retraite (RER)
RER de conjoint
Compte de retraite immobilisé (CRI)
Fonds de revenu de retraite (FRR)
FRR de conjoint
Fonds de revenu viager (FRV)
RER immobilisé
Fonds de revenu de retraite réglementaire (FRRR)
Fonds de revenu viager restreint (FRVR)
Régime d'épargne immobilisé restreint (REIR)

Renseignements additionnels

Exigences relatives aux documents

Vous devez nous faire parvenir les documents suivants en plus de la proposition dûment remplie.

Contrats enregistrés

Fonds de revenu de retraite (FRR)

- Copie d'un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ »

Compte de retraite immobilisé (CRI)

- Avenant relatif à un compte de retraite immobilisé (CRI)
Disponible au webi.ca

Fonds de revenu viager (FRV)

- Avenant relatif à un fonds de revenu viager (FRV)
Disponible au webi.ca
- Une renonciation du conjoint pourrait être exigée.
Veuillez vous reporter aux règlements de votre province.

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/Cotitulaire 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.

Contrats enregistrés

Si la présente proposition a trait à un contrat enregistré, Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (DSF) doit demander l'enregistrement du contrat à titre de régime enregistré d'épargne-retraite ou de fonds enregistré de revenu de retraite en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Les contrats enregistrés sont assujettis à des restrictions conformément à l'article 146 ou 146.3 de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Je comprends qu'en raison de l'enregistrement du contrat, tous les paiements effectués par DSF seront assujettis à l'impôt, conformément à cette loi.

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
DIRECTIVES : Cette Proposition de contrat ne peut être utilisée pour un CELI ou un contrat détenu au nom d'un intermédiaire/prête-nom.

 Courtier

 Succursale

 Conseiller

1. Type de contrat

Choisissez un type de régime. Pour les régimes immobilisés, les avenants, les renonciations du conjoint, les annexes et les documents de transfert appropriés sont disponibles au webi.ca.

Cette question est obligatoire pour les contrats non enregistrés, conformément aux exigences de la législation fédérale.
 Contrats enregistrés

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Régime d'épargne-retraite (RER) | <input type="checkbox"/> RER de conjoint | <input type="checkbox"/> Fonds de revenu de retraite (FRR) | <input type="checkbox"/> FRR de conjoint |
| <input type="checkbox"/> Compte de retraite immobilisé (CRI)* | <input type="checkbox"/> RER immobilisé* | <input type="checkbox"/> Fonds de revenu viager (FRV)* | <input type="checkbox"/> Fonds de revenu viager restreint (FRVR)* |
| <input type="checkbox"/> Régime d'épargne immobilisé restreint (REIR)* | <input type="checkbox"/> Fonds de revenu de retraite réglementaire (FRRR)* | | |

* Avenant requis

Pour les régimes immobilisés, veuillez indiquer le territoire de compétence et joindre l'avenant approprié.

-
- FED
-
- AB
-
- BC
-
- MB
-
- NB
-
- NL
-
- NS
-
- ON
-
- QC
-
- SK

 Contrat non enregistré Quel est l'objectif et la nature projetée du placement?

-
- Épargne-retraite
-
- Planification successorale
-
- Autre _____

2. Renseignements sur le Titulaire

Si le Titulaire est une personne morale, une organisation ou une fiducie, veuillez remplir la section « Rentier ».

Si le Titulaire est une personne morale, une organisation ou une fiducie, veuillez remplir la section « Procuration/ Renseignements sur le signataire autorisé » et le formulaire O8295F « Formulaire complémentaire de vérification d'identité » disponible au webi.ca.

Si le Titulaire a habilité un particulier à donner des directives en son nom (p. ex. : au moyen d'une procuration), veuillez remplir la section « Procuration/ Renseignements sur le signataire autorisé » et fournir une copie du document de la procuration.

 Sexe : H F Langue : Français Anglais Personne : Physique Morale

 J J M M A A A A
 Date de naissance

Nom de famille du Titulaire Prénom Initiales

 Numéro d'assurance sociale

Nom de l'organisation Numéro fédéral d'entreprise ou de fiducie

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

Adresse

Téléphone au domicile

Ville Province Pays Code postal

Téléphone au travail

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

Adresse de courriel

Citoyenneté

Titulaire – Vérification d'identité :

 Le conseiller soussigné certifie qu'il a vérifié l'identité du Titulaire, conformément à la législation fédérale, en examinant l'une ou l'autre des pièces d'identité ci-contre. **Veuillez 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"/> Autre carte-photo émise par un gouvernement (veuillez spécifier) |
| <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"/> Carte de citoyenneté | |

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

Titulaire – Obligatoire (contrats non enregistrés seulement) – Déclaration de résidence aux fins de l'impôt :

Comme exigé par les lois fédérales, veuillez remplir tous les champs applicables. En remplissant cette section et en signant cette Proposition, le Titulaire confirme sa résidence aux fins de l'impôt.

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.

Nom du pays de résidence	NIF	Si vous n'avez pas de NIF, veuillez indiquer la raison A, B ou C (si raison C, veuillez préciser)

2a. Renseignements sur le Cotitulaire (contrats non enregistrés seulement)
Le Titulaire et le Cotitulaire doivent être conjoints mariés, conjoints unis civilement ou conjoints de fait. Si le contrat comporte un Cotitulaire, le Titulaire et le Cotitulaire sont présumés les Rentiers, à moins d'indication contraire à la section 3. Si aucun Rentier n'est désigné à la section 3, la prestation au décès sera versée à la suite du décès du survivant. Si un Rentier est désigné à la section 3, la prestation au décès sera versée à la suite du décès de ce Rentier.

 Sexe : H F Langue : Français Anglais Personne : Physique Morale

 J J M M A A A A
 Date de naissance

Nom de famille du Cotitulaire Prénom Initiales

 Numéro d'assurance sociale

2a. Renseignements sur le Cotitulaire (contrats non enregistrés seulement)

Cotitulaire – Vérification d'identité : Le conseiller soussigné certifie qu'il a vérifié l'identité du Cotitulaire, conformément à la législation fédérale, 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.

Si le Cotitulaire a habilité un particulier à donner des directives en son nom (p. ex. : au moyen d'une procuration), veuillez remplir la section « Procuration/Renseignements sur le signataire autorisé » et fournir une copie du document de la procuration.

Nom de l'organisation		Numéro fédéral d'entreprise ou de fiducie		Numéro provincial d'entreprise ou de fiducie (Québec seulement)	
Adresse					
Ville		Province	Pays	Code postal	
Profession (Information exigée par la législation fédérale.) Soyez précis, les termes génériques, comme « directeur », « conseiller », ou « président », ne suffisent pas.		État civil		Adresse de courriel	
Citoyenneté					
<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-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard)		<input type="checkbox"/> Carte de citoyenneté			

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

Cotitulaire – Obligatoire (contrats non enregistrés seulement) – Déclaration de résidence aux fins de l'impôt : Comme exigé par les lois fédérales, veuillez remplir tous les champs applicables. En remplissant cette section et en signant cette Proposition, le Cotitulaire confirme sa résidence aux fins de l'impôt.

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 demanderais 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.

Nom du pays de résidence	NIF	Si vous n'avez pas de NIF, veuillez indiquer la raison A, B ou C (si raison C, veuillez préciser)

Renseignements – Contrats en fiducie (contrats non enregistrés seulement)

En fiducie (Les contrats en fiducie ne sont pas permis pour les clients du Québec à moins qu'une fiducie formelle n'ait été créée.) Les dépôts qui sont ou qui seront effectués en vertu du présent contrat sont la propriété du particulier pour qui le contrat en fiducie est établi, et le Titulaire agit à titre d'agent ou gardien de la propriété de cette personne.

Nom de famille du Titulaire Bénéficiaire	Prénom	Initiales	Date de naissance	Numéro d'assurance sociale
--	--------	-----------	-------------------	----------------------------

2b. Renseignements sur le Conjoint (contrats enregistrés seulement)

Veillez remplir ces renseignements si vous avez coché l'une des deux cases ci-dessus.

Conjoint cotisant à un RER ou à un FRR

Le **conjoint cotisant** est le Conjoint qui cotise au contrat de RER du Titulaire (RER de conjoint) ou a cotisé à un autre RER ou à un FRR du Titulaire dont des fonds sont transférés à ce contrat de RER ou de FRR (RER ou FRR de conjoint).

Montants minimums d'un FRR ou d'un FRV – Je choisis l'âge de mon Conjoint pour le calcul des montants minimums à verser. L'âge utilisé pour calculer ces montants ne peut pas être modifié une fois que les versements ont commencé.

Nom de famille du Conjoint	Prénom	Initiales	Date de naissance	Numéro d'assurance sociale
----------------------------	--------	-----------	-------------------	----------------------------

3. Rentier (contrats non enregistrés seulement)

Remplissez cette section si le Rentier n'est pas le Titulaire/Cotitulaire, ou si le Titulaire est une personne morale, une organisation ou une fiducie. Le **Rentier** est la personne au décès de laquelle la prestation au décès est versée.

Sexe : H F

Nom de famille	Prénom	Initiales	Date de naissance	Numéro d'assurance sociale
Adresse				
Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone	

4. Bénéficiaire au décès du Rentier

La ou les personnes que vous désignez ici recevront la prestation au décès du dernier Rentier survivant.

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 et le Cotitulaire.

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

Le Titulaire et le Cotitulaire sont responsables de s'assurer que les désignations de Bénéficiaires sont valablement faites.

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** .

Je désire (Nous désirons) que la prestation au décès du Rentier soit versée à certains ou à l'ensemble de mes (nos) 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 :

Nom de famille	Prénom	Quote-part (%)	Lien*
Nom de famille	Prénom	Quote-part (%)	Lien*
Nom de famille	Prénom	Quote-part (%)	Lien*
Si mon Bénéficiaire principal décède avant le rentier, je désigne mon Bénéficiaire subsidiaire pour recevoir la prestation au décès du Rentier.			
Nom de famille	Prénom	Quote-part (%)	Lien*

*avec le Titulaire/Cotitulaire (résidents du Québec) ou le(s) Rentiers (résidents hors-Québec)

5. Source des fonds

Chèque personnel _____ \$
 Prélèvement unique de _____ \$ (remplir la section DPA)

Transfert d'un produit de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie
 Numéro de compte : _____ \$
(Veuillez fournir une copie des documents de transfert)

Transfert d'une autre institution financière
(Veuillez fournir une copie des documents de transfert)
 _____ \$
 Nom de l'institution _____ \$
 _____ \$
 Nom de l'institution _____ \$

6. Garanties et renseignements sur les placements

Veuillez 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/Cotitulaire 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} ou le 15 du mois)
 Toutes les deux semaines Toutes les semaines

Date de début :

Veuillez joindre un chèque personnel portant la mention « Annulé ».

7. Programme de retraits systématiques (PRS)

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

En ce qui concerne un FRR ou un FRV, vous devez retirer un montant égal ou supérieur au montant minimum devant être retiré de ce FRR ou de ce FRV. En ce qui concerne un FRV, le montant retiré ne peut être supérieur au montant maximal pouvant être retiré de ce FRV.

Numéro du fonds	PRS (montant ou %)	Numéro du fonds	PRS (montant ou %)
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

*Consultez la grille des fonds (20105F) pour les numéros de fonds et les exigences de dépôt minimal, disponible au webi.ca. Le Titulaire/Cotitulaire 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.

Date et fréquence de paiement Annuelle Semestrielle Trimestrielle Mensuelle Bimensuelle (le 1^{er} ou le 15 du mois)
 Toutes les deux semaines Toutes les semaines

Date de début :

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. **Veuillez joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ ».**

Contrats non enregistrés

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

FERR/FRV

Je choisis (Nous choisissons) : Montant minimum permis en vertu d'un FERR ou d'un FRV
 Montant maximum permis pour un FRV (la date de versement par défaut est le 15 décembre)
 _____ \$ par année. Indiquez si ce montant est Brut (par défaut si aucun choix n'est indiqué) OU Net
 Revenu temporaire FRV. Veuillez fournir les annexes appropriées.

Retenue d'impôt (FERR/FRV)

Si vous souhaitez utiliser un taux de retenue d'impôt différent, veuillez indiquer le taux en pourcentage* Impôt fédéral _____% Impôt provincial _____% (Québec seulement) et à quel montant il doit être appliqué** Versement total Montants excédant le Montant minimum

* Si vous demandez un taux de retenue inférieur au taux prescrit, le taux prescrit sera appliqué.

** Si vous n'avez pas indiqué comment appliquer le taux, nous l'appliquerons au versement total.

8. Renseignements sur le conseiller

Veillez écrire le ou les noms en lettres moulées.

Détermination quant aux tiers :

Le conseiller soussigné indique, conformément à la législation fédérale, s'il a des motifs raisonnables de croire que le Titulaire/Cotitulaire agit au nom d'un tiers.

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 les permis appropriés, qu'il a divulgué tout conflit d'intérêts et qu'il a soigneusement examiné la pertinence du produit pour les besoins du Titulaire/Cotitulaire. 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 originales et valides.

Le conseiller a-t-il des motifs raisonnables de croire que le Titulaire/Cotitulaire agit selon les instructions d'un tiers ?

Oui Non Si « Oui », il doit remplir et joindre le formulaire « Détermination quant aux tiers » (21024F), disponible au webi.ca.

Nom du maître de stage
(Québec seulement)

Signature du maître de stage
(Québec seulement)

Signature du conseiller ou du stagiaire

Date

9. 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 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.

Signature de la personne agissant au nom du Titulaire ou Cotitulaire.

Veillez spécifier si vous agissez au nom du Titulaire ou du Cotitulaire (cocher la case appropriée).

Titulaire Cotitulaire

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

Autre carte-photo émise par un gouvernement (veuillez spécifier)

Carte d'assurance maladie provinciale
(Interdite en Ontario, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard)

Carte de citoyenneté

Lieu de délivrance ou territoire

N° de la pièce d'identification

Date d'expiration

Date de vérification

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.

10. 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).

Le Rentier est tenu de consentir à être la vie-mesure et à signer cette section. Si le Rentier est mineur au moment de la demande, cette section doit être signée par son représentant légal.

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

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

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 de 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. Je reconnais (Nous reconnaissons) avoir lu et compris la page « Renseignements additionnels ».

Je reconnais (Nous reconnaissons) 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 (Nous reconnaissons) avoir eu l'option de demander une copie papier de ces documents et avoir reçu telle copie si je me suis prévalu (nous nous sommes prévalu) de cette option. 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.

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.

Pour toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec : Si un Cotitulaire est désigné, le Titulaire et le Cotitulaire reconnaissent que le type de propriété est qualifié de « propriété conjointe avec droits de survie ». Au décès du Titulaire ou du Cotitulaire, 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 : Si un Cotitulaire est désigné, le Titulaire et le Cotitulaire reconnaissent et conviennent qu'ils se désignent mutuellement à titre de titulaire subrogé du contrat. Au décès du Titulaire ou du Cotitulaire, 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/Cotitulaire : En apposant ma signature ci-dessous, à titre de Rentier, je consens à être la vie-mesure pour les besoins du calcul de la prestation au décès et de toutes les autres garanties dans le cadre de ce contrat.

Le Titulaire et le Cotitulaire déclarent être conjoints de fait, conjoints unis civilement ou conjoints mariés au moment de la demande.

Pour les contrats immobilisés, j'atteste avoir reçu les avenants relatifs au contrat _____
Initiales

Fait à : _____ Date : _____

Signature du Titulaire

Signature du Cotitulaire (s'il y a lieu)

Signature du Rentier (s'il n'est pas le Titulaire/Cotitulaire)

Signature du Conjoint (pour le ou les FRV applicables)

ACCORD DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS (DPA) – AUTORISATION DU PAYEUR

1. Nom du titulaire du compte

Remplir cette section seulement si le Titulaire du contrat est différent du titulaire du compte bancaire.

Nom	Prénom	Téléphone
Adresse		
Ville	Province	Code postal

2. Autorisation relative aux retraits

IMPORTANT : Veuillez joindre un chèque personnalisé portant la mention « ANNULÉ ».

J'autorise Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (DSF) et l'institution financière auprès de laquelle je détiens mon compte (ou toute autre institution financière que je pourrai désigner) à prélever le montant indiqué ci-dessous conformément à mes instructions.

Nom de l'institution financière auprès de laquelle le compte est détenu

Numéro de l'institution	Numéro de transit	Numéro du compte (y compris le chiffre de contrôle)
-------------------------	-------------------	---

Date de début :

J	J	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

- Un montant fixe de _____ \$ (minimum de 50 \$ par mois) devant être déposé dans mon contrat de fonds de placement garanti, selon la fréquence suivante :
- | | | | |
|--|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> toutes les semaines | <input type="checkbox"/> toutes les deux semaines | <input type="checkbox"/> bimensuelle (le 1 ^{er} et le 15 de chaque mois) | <input type="checkbox"/> mensuelle |
| <input type="checkbox"/> trimestrielle | <input type="checkbox"/> semestrielle | <input type="checkbox"/> annuelle | |

Un montant unique de _____ \$
Type d'accord de DPA Personnel/Individuel 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 DSF de tout changement au présent accord au moins 10 jours ouvrables avant le prochain retrait.

Je peux révoquer mon autorisation en tout temps au moyen d'un avis d'au moins dix jours ouvrables. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou plus d'information sur mon droit d'annuler un accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le site de Paiements Canada, au paiements.ca. Je dégage mon institution financière de toute responsabilité si mon annulation n'est pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de sa part. DSF peut annuler cet accord de DPA en fournissant un avis de 30 jours au Titulaire du contrat. Cet accord peut également être annulé si l'institution financière refuse les débits préautorisés pour toute raison.

J'atteste que toutes les personnes dont la signature est nécessaire au fonctionnement du compte mentionné ci-dessus ont signé la présente autorisation.

3. Remboursement

Je dispose de certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à la présente entente. 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 la présente entente de DPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le site paiements.ca.

Je comprends que je devrai faire une demande à cet effet à mon institution financière selon la procédure qu'elle me fournira.

4. Consentement relatif à la communication de renseignements

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion aux DPA soient communiqués à mon institution financière, dans la mesure où cette communication de renseignements est directement liée et nécessaire à la mise en œuvre appropriée des règles applicables aux DPA.

5. Signature du ou des titulaires du compte

En signant ci-dessous, vous reconnaissez que vous avez lu et que vous autorisez les débits préautorisés (DPA) décrits ci-dessus.

Signature du titulaire du compte	Date
Signature du second titulaire (Seulement si deux signatures sont requises)	Date

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 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.



Ce document est imprimé sur du papier Rolland Enviro

100%