

DEMANDE D'ADHÉSION AU RÉGIME D'ÉPARGNE-RETRAITE COLLECTIF

INSTRUCTIONS

- ✓ Écrivez en lettres moulées
- ✓ Assurez-vous que les signatures sont conformes
- ✓ Retournez le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :

Autres provinces

Desjardins Sécurité financière
Service à la clientèle
Épargne-retraite collective
C.P. 4354, Station « A »
Toronto (Ontario) M5W 3M7
Téléphone : (514) 350-8665 ou
Sans frais : 1 888 513-8665
Télécopieur sans frais : 1 800 428-7979

Province de Québec

Desjardins Sécurité financière
Service à la clientèle
Épargne-retraite collective
C.P. 1355, Succ. Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1C4
Téléphone : (514) 350-8665 ou
Sans frais : 1 888 513-8665
Télécopieur sans frais : 1 877 350-8555

GESTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (DSF) traite de façon confidentielle les renseignements personnels qu'elle possède sur vous. DSF conserve ces renseignements dans un dossier afin de vous faire bénéficier des différents services financiers (assurances, rentes, crédit, etc.) qu'elle offre. Ces renseignements ne sont consultés que par les employés de DSF 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. Vous devez alors envoyer une demande écrite à l'adresse suivante :

Responsable de la protection des renseignements personnels
Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie
200, avenue des Commandeurs
Lévis (Québec) G6V 6R2

Pour les résidents de toutes les provinces canadiennes, à l'exception de la Colombie Britannique :

DSF pourrait se servir de la liste de ses clients pour les informer de ses promotions ou leur offrir un nouveau produit. Si vous ne voulez pas recevoir de telles offres, vous avez le droit de faire rayer votre nom de cette liste. Vous devez alors envoyer une demande écrite au responsable de la protection des renseignements personnels chez DSF.

Pour les résidents de la Colombie Britannique :

DSF ne peut utiliser ni communiquer les renseignements de votre dossier à des fins commerciales sans avoir obtenu votre accord écrit à cet égard.



Desjardins
Sécurité financière^{MC}

Renseignements sur le régime - À remplir par le répondant du régime			
Groupe n°	Compte n°	Régime n°	Division n° (s'il y a lieu)
Niveau de rapport (s'il y a lieu)	Nom du répondant du régime		

Renseignements sur le proposant - À remplir par le répondant du régime ou le proposant			
S'agit-il d'une demande de participation d'un époux(se) ou d'un conjoint de fait? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (dans l'affirmative, l'époux(se) ou le conjoint de fait sera considéré comme proposant)			
Nom et prénom du proposant (le proposant est le rentier)		Tél. : rés. : ()	
Nom et prénom du cotisant (Les reçus d'impôt seront émis au nom de cette personne)		bur. : ()	
N° d'assurance sociale du cotisant		Courriel :	
N° d'assurance sociale du proposant		Langue <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Date de naissance du proposant JJ MM AA	Date d'entrée en service de l'employé JJ MM AA	Date de participation de l'employé JJ MM AA	
État civil : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé		Sexe du proposant : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	
Province de résidence du proposant		Province d'emploi du proposant	
Adresse du proposant		Ville	Province
		Code postal	
Cotisation : _____ % par paie ou _____ \$ <input type="checkbox"/> par paie <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> annuelle <input type="checkbox"/> dépôt unique			

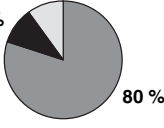
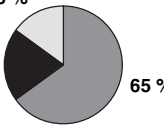
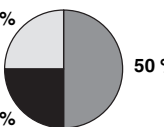
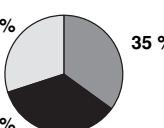
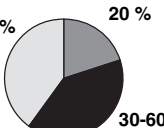
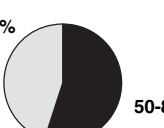
REPLIR SECTION 1 OU 2

SECTION 1 - Désignation de bénéficiaire - À remplir par le proposant	
Nom du bénéficiaire (nom de famille, prénom) _____	
Veuillez indiquer si le bénéficiaire est : <input type="checkbox"/> révocable : la désignation du bénéficiaire peut être changée sans son consentement.	
<input type="checkbox"/> irrévocable : la désignation du bénéficiaire ne peut être changée sans son consentement. De plus, si vous nommez votre bénéficiaire comme étant irrévocable, tout changement, tel retrait ou transfert, ne pourra être fait sans son consentement écrit.	
Lien de parenté avec le proposant _____	Date de naissance du bénéficiaire (s'il s'agit du conjoint) JJ MM AA
Toute désignation de bénéficiaire est assujettie aux lois actuelles en vigueur. Si le bénéficiaire décède avant moi, la prestation de décès doit être versée à :	
<input type="checkbox"/> mes ayants droit <input type="checkbox"/> mon bénéficiaire subsidiaire (nom de famille, prénom) _____	
Lien de parenté avec le proposant _____	
Nonobstant ce qui précède, le bénéficiaire peut, dans certains cas, être désigné en vertu des dispositions du régime.	

SECTION 2 - Désignation d'un mineur comme bénéficiaire et nomination d'un fiduciaire. (Si vous résidez au Québec, les dispositions du Code Civil s'appliquant, vous ne devez pas remplir cette section)	
Nom du bénéficiaire (nom de famille, prénom) _____	Date de naissance : JJ MM AA
Nom du fiduciaire (nom de famille, prénom) _____	
Je désigne par la présente le bénéficiaire ci-haut mentionné. Je comprends qu'un bénéficiaire âgé de moins de 18 ans ne peut donner une quittance d'un paiement à un payeur. Conséquemment, je nomme à titre de fiduciaire la personne ci-haut mentionnée pour recevoir en fidéicomis pour le bénéficiaire, tout montant au titre du régime par Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie, et consens à ce que la réception de tels montants par le fiduciaire constitue une quittance pour Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie. Cette nomination prévaudra jusqu'à la nomination d'un nouveau fiduciaire ou jusqu'à ce que le bénéficiaire atteigne l'âge de 18 ans, selon la première éventualité.	
Par sa signature, le fiduciaire accepte sa nomination.	
Fait à _____	ce _____ jour de _____ 20 _____
Signature du proposant _____	Signature du fiduciaire _____
Adresse du fiduciaire _____	Code postal _____

Directives de placement - À remplir par le proposant

 Jusqu'à nouvel ordre, Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie est priée et autorisée à investir les dépôts en vertu du présent régime, conformément aux modalités dudit régime, de la manière suivante : **veuillez choisir entre les options A ou B.**

Option A	Option B																																				
Veuillez effectuer le placement de toute cotisation future comme suit : (un seul choix de portefeuille)	Veuillez effectuer le placement de toute cotisation future comme suit :																																				
Vous pouvez choisir parmi les portefeuilles préétablis que nous avons élaborés en fonction de différents profils d'investisseurs en cochant la case qui correspond à votre situation. Pour connaître votre portefeuille, nous vous suggérons de remplir le questionnaire que vous trouverez dans le dépliant « Mon profil d'investisseur », en consultant notre site internet www.desjardinssecuritefinanciere.com/participant ou en communiquant avec notre Centre de contact avec la clientèle au 1 888 513-8665.	Vous pouvez également choisir parmi les fonds que vous trouverez décrits dans le dépliant « Mes Fonds de Placement » ou vous pouvez consulter notre site internet www.desjardinssecuritefinanciere.com/participant .																																				
<input type="checkbox"/> Portefeuille sécuritaire <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>0-10 %</p> <p>10-20 %</p>  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> Revenus fixes</p> <p><input type="checkbox"/> Actions canadiennes</p> <p><input type="checkbox"/> Actions étrangères</p> </div> </div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CATÉGORIES DE PLACEMENT ET FONDS</th> <th style="width: 40%;">COTISATIONS PROPOSANT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Dépôts garantis</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 an</td> <td style="text-align: right;">_____ %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3 ans</td> <td style="text-align: right;">_____ %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 ans</td> <td style="text-align: right;">_____ %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fonds communs</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N° du fonds</td> <td style="text-align: center;">Nom du fonds</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____ %</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TOTAL =</td> <td style="text-align: right;"><u>100 %</u></td> </tr> </tbody> </table>	CATÉGORIES DE PLACEMENT ET FONDS	COTISATIONS PROPOSANT	Dépôts garantis		1 an	_____ %	3 ans	_____ %	5 ans	_____ %	Fonds communs		N° du fonds	Nom du fonds	_____	_____	_____	_____ %	_____	_____ %	_____	_____ %	_____	_____ %	_____	_____ %	_____	_____ %	_____	_____ %	_____	_____ %	_____	_____ %	TOTAL =	<u>100 %</u>
CATÉGORIES DE PLACEMENT ET FONDS	COTISATIONS PROPOSANT																																				
Dépôts garantis																																					
1 an	_____ %																																				
3 ans	_____ %																																				
5 ans	_____ %																																				
Fonds communs																																					
N° du fonds	Nom du fonds																																				
_____	_____																																				
_____	_____ %																																				
_____	_____ %																																				
_____	_____ %																																				
_____	_____ %																																				
_____	_____ %																																				
_____	_____ %																																				
_____	_____ %																																				
_____	_____ %																																				
_____	_____ %																																				
TOTAL =	<u>100 %</u>																																				
<input type="checkbox"/> Portefeuille conservateur <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>5-20 %</p> <p>15-30 %</p>  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> Revenus fixes</p> <p><input type="checkbox"/> Actions canadiennes</p> <p><input type="checkbox"/> Actions étrangères</p> </div> </div>																																					
<input type="checkbox"/> Portefeuille équilibré <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>10-30 %</p> <p>20-40 %</p>  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> Revenus fixes</p> <p><input type="checkbox"/> Actions canadiennes</p> <p><input type="checkbox"/> Actions étrangères</p> </div> </div>																																					
<input type="checkbox"/> Portefeuille dynamique <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>15-40 %</p> <p>25-50 %</p>  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> Revenus fixes</p> <p><input type="checkbox"/> Actions canadiennes</p> <p><input type="checkbox"/> Actions étrangères</p> </div> </div>																																					
<input type="checkbox"/> Portefeuille énergique <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>20-50 %</p> <p>30-60 %</p> <p>20 %</p>  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> Revenus fixes</p> <p><input type="checkbox"/> Actions canadiennes</p> <p><input type="checkbox"/> Actions étrangères</p> </div> </div>																																					
<input type="checkbox"/> Portefeuille audacieux <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>20-50 %</p> <p>50-80 %</p>  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> Actions canadiennes</p> <p><input type="checkbox"/> Actions étrangères</p> </div> </div>																																					

Note : Votre situation personnelle et les conditions économiques devraient être prises en considération dans vos décisions de placement. Nous vous suggérons de bien analyser celles-ci avant de prendre toute décision de placement et, au besoin, de consulter un conseiller financier. Puisque vos objectifs évoluent continuellement, nous vous recommandons de refaire le questionnaire environ à tous les trois ans ou encore lors d'événements importants (mariage, naissance, invalidité, etc.).

La Loi de l'impôt sur le revenu du Canada ne limite pas actuellement à 30 % la proportion du contenu étranger détenu dans les régimes de retraite et d'épargne-retraite enregistrés dont les actifs sont placés dans des fonds offerts en vertu d'un contrat établi par un assureur. Cependant, cette limite pourrait s'appliquer à ces régimes si cette loi était modifiée. Nous vous suggérons donc de limiter la proportion du contenu étranger à 30 % pour pallier cette éventualité.

Réinvestissement des dépôts garantis

Lorsqu'un dépôt garanti arrivera à échéance, le capital et les intérêts devront être réinvestis de la façon suivante : *

cochez **une** des cases suivantes :

selon le même terme que le dépôt précédent

selon les directives indiquées ci-dessus

* À défaut d'indication de votre part, le capital et les intérêts seront réinvestis pour le même terme que le dépôt précédent.

Consentement relatif à l'administration du régime

Je demande à Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie de faire une demande pour l'enregistrement de mon régime d'épargne-retraite en vertu du contrat collectif conformément à la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et, s'il y a lieu, à la Loi sur les impôts (Québec).

J'autorise le répondant du régime à traiter, à titre d'agent agissant en mon nom, toutes les questions relatives à la gestion du régime, dont je m'engage à respecter toutes les dispositions. Je certifie que les renseignements que j'ai fournis sont exacts.

Je consens, si des «Directives de placement» n'ont pas été indiquées, et si c'est nécessaire, à ce que Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie investisse cent pour cent (100%) de tout montant cotisé dans un fonds de marché monétaire.

Il est entendu que la valeur des sommes placées dans les fonds à valeur unitaire variera en fonction du rendement de ceux-ci.

Toute prestation versée en vertu du régime sera réglée conformément aux dispositions de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et, s'il y a lieu, de la Loi sur les impôts (Québec).

Je certifie que tous les renseignements indiqués ci-dessus sont, autant que je sache, véridiques et complets.

Fait à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

 Signature du proposant

 Signature du conjoint (le cas échéant)

 Témoin (signataire autorisé du répondant du régime)

Déclaration et autorisation à la cueillette et à la communication de renseignements personnels à des tiers

Aux fins d'administration de mon régime et du versement de prestations, j'autorise le répondant du régime, mon représentant légal, représentant en épargne collective, succession, bénéficiaire, conjoint et les institutions financières avec lesquelles je transige, à communiquer à Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie tous les renseignements jugés nécessaires qu'ils détiennent à mon sujet.

De même, j'autorise Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie à communiquer tous les renseignements qu'elle détient à mon sujet aux tiers mentionnés au paragraphe précédent.

J'autorise Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie à utiliser ou à communiquer mon numéro d'assurance sociale à des fins administratives.

Une photocopie du présent consentement a la même valeur que l'original.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'avis relatif à la gestion des renseignements personnels.

Fait à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

 Signature du proposant

 Signature du conjoint (le cas échéant)