

1. IDENTIFICATION DU PRENEUR

N° client: 3 ___ - ___ - ___ - ___ - ___ OU N° contrat: 5 ___ - ___ - ___ - ___ - ___

Nom _____

Prénom _____

2. INSTRUCTION DE PLACEMENT

Montant total annuel investi: _____ \$

Les comptes d'investissement La Capitale rachetables (R) ¹	Code		Répartition dans le compte	
	Pour les frais à l'achat (série 200), inscrire le % de frais		\$	%
		%	\$	%
		%	\$	%
		%	\$	%
		%	\$	%
		%	\$	%
		%	\$	%
		%	\$	%
		%	\$	%
		%	\$	%

500 \$ minimum
par compte

100 \$ minimum
par dépôt
subséquent

Pour les produits
enregistrés
seulement

1. Placement rachetable sous réserve des frais et pénalités applicables

3. MISE EN GARDE

Les montants investis dans les comptes d'investissement La Capitale ne sont pas garantis, sauf en cas de décès du preneur. Votre investissement est effectué auprès de l'Assureur et vous n'acquierez aucun droit dans les titres du fonds de référence. Les montants investis dans ce compte sont placés dans les fonds généraux de l'Assureur. Les montants investis sont subdivisés par l'Assureur en unités. Ces unités ne sont pas des valeurs mobilières et sont établies uniquement aux fins de faciliter le suivi des fluctuations futures de la valeur de votre investissement. L'Assureur établit la valeur initiale des unités qui vous sont attribuées lors de votre investissement. Le rendement du compte est lié à la performance du fonds de référence. Le rendement du fonds de référence fluctue selon la valeur de marché des titres qui le composent. Ainsi, le solde de ce compte peut, selon la performance du fonds de référence, augmenter ou diminuer chaque jour et même devenir inférieur aux montants investis si le rendement net des frais de gestion est négatif. Si le fonds de référence devenait non disponible ou cessait, pour quelque raison que ce soit, d'être utilisé par l'Assureur à titre de fonds de référence, ce dernier se réserve le droit de le remplacer par un autre fonds de référence qu'il estime similaire ou de déterminer le taux de rendement applicable.

Date de transaction: Sauf dans certaines circonstances, la date d'une transaction d'achat ou de rachat sera établie le jour ouvrable où la demande est reçue au siège de l'Assureur ou traitée dans le système d'exploitation FundSERV sous réserve qu'elle soit reçue **avant 16h**, heure de l'Est, et qu'elle soit complète, dûment signée et accompagnée, le cas échéant, des sommes requises. Toute demande reçue **après 16h**, heure de l'Est, sera considérée comme étant reçue le jour ouvrable suivant. L'Assureur se réserve le droit de modifier, sans préavis, la date d'établissement des transactions.

Frais de rachat et de transfert: Ce placement est rachetable et transférable en tout temps, sous réserve des frais de rachat, le cas échéant, et des frais de transfert applicables.

4. ACCORD DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS (DPA)

le payeur
ne peut être
différent du
preneur.

Coordonnées du payeur

Nom _____ Prénom _____ Profession _____ Sexe : M F

Adresse (n°, rue, appartement) _____ Ville _____ Province _____ Pays _____ Code postal _____

Téléphone à la résidence _____ Téléphone au travail _____ N° de poste _____ Adresse électronique (courriel) _____

Langue de correspondance : Français Anglais

PRÉLÈVEMENT UNIQUE : _____ \$
Montant du prélèvement unique

PRÉLÈVEMENTS PÉRIODIQUES : _____ \$ – **Fréquence des prélèvements périodiques :** Cochez un seul choix.

Aux deux semaines (14 jours) débutant le _____

Une fois par mois, le _____ de chaque mois.

Type de DPA : personnel

RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE BANCAIRE – Remplir comme l'exemple ci-dessous :

Numéro de succursale	Numéro de l'institution	Numéro du compte	Numéro de succursale
			Numéro de l'institution
			Numéro du compte

RENONCIATION : Je renonce à mon droit de recevoir un préavis du montant ou de la date du DPA ainsi qu'à mon droit de recevoir un préavis de tout changement du montant ou de la date du DPA.

MODIFICATION : Vous devez aviser l'Assureur de toute modification à cet accord de DPA au moins 10 jours avant la date du prochain prélèvement.

ANNULATION : Cet accord peut être annulé sur réception par l'Assureur d'un préavis d'au moins 10 jours avant la date prévue du prochain DPA. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou pour de plus amples renseignements sur le droit d'annulation du présent accord, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca.

RECOURS ET REMBOURSEMENT : Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, vous avez 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 vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca.

AUTORISATION : J'autorise l'Assureur ou son mandataire à porter au débit du compte bancaire figurant sur le spécimen de chèque ci-joint ou du compte bancaire ci-après identifié, le ou les montants indiqués dans le présent accord.

Signature du payeur

_____ Date (AAAA/MM/JJ)

La Capitale assureur de l'administration publique inc.
625, rue Jacques-Parizeau, Québec (Québec) G1R 2G5
Téléphone : 418 528-2211 ou 1 800 463 4433 | Courriel : gfi@lacapitale.com

5. DÉCLARATIONS DU PRENEUR

- J'ai vérifié les renseignements contenus dans cette demande et je les certifie vrais et complets.
- Je reconnais avoir lu et compris le texte de la section Mise en garde.

Faites à : _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ .

Signature du preneur

_____ Nom du preneur en lettres moulées

_____ Nom du conseiller en sécurité financière en lettres moulées

_____ Code du conseiller _____ Téléphone _____

Signature du conseiller en sécurité financière

_____ Adresse électronique