

F17-2

Adhésion
CELI haut
rendement

FONDS
DE PLACEMENT



F17-2(18-08) PDF

Demande d'ouverture de compte d'épargne libre d'impôt

(Haut rendement)

IMPORTANT

Veillez joindre à votre demande :

- Le chèque utilisé pour le dépôt
- Un spécimen de chèque pour les virements électroniques (s'il y a lieu)

NP AUTOMATIQUE

Ne rien inscrire – réservé à la fiducie

Numéro de confirmation

**1- TYPE D'ENREGISTREMENT DU COMPTE D'ÉPARGNE LIBRE D'IMPÔT HAUT RENDEMENT (CI-APRÈS LE « COMPTE »)
ÉMIS PAR L'INDUSTRIELLE ALLIANCE, FIDUCIE INC. (CI-APRÈS L'« ÉMETTEUR »)**

Compte d'épargne libre d'impôt (CELI)

2- MANDATAIRE DE L'ÉMETTEUR

L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (ci-après le « Mandataire ») agit en qualité de Mandataire de l'Émetteur pour l'administration du Compte.

3- RENSEIGNEMENTS SUR LE TITULAIRE DU COMPTE (CI-APRÈS LE « TITULAIRE »)**(Le Titulaire doit obligatoirement être âgé de 18 ans à la date de signature de la Demande d'ouverture de compte (ci-après la « Demande »).)**

Prénom _____, Nom _____, Initiales _____

Adresse _____
N° _____ Rue _____ App. _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Date de naissance _____ A _____ M _____ J _____ N° d'assurance sociale (NAS) _____ Sexe : M F Langue : Fr. Angl.

Téléphone : Domicile _____ Bureau _____ Poste _____

Emploi du Titulaire du Compte : _____ Adresse courriel : _____

4- TAUX D'INTÉRÊT

Le taux d'intérêt des sommes déposées sur le Compte est un taux annuel. Il peut changer en tout temps sans préavis. L'intérêt est calculé en fonction du solde quotidien et est crédité mensuellement sur le Compte.

5- DÉCLARATION/SIGNATURE (Le Titulaire doit lire cette section, y consentir et y apposer sa signature.)**Je, le Titulaire :**

- certifie avoir demandé que la présente Demande et les dispositions qui y sont prévues soient rédigées en français seulement;
- consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes renseignements personnels par l'Émetteur, comme spécifié et aux fins prévues à la sous-section « Dossier et renseignements personnels » de la Convention d'ouverture de compte – Compte d'épargne libre d'impôt haut rendement (« Convention d'ouverture de compte »);
- déclare que les renseignements fournis par écrit ou sur support électronique relativement à la présente Demande sont complets et exacts et constituent la base sur laquelle repose l'ouverture du Compte par l'Émetteur;
- m'engage à aviser l'Émetteur de toute modification touchant les renseignements fournis dans la présente Demande;
- donne à l'Émetteur le droit de corriger toute erreur ou omission relativement à la présente demande par voie de lettre de modification;
- reconnais avoir pris connaissance des dispositions contractuelles prévues dans la présente Demande ainsi que de celles prévues dans la Convention d'ouverture de compte, reconnais en avoir reçu une copie et comprends que ces dispositions font partie intégrante de l'entente conclue entre l'Émetteur et moi et consens à m'y conformer;
- reconnais avoir pris connaissance du document *Barème de frais pour les produits de iA Fiducie* dans lequel les frais relatifs au Compte sont déterminés;
- demande que l'Émetteur ou le Mandataire m'avise de toute autre offre ou possibilité, y compris toute possibilité de crédit, étant susceptible de m'intéresser et à laquelle je pourrais souscrire;
- comprends que suivant la réception de la lettre de bienvenue me confirmant mon numéro de Compte, je dois m'inscrire au service en ligne de l'Espace client, accessible sur le site Internet du Mandataire, à l'adresse www.ia.ca, pour obtenir l'information relative à mon Compte et pour y effectuer des transactions;
- demande que l'Émetteur produise un choix visant à enregistrer le Compte à titre de compte d'épargne libre d'impôt (CELI) en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)* et de toute législation provinciale applicable.

X _____
Signature du Titulaire du Compte**X** _____
Signature du témoin

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____.

6- RENSEIGNEMENTS SUR LE REPRÉSENTANT ET AVIS DE DIVULGATION (Cette section ne doit pas être remplie lorsque le Titulaire fait la Demande sans l'aide d'un représentant.)

Nom du représentant _____ Code de représentant _____ U.S. _____

Nom du district ou de l'agence _____ Code d'agence _____

En apposant ma signature ci-dessous, je, le représentant d'assurance vie :

- confirme être un représentant dûment autorisé;
- confirme l'identité de mon client, sa date de naissance et que j'ai été témoin des signatures;
- confirme que j'ai fourni l'avis de divulgation au Contractant, lequel l'informe des points suivants :
 - de la ou les compagnies que je représente et mon lien avec ces compagnies;
 - que je reçois une rémunération (telle une commission) pour la vente de produits d'assurance vie ou d'épargne et que je peux recevoir d'autres formes de rémunération, comme des bonis, des invitations à des conférences ou d'autres incitatifs; et
 - de tout conflit d'intérêts que je peux avoir en regard de la présente transaction.

X _____
Représentant

Date (AAAA-MM-JJ) _____

7- SIGNATURE DE L'ÉMETTEUR

Signatures des personnes autorisées de l'Industrielle Alliance, Fiducie inc.

Normand Gervais
PrésidentFrédéric Villeneuve
Directeur général

8- DÉPÔT ET ENTENTE DE PRÉLEVEMENTS AUTORISÉS PAR CHÈQUE/TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS (PAC/TEF)**Dépôt initial (OBLIGATOIRE)**

Le dépôt initial doit être effectué par le Titulaire en tirant un chèque PERSONNALISÉ, établi à l'ordre de l'Industrielle Alliance, Fiducie inc. En plus de constituer le dépôt initial et, sous réserve d'instructions contraires, ce chèque permettra de déterminer le compte bancaire du Titulaire vers lequel les retraits du Compte seront transférés et duquel les dépôts sur le Compte proviendront. **Le compte prendra effet à la date du premier dépôt.**

Entente de prélèvements autorisés par chèque (PAC/TEF)

Dans la présente entente de PAC/TEF, « je » se rapporte à chaque titulaire du compte, qui déclare ce qui suit en ce qui le concerne.

- J'autorise l'émetteur du Compte, l'Industrielle Alliance, Fiducie inc. ou le Mandataire, l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (« la Société ») et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je peux autoriser en tout temps) à commencer à effectuer des déductions conformément à mes directives au titre des versements périodiques réguliers et des versements ponctuels occasionnels, le cas échéant, pour le paiement de toutes les primes, de tous les dépôts, de tous les versements et de tous les frais découlant de la présente entente de PAC/TEF.
- Les versements réguliers seront débités à la date et à la fréquence que j'ai choisies, tandis que les versements ponctuels occasionnels peuvent être prélevés de mon compte à toute autre date. Les versements réguliers ou ponctuels occasionnels seront débités selon l'information bancaire indiquée ci-dessous.
- Je conviens que, aux fins de la présente entente de PAC/TEF, tous les PAC de mon compte seront traités comme des PAC personnels.
- **Je renonce au droit de recevoir un préavis m'informant d'une hausse ou d'une baisse du montant à être débité ou d'une modification de la date ou de la fréquence des versements.**
- Je reconnais que la Société n'est pas tenue de me transmettre un avis écrit si un changement au montant du PAC est effectué à ma demande.
- Si un PAC est refusé pour quelque raison que ce soit, notamment pour provision insuffisante (« NSF »), opposition au paiement ou fermeture de compte, la Société est autorisée à présenter le paiement de nouveau. **Les frais assumés par la Société en raison d'un PAC refusé seront ajoutés au PAC suivant.**
- Je peux annuler ou modifier la présente entente de PAC/TEF en tout temps, sous réserve d'un avis écrit à la Société de trente (30) jours. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou d'autres renseignements sur mon droit d'annulation de l'entente de PAC/TEF, je devrai communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.cdnpay.ca concernant la Règle H1 – Débits préautorisés (DPA).
- Toute annulation de la présente entente de PAC/TEF n'aura aucun effet sur mon ou mes contrats d'assurance ou de services financiers du moment que le paiement est effectué d'une autre façon.
- **La Société ne peut céder la présente entente de PAC/TEF sans m'avoir fourni, à tout moment avant le prochain PAC/TEF, un avis écrit de la cession.**
- J'ai certains droits de recours si des PAC ne sont pas conformes à la présente entente de PAC/TEF. Par exemple, j'ai le droit d'obtenir le remboursement des PAC qui ne sont pas autorisés aux termes de la présente entente de PAC/TEF ou ne sont pas conformes à celle-ci. Pour obtenir des renseignements supplémentaires relativement à mes droits de recours, je devrai communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.cdnpay.ca concernant la Règle H1 – Débits préautorisés (DPA).
- Avant de prélever le premier PAC ou d'effectuer le premier TEF, la Société doit avoir reçu tous les documents requis dûment remplis, dans un délai raisonnable lui permettant de procéder à ses activités administratives.

Renseignements généraux**Renseignements bancaires**

Nom du ou des titulaires du compte : _____

N° de compte (max. 12 chiffres)

N° de succursale (5 chiffres)

N° de l'institution financière (3 chiffres)

Les renseignements bancaires doivent être les mêmes que ceux du compte bancaire duquel provient le dépôt initial.

Entente de prélèvement : Variable **Catégorie de PAC/TEF :** Personnel

Montant du dépôt initial lors de l'ouverture du Compte : _____ (Minimum 1 \$) (Joindre un chèque PERSONNALISÉ à l'ordre de l'Industrielle Alliance, Fiducie inc.)

Montant du PAC : _____ \$ (minimum 25 \$ par fréquence)

À compter du :

A	A	A	A	M	M	J	J
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Si aucune date n'est indiquée ou si la date indiquée excède de 30 jours la date de signature de la présente entente PAC, le PAC débutera le jour et à la fréquence indiqués suivant la date de signature de la présente entente.)

- Fréquence :**
- Mensuelle; date du chèque : _____ (du 1^{er} au 28)
 - Hebdomadaire; jour : _____ (du lundi au vendredi)
 - Toutes les deux semaines; jour : _____ (du lundi au vendredi)
 - Bimensuelle (le 1^{er} et le 15 de chaque mois)
 - Paiement unique

Transfert électronique de fonds (TEF)

J'autorise l'Émetteur du Compte, l'Industrielle Alliance, Fiducie inc., ou le Mandataire, l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., à transférer électroniquement les retraits demandés du Compte sur mon compte bancaire dont les coordonnées se trouvent sur le chèque servant au dépôt initial dans la présente Demande. L'Industrielle Alliance, Fiducie inc. et tout mandataire de cette dernière n'ont aucune responsabilité quant à ces transferts et peuvent en tout temps exiger l'endossement personnel d'un chèque.

Par les présentes, je confirme que les renseignements bancaires correspondent bien à mon compte bancaire et je déclare que les réponses et les explications fournies dans la Demande, dans tout formulaire y afférent ou au cours de toute entrevue téléphonique y afférente sont complètes et véridiques.

Signature (Pour un compte conjoint, tous les signataires requis doivent signer la présente entente de PAC.)

Date

X _____
Signature du titulaire du compte

Date

X _____
Signature du titulaire du compte (s'il y a lieu)



F17-2

Adhésion CELI haut rendement

iA Fiducie inc. est une filiale de iA Groupe financier. Elle offre aux sociétés du Groupe et à leurs réseaux de distribution des produits et des services de fiducie complémentaires à leurs activités.

F17-2(18-08) PDF

Veillez faire parvenir cette demande d'ouverture de compte dûment remplie et les documents requis à :

Industrielle Alliance, Fiducie inc.
IRS2525

1080, Grande Allée Ouest
C. P. 1907, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7M3

Téléphone : 418 780-5928
Télécopieur : 418 684-5161
Courriel : epargne@iafiducie.ca

ON S'INVESTIT, POUR VOUS.

iA Fiducie est une marque de commerce et un autre nom sous lequel l'**Industrielle Alliance, Fiducie inc.** exerce ses activités.

iafiducie.ca



Protection de vos dépôts

La Société d'assurance-dépôts du Canada (SADC) est une société d'État fédérale qui protège vos dépôts jusqu'à concurrence de 100 000 \$ par catégorie assurée, dans toutes les institutions financières membres de la SADC. La protection est sans frais et automatique — pas besoin d'en faire la demande.

Ce qui est protégé

- Les comptes d'épargne et les comptes de chèques
- Les certificats de placement garantis (CPG) et autres dépôts à terme dont l'échéance initiale est de cinq ans ou moins

Ce qui n'est pas protégé

- Les fonds communs de placement, les actions et les obligations
- Les comptes en devise (\$ US par ex.)

Faites le compte !

Nous protégeons l'argent que vous confiez aux institutions membres de la SADC pour vous aider dans vos projets d'épargne. Si vous mettez de l'argent dans un **compte d'épargne**, un **compte de chèques** ou un **CPG** ou d'autres **dépôts à terme** (dont l'échéance initiale ne dépasse pas cinq ans), il est protégé jusqu'à concurrence de 100 000 \$ dans chacune des catégories suivantes :



Que se passe-t-il si une institution membre de la SADC fait faillite ?

Votre argent vous appartient ; vous devez y avoir accès. La SADC s'applique donc à protéger vos épargnes et à maintenir l'accès à vos services financiers. Si votre institution fait faillite, nous vous rembourserons les montants assurés (principal et intérêts) dans les jours suivant la faillite. C'est automatique — Nous vous contacterons à ce moment-là.

Ce que vous pouvez faire

- Donnez à votre institution financière des coordonnées à jour à votre égard, pour que la SADC puisse vous envoyer votre remboursement, s'il y a lieu.
- Sachez ce qui est protégé et ce qui ne l'est pas.

Vous souhaitez en savoir plus ?

La SADC est une société d'État fédérale. Elle est entièrement financée par les primes que lui versent ses institutions membres.

Visitez notre site Web
sadc.ca

Appelez-nous
1-800-461-7232

Ou suivez-nous sur
   

Canada 