

Placements IA Clarington inc.

Contrat individuel de rente à capital variable FPG IA Clarington

Utilisez cette demande de placement pour ouvrir l'un des contrats suivants :

- Régime non enregistré (compte comptant/compte ouvert)
- Régime d'épargne-retraite (RER)
- Fonds de revenu de retraite (FRR)
- RER immobilisé (RERI)/Compte de retraite immobilisé (CRI)
- RER immobilisé restreint (REIR)
- Fonds de revenu viager (FRV)
- Fonds de revenu de retraite immobilisé (FRRI)
- Fonds de revenu viager restreint (FRVR)
- Fonds de revenu de retraite prescrit (FRRP)

Aide-mémoire :

1. Sélectionnez vos fonds et inscrivez le montant à investir.
2. Indiquez votre numéro d'assurance sociale (N.A.S.) à la **section 4**.
3. Joignez un échantillon de chèque portant la mention « nul » ou un formulaire de dépôt direct au titre de la **section 8**, le cas échéant.
4. Signez la demande de placement à la **section 10** et à la **section 11**.

Veillez libeller vos chèques à l'ordre de « Placements IA Clarington inc. » et les faire parvenir par la poste à l'adresse suivante :

Placements IA Clarington inc., a/s IFDS
1-30, rue Adelaide est
Toronto (Ontario) M5C 3G9

Pour les transmissions par télécopieur :

1 866 506-9884

Des questions? Veuillez communiquer avec nous au 1 800 530-0204.

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ENREGISTREMENT

OBLIGATOIRE

Nouveau contrat N° de contrat existant _____ Transfert provenant du contrat iA Clarington existant n° _____

2. TYPE DE RÉGIME

OBLIGATOIRE pour tous les contrats.

<input type="checkbox"/> Non enregistré - individuel*	Régime d'épargne-retraite (RER) <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> De conjoint	<input type="checkbox"/> Compte de retraite immobilisé (CRI)	<input type="checkbox"/> FRR immobilisé (FRII)
<input type="checkbox"/> Non enregistré - conjoint*		<input type="checkbox"/> Fonds de revenu viager (FRV)	<input type="checkbox"/> FRR prescrit (FRRP) – SK et MB seulement
<input type="checkbox"/> Non enregistré - fiducie informelle*	Fonds de revenu de retraite (FRR) <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> De conjoint	<input type="checkbox"/> FRV restreint (FRVR) – fédéral seulement	<input type="checkbox"/> REI restreint (REIR) – fédéral seulement
<input type="checkbox"/> Non enregistré - fiducie formelle*		Loi sur les pensions applicable :	
<input type="checkbox"/> Non enregistré - entreprise*			

*Formulaire F51-208 exigé (formulaire relatif à la lutte contre le blanchiment d'argent)

3. RENSEIGNEMENTS SUR LE CONSEILLER FINANCIER

OBLIGATOIRE – Renseignements sur le courtier et le conseiller. Remplir cette section pour tous les comptes.

Nom complet du conseiller financier _____ Code/Numéro de conseiller _____ Numéro de téléphone _____ Numéro de télécopieur _____
Nom du courtier _____ Code/Numéro de courtier _____ Adresse électronique du conseiller _____

4. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

OBLIGATOIRE

Langue de préférence : Anglais Français

*Le Crédirentier est le Titulaire et le Rentier pour tous les types de Contrats enregistrés.

A. Renseignements sur le titulaire principal M. M^{me} D^r Entreprise (Annexer la résolution d'entreprise) Fiducie formelle (Annexer l'accord de fiducie)

Nom de famille _____ Prénom et second prénom/Initiale (le cas échéant) _____ OBLIGATOIRE
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) _____
Nom d'entreprise ou fiducie formelle (obligatoire pour un contrat non enregistré) _____ Numéro d'assurance sociale/Numéro d'entreprise (NE) _____
Adresse _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____
Numéro de téléphone à domicile _____ Numéro de téléphone au travail _____ Poste _____

B. Renseignements sur le cotitulaire

Conjoint cotisant (REER/FERR de conjoint seulement) Non enregistrés - Copropriétaires avec droits de survie (non applicable au Québec)* *Qui peut fournir l'autorisation (signature) pour les changements/transactions?
 Fiduciaire (Fiducie informelle, non applicable au Québec) Non enregistrés - Propriétaires en commun* TOUS les cotitulaires L'un ou l'autre des cotitulaires (sauf au Québec)

Nom de famille _____ Prénom et second prénom/Initiale (le cas échéant) _____ OBLIGATOIRE
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) _____
Adresse _____ Ville _____ Numéro d'assurance sociale _____
Province _____ Code postal _____
Cochez ici si vous avez joint une feuille séparée de renseignements sur un cotitulaire additionnel ou fiduciaire.
Comptes en fiducie (Numéro d'assurance sociale à être utilisé à des fins de déclaration d'impôt) : Titulaire principal (par défaut) En fiducie pour un particulier

C. Crédirentier – OBLIGATOIRE pour TOUS les contrats non enregistrés

Le Crédirentier est le : même que le Titulaire principal (section 4A) même que le Cotitulaire (section 4B)

Si cette section n'est pas remplie, le Titulaire principal nommé à la section 4A sera réputé être le Crédirentier. Pour les contrats enregistrés, le Crédirentier devrait être et sera le Titulaire nommé à la section 4A.

M. M^{me} D^r

Nom de famille _____ Prénom et second prénom/Initiale (le cas échéant) _____ OBLIGATOIRE
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) _____
Adresse _____ Ville _____ Numéro d'assurance sociale _____
Province _____ Code postal _____

5. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

FACULTATIF - Cette section ne concerne que les contrats détenus au nom du client.

Nonobstant toute autre désignation de bénéficiaire, pour un Contrat détenu au nom du client et si le Titulaire agit comme mandataire, fiduciaire ou tuteur ou gardien, le bénéficiaire du Contrat est l'héritier légal. Toutefois, si le Contrat est détenu dans un compte enregistré nominée ou intermédiaire, le bénéficiaire du Contrat est automatiquement le fiduciaire du compte enregistré nominée ou intermédiaire au profit du Titulaire du compte enregistré nominée ou intermédiaire. Pour un Contrat détenu dans un compte nominée ou intermédiaire (enregistré ou non enregistré), toute prestation de décès sera versée à la nominée ou à l'intermédiaire en fiducie pour le bénéficiaire de la succession.

Le Titulaire se réserve le droit de révoquer la désignation de bénéficiaire, sauf si la désignation de bénéficiaire est irrévocable. Le consentement écrit du bénéficiaire irrévocable est nécessaire pour certaines transactions.

Régimes immobilisés : Votre conjoint peut automatiquement avoir droit à des prestations en vertu d'un CRI, d'un FRV ou d'un Contrat immobilisé (voir **section 2**) malgré la désignation de bénéficiaire.

Résidents du Québec : Si vous nommez votre conjoint ou votre conjoint uni civilement comme bénéficiaire, la désignation est considérée comme irrévocable, sauf si vous cochez la case indiquant qu'elle est révocable.

Nota : La répartition des parts des bénéficiaires sera effectuée en parts égales, si rien n'est indiqué.

Nom complet du premier bénéficiaire	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Numéro d'assurance sociale	Lien avec le titulaire principal	Partage	Désignation
				%	<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable
				%	<input type="checkbox"/> Révocable <input type="checkbox"/> Irrévocable

L'autorisation du bénéficiaire irrévocable est OBLIGATOIRE si la désignation « irrévocable » est indiquée.

Nota : La désignation future du bénéficiaire ne peut pas se faire par le titulaire du compte sans le consentement du bénéficiaire irrévocable.

X
Signature du bénéficiaire irrévocable _____ Date (JJ/MM/AAAA) _____

Cochez ici si vous joignez une feuille séparée avec des désignations supplémentaires de premier bénéficiaire.

Bénéficiaire subrogé – applicable seulement si UN bénéficiaire principal est désigné.

Nom complet du bénéficiaire subrogé	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Lien avec le titulaire principal

Cochez ici si vous avez joint une feuille sur laquelle sont inscrits les bénéficiaires subrogés supplémentaires.

6. DIRECTIVES DE PLACEMENT

OBLIGATOIRE pour les achats et les transferts (c.-à-d. T2033, T2151).

Transfert provenant d'une autre institution
(Joindre une photocopie du formulaire de transfert)

Achat unique (Retrait direct d'un compte bancaire)
**ÉCHANTILLON DE CHÈQUE PORTANT LA MENTION
« NUL » EXIGÉ**

Montant : _____ \$

Dès réception de cette demande en bonne et due forme.

Préciser la date _____
(JJ/MM/AAAA)

Achat unique : Si aucune date n'est indiquée, iA Clarington procédera à l'achat unique lors de la prochaine date de transaction disponible, suivant la réception de la demande en bonne et due forme.

Cochez ici si vous joignez une feuille séparée avec des directives de placement supplémentaires.

Numéro de commande électronique de FundServ	Code de fonds	Montant du placement Montant <input type="checkbox"/> \$ ou <input type="checkbox"/> %	Frais d'acquisition initiaux (0-5 %) La valeur implicite est 0 % si laissé en blanc.
			%
			%
			%
			%
			%

7. PROGRAMME DE TRANSACTIONS SYSTÉMATIQUES

FACULTATIF

ÉCHANTILLON DE CHÈQUE PORTANT LA MENTION « NUL » EXIGÉ

A. CPA – Programme de cotisations préautorisées (Applicable seulement pour les régimes non enregistrés et les RER.)

i. **Date du premier paiement CPA :** _____
(JJ/MM/AAAA)

ii. **Fréquence**

<input type="checkbox"/> Mensuelle*	<input type="checkbox"/> Bimensuelle (Veuillez indiquer 2 dates)** Date du premier paiement : _____ Date du deuxième paiement : _____	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Toutes les deux semaines Veuillez choisir le jour de la semaine : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Mercredi
-------------------------------------	---	--

iii. **Directives relatives aux CPA**

Code de fonds	Montant Total : _____ \$ <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> \$	Frais d'acquisition initiaux* (0-5 %)
	Doit totaliser 100 %	*FAIN = 0 % à moins d'avis contraire

Je/Nous, le(s) demandeur(s) du compte, ai/avons lu, compris et accepté les modalités énoncées dans la déclaration relative à l'entente de débits préautorisés décrite au verso de la présente demande. *Si la fréquence mensuelle est sélectionnée et si aucune date du premier paiement n'est fournie, la transaction sera traitée pour le 15^e jour du mois. **Si la fréquence bimensuelle est sélectionnée et si la date du deuxième paiement n'est pas fournie, la date du deuxième paiement sera établie implicitement à 15 jours après la date du premier paiement indiquée.

B. PRS – Programme de retrait systématique (Applicable seulement pour les régimes non enregistrés.)

i. Date du premier paiement PRS :
(JJ/MM/AAAA)

ii. Fréquence

<input type="checkbox"/> Mensuelle*	<input type="checkbox"/> Bimensuelle (Veuillez indiquer 2 dates)**	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire
<input type="checkbox"/> Tous les deux mois	Date du premier paiement : _____	<input type="checkbox"/> Toutes les deux semaines
<input type="checkbox"/> Trimestrielle	Date du deuxième paiement : _____	Veuillez choisir le jour de la semaine :
<input type="checkbox"/> Semestrielle		<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Jeudi
<input type="checkbox"/> Annuelle		<input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Vendredi
		<input type="checkbox"/> Mercredi

*Si la fréquence mensuelle est sélectionnée et si aucune date du premier paiement n'est fournie, la transaction sera traitée pour le 15^e jour du mois. **Si la fréquence bimensuelle est sélectionnée et si la date du deuxième paiement n'est pas fournie, la date du deuxième paiement sera établie implicitement à 15 jours après la date du premier paiement indiquée.

iii. Directives relatives au PRS

Code de fonds	Montant : _____ \$	Option de paiement – Veuillez choisir l'une des options suivantes.
	<input type="checkbox"/> Brut <input type="checkbox"/> Net <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> \$	
		<input type="checkbox"/> VEF ÉCHANTILLON DE CHÈQUE PORTANT LA MENTION « NUL » EXIGÉ
		<input type="checkbox"/> Chèque par la poste
		<input type="checkbox"/> Dépôt au compte iA Clarington n° _____
	Doit totaliser 100 %	

C. PES – Programme d'échange systématique (Pour les échanges automatisés entre les fonds dans votre compte.)

i. Date du premier paiement PES :
(JJ/MM/AAAA)

ii. Fréquence

<input type="checkbox"/> Mensuelle*	<input type="checkbox"/> Bimensuelle (Veuillez indiquer 2 dates)**	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire
<input type="checkbox"/> Tous les deux mois	Date du premier paiement : _____	<input type="checkbox"/> Toutes les deux semaines
<input type="checkbox"/> Trimestrielle	Date du deuxième paiement : _____	Veuillez choisir le jour de la semaine :
<input type="checkbox"/> Semestrielle		<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Jeudi
<input type="checkbox"/> Annuelle		<input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Vendredi
		<input type="checkbox"/> Mercredi

iii. Directives relatives au PES

Du code de fonds	Au code de fonds	Montant PES
		Total : _____ \$ Montant en dollars seulement

Nota : Aucun échange n'est autorisé entre les parts en dollars canadiens et en dollars américains, ou entre les titres comportant des frais d'acquisition différents, notamment des titres comportant des frais de souscription reportés à des titres comportant des frais d'acquisition réduits et inversement. Des échanges automatisés ne sont pas permis pour les échanges de parts gratuites dans des titres ayant le mode avec frais d'acquisition initiaux. *Si la fréquence mensuelle est sélectionnée et si aucune date du premier paiement n'est fournie, la transaction sera traitée pour le 15^e jour du mois. **Si la fréquence bimensuelle est sélectionnée et si la date du deuxième paiement n'est pas fournie, la date du deuxième paiement sera établie implicitement à 15 jours après la date du premier paiement indiquée.

8. RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

OBLIGATOIRE - Si la section 6 (achat unique ou distribution VEF), 7A, 7B ou 9 (option de paiement VEF) a été remplie. Seulement des renseignements bancaires préimprimés sont acceptés.

Veuillez joindre un chèque portant la mention « nul », un formulaire de dépôt direct ou les renseignements relatifs au compte bancaire pour le compte iA Clarington existant n° _____

IMPORTANT : Si les renseignements bancaires ci-joints ne contiennent pas le nom du titulaire du compte iA Clarington, veuillez remplir l'autorisation ci-dessous.

Compte conjoint (échantillon de chèque portant la mention « nul » ne comprenant que le nom du titulaire principal du compte bancaire, aucune autre autorisation n'est exigée.

Compte personnel d'un tiers
(compte bancaire n'appartenant pas au titulaire du compte iA Clarington)

X _____
Signature du titulaire du compte bancaire (le cas échéant) Date (JJ/MM/AAAA)

Compte d'entreprise (résolution corporative exigée)

X _____
Signature du signataire autorisé de l'entreprise (le cas échéant) Date (JJ/MM/AAAA)

9. MODALITÉS DE PAIEMENT DE FRR

Applicable seulement pour les types de régime FRR, FRV, FRRI, FRVR et FRRP.

i. Date du premier paiement
(JJ/MM/AAAA)

Si cette section n'est pas remplie, l'option par défaut sera le paiement minimum basé sur votre coût de base rajusté payé annuellement le 1^{er} décembre.

ii. Sur quel âge doit-on fonder le montant minimal? Si aucune case n'est cochée, le calcul du montant minimal sera effectué à partir de l'âge du titulaire principal.

Âge du titulaire principal Âge du conjoint – Veuillez indiquer la date de naissance (JJ/MM/AAAA) _____

Montant demandé (En choisir un)	Code de fonds	Montant de FRR
Il n'y a pas de montant minimal pour l'année au cours de laquelle le compte est ouvert.		<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> \$
<input type="checkbox"/> Minimum		
<input type="checkbox"/> Maximum (FRV, FRRI, FRVR)		
Montant précis <input type="checkbox"/> Brut <input type="checkbox"/> Net		
(Tous les paiements seront traités comme montant brut, si la case « Net » n'est pas cochée.) _____ \$ par paiement		

Fréquence :	Option de paiement :
Veuillez choisir l'une des options ci-dessous.	Veuillez choisir l'une des options ci-dessous.
<input type="checkbox"/> Mensuelle*	<input type="checkbox"/> VEF ÉCHANTILLON DE CHÈQUE PORTANT LA MENTION « NUL » EXIGÉ
<input type="checkbox"/> Tous les deux mois	<input type="checkbox"/> Chèque par la poste
<input type="checkbox"/> Trimestrielle	<input type="checkbox"/> Dépôt au compte iA Clarington n° _____
<input type="checkbox"/> Semestrielle	
<input type="checkbox"/> Annuelle	Si l'option par chèque est sélectionnée comme méthode de paiement, le chèque sera posté à l'adresse indiquée à la section 4A de la présente demande.

Retenue d'impôt : J'aimerais appliquer augmenter la retenue d'impôt applicable du montant gouvernemental prescrit à ce pourcentage ____%. Le pourcentage indiqué sera appliqué à la fois au minimum et à la portion excédentaire du paiement.

A. Faire remplir par le Crédientier et le Titulaire

Je, le Crédientier ou le Titulaire (si différent), par les présentes :

- Reconnais que l'émetteur du Contrat et garant des garanties est l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.;
- Affirme que toutes les déclarations et les réponses que j'ai données dans cette demande de placement sont complètes et véridiques;
- Reconnais que les dispositions jointes à cette demande de placement font partie intégrante du Contrat;
- Confirme, par les présentes, avoir demandé que la présente demande de placement soit rédigée en français uniquement. I confirm that I have requested that this Application be drafted in the French language only;
- Consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes renseignements personnels par la Compagnie selon les modalités et aux fins mentionnées dans la section « Fiche et informations personnelles » du Contrat;
- Accuse réception du document relatif aux Fonds de placement garanti IA Clarington (FPG) qui comprend le Contrat de rente à capital variable FPG IA Clarington et la notice explicative qui décrit les principales caractéristiques du Contrat, y compris l'Aperçu du Fonds pour le FPG;
- Déclare avoir été dirigé par mon représentant afin d'investir dans les Fonds choisis;
- Informe l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. que la nominée/l'intermédiaire nommé dans la présente demande, le cas échéant, est mon représentant dûment autorisé pour toutes les questions liées à ce Contrat;
- Autorise l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. à remettre le Contrat et tout autre document ou toute autre correspondance à la nominée/l'intermédiaire et à accepter les instructions de la nominée/de l'intermédiaire en vue d'effectuer les transactions financières et non financières, y compris, mais sans s'y limiter, souscrire un Contrat de rente, effectuer des rachats et des transferts de placements, conformément à mes instructions et aux dispositions du Contrat; et
- Autorise l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. à accepter les primes pour investissement dans ce Contrat et à verser les montants de rachat partiel et total demandés par la nominée/l'intermédiaire directement à ces derniers.

Je comprends que l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. ne doit pas être tenue responsable des instructions données par la nominée/l'intermédiaire.

Si j'ai choisi *Régime d'épargne-retraite* dans la **section 2** de la présente, je demande que le présent Contrat soit enregistré comme un régime enregistré d'épargne-retraite en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et de toute loi provinciale applicable.

Si j'ai choisi *Fonds de revenu de retraite* dans la **section 2** de la présente, je demande que le présent Contrat soit enregistré comme un fonds enregistré de revenu de retraite en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et de toute loi provinciale applicable.

Signé à _____ ce _____ 20____
 Ville Province jour mois

X _____
 Signature du **titulaire principal** Date (JJ/MM/AAAA)

X _____
 Signature du **cotitulaire** Date (JJ/MM/AAAA)

X _____
 Signature du **Crédientier** (s'il est différent du titulaire) Date (JJ/MM/AAAA)

B. Consentement du conjoint du Crédientier – OBLIGATOIRE pour les contrats FRV régis par les lois sur les régimes de retraite de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador.

Le consentement du conjoint du Crédientier est nécessaire pour établir un Contrat FRV /FRRI régi par les lois sur les régimes de retraite de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador si les fonds qui ont été transférés dans ce Contrat proviennent d'un CRI ou d'un REER immobilisé ou d'un RPA. Je suis le conjoint (nommé à la **section 4C**) du Crédientier de cette demande de placement et je consens à l'ouverture de ce Contrat FRV/FRRI.

 Nom complet du conjoint du Crédientier

X _____
 Signature du conjoint du Crédientier Date (JJ/MM/AAAA)

11. DIVULGATION DU REPRÉSENTANT**OBLIGATOIRE****À remplir par le représentant.**

En signant ci-dessous, je confirme ce qui suit :

- Que je suis un représentant dûment autorisé;
- Que j'ai examiné les documents originaux valides délivrés par le gouvernement qui prouvent l'identité du Titulaire et du Cotitulaire, le cas échéant, et vérifié la date de naissance du rentier;
- Que j'ai été témoin de toutes les signatures;
- Que j'ai fourni une déclaration au Titulaire et au Cotitulaire, le cas échéant, qui décrit :
 - La société ou les sociétés que je représente et mon lien avec elles
 - Que je touche une rémunération (comme des commissions) pour la vente d'assurance vie et d'épargne et que je peux recevoir d'autres rémunérations comme des primes, des invitations à des congrès ou d'autres incitatifs; et
 - Tout conflit d'intérêts que je peux avoir à l'égard de cette transaction.
- Que, si nécessaire, j'ai dûment rempli et signé le formulaire F51-208 et que j'ai joint celui-ci à la présente.

Si le Contrat est détenu dans un compte nominée ou intermédiaire, par la présente, je :

- Confirme être le représentant dûment autorisé de la nominée ou de l'intermédiaire;
- Confirme que, si le Contrat est un compte enregistré nominée ou intermédiaire, la nominée ou l'intermédiaire est le mandataire dûment autorisé du fiduciaire du compte nominée ou intermédiaire et que ce contrat est un investissement autorisé pour le compte nominée ou d'intermédiaire enregistré; et
- Déclare tout conflit d'intérêts que je pourrais avoir à l'égard de cette transaction.

X _____
 Signature du représentant/témoin Date (JJ/MM/AAAA)

DÉCLARATION DU COTITULAIRE

En se désignant l'un l'autre comme les contractants subrogés (au Québec seulement) ou en cochant l'option Conjoint avec droits de survie (pour toutes les provinces et tous les territoires, sauf le Québec), le Titulaire et le Cotitulaire acceptent et permettent que, au décès de l'un d'eux, peu importe celui dont le décès surviendra en premier, les droits et les obligations en vertu du Contrat du Titulaire décédé soient automatiquement cédés à l'autre Titulaire (si le Titulaire décédé n'est pas le Crédientier). Si aucun contractant subrogé n'est désigné ou si l'option Conjoint sans droits de survie est cochée, le Titulaire et le Cotitulaire acceptent que, à leur décès, leurs droits et leurs obligations respectifs en vertu du Contrat fassent automatiquement partie de leur succession (si le Titulaire décédé n'est pas le Crédientier). Pour toutes les provinces et tous les territoires, sauf le Québec : Si aucune directive n'est donnée, l'option Conjoint avec droits de survie sera l'option par défaut. Le transfert des droits de propriété du Contrat peut avoir des incidences fiscales. Le Titulaire devrait consulter son conseiller fiscal à ce sujet.

ENTENTE DE PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUES PAR CHÈQUE/TRANSFERT DE FONDS ÉLECTRONIQUE (PAC/TEF)

Dans cette entente de PAC/TEF, chaque Titulaire fait les déclarations suivantes :

- J'autorise l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (la « Compagnie ») et l'institution financière désignée ou toute autre institution financière que je peux autoriser en tout temps à commencer à prélever, selon mes instructions, des paiements périodiques ou un paiement unique, de temps à autre, pour le paiement de toutes les primes, les dépôts, les versements et les charges liés au Contrat;
- Des paiements réguliers seront prélevés du compte bancaire indiqué à la date ou à la fréquence que j'ai choisies, tandis que la Compagnie obtiendra mon autorisation pour tout paiement unique qui pourra être débité de mon compte à toute autre date;
- J'accepte que, en vertu de la présente entente de PAC, tous les PAC de mon compte soient traités comme des PAC personnels ou d'entreprise selon le choix que j'ai effectué à la section 8 du présent Contrat;
- Je renonce à mon droit de recevoir un préavis m'avisant d'une augmentation ou d'une diminution du montant qui sera débité ou d'une modification de la date ou de la fréquence des paiements;
- J'accepte que la compagnie ne soit pas tenue de me transmettre un avis écrit lorsqu'un changement sera apporté au montant des PAC qui seront prélevés à la suite de ma demande;
- Si un PAC est refusé pour une raison quelconque comme, mais sans s'y limiter, une insuffisance de fonds (provisions insuffisantes) un arrêt de paiement ou un compte fermé, la Compagnie est autorisée à soumettre de nouveau le paiement. Tous les frais engagés par la Compagnie à la suite d'un PAC refusé seront ajoutés au PAC suivant;
- Je peux annuler ou modifier cette entente de PAC à tout moment, sous réserve de fournir un préavis écrit à la Compagnie dans un délai de 30 jours. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou pour obtenir plus d'information sur mon droit d'annuler l'entente de PAC, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.cdnpay.ca concernant la Règle H1 – débits préautorisés (DPA);
- Toute annulation de cette entente de PAC n'aura aucun effet sur mon ou mes contrats de services financiers tant que le paiement sera effectué d'une autre façon;
- La Compagnie ne peut céder cette entente de PAC sans me fournir un avis écrit d'une telle cession, en tout temps, avant le prochain PAC;
- J'ai certains droits de recours si des PAC ne sont pas conformes à la présente entente de PAC. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement des PAC qui ne sont pas autorisés ou qui ne sont pas conformes à celle-ci. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je devrai communiquer avec mon institution financière ou visiter le site www.cdnpay.ca concernant la Règle H1 - débits préautorisés (PAC);
- Avant que la Compagnie débite le premier paiement PAC /TEF, elle doit avoir reçu tous les documents demandés, dûment remplis, et disposer d'un délai raisonnable pour traiter ma demande.

Placements iA Clarington

Administration

Placements IA Clarington inc.
a/s International Financial Data
Services (Canada) Limited
30, rue Adelaide est, bureau 1
Toronto (Ontario) M5C 3G9

Bureau de Toronto

522, avenue University, bureau 700
Toronto (Ontario) M5G 1Y7
N° de téléphone : 888 860-9888
N° de télécopieur : 416 860-9884

Services à la clientèle

N° de téléphone : 800 530-0204
N° de télécopieur : 866 506-9884

fonds@iaclarington.com

Tous les produits qui ne sont pas offerts par l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et qui sont présentés dans ce document sont la propriété de la société correspondante et sont commercialisés par cette dernière, et ils ne sont utilisés ici qu'à titre d'illustration seulement. Les Fonds iA Clarington sont gérés par Placements IA Clarington inc. iA Clarington et le logo d'iA Clarington sont des marques de commerce, utilisées sous licence, de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

iaclarington.com