



Veillez télécopier le formulaire dûment rempli au 1 866 480-3225

Si vous l'envoyez par la poste :

Compagnie d'assurance vie RBC

a/s de Fiducie RBC Services aux investisseurs, Services aux actionnaires

155 Wellington Street West, 2^e étage, Toronto (Ontario) M5V 3L3

Dans le présent formulaire, les termes **vous**, **votre** et **vos** désignent le titulaire du contrat de Fonds de placement garanti RBC. Les termes nous, notre et nos désignent la Compagnie d'assurance vie RBC.

1. Renseignements sur le titulaire

Votre nom légal (prénom(s) et nom de famille)	Numéro de compte (il faut une demande distincte pour chaque compte)
Numéro de téléphone	Adresse électronique

2. Changements aux options de débit préautorisé (DPA)

Changement concernant le DPA (s'applique seulement aux REER, REER de conjoint, CELI ou comptes non enregistrés)

- ☐ Commencement des dépôts selon le DPA (remplir les sections ci-après Nouvelles instructions ou changement des instructions concernant les dépôts aux quinzaines ou mensuels selon le DPA et Instructions de placement) Signer et remplir l'Accord de débit préautorisé.
- ☐ Changement du montant des dépôts selon le DPA (remplir la section Nouvelles instructions ou changement des instructions concernant les dépôts aux quinzaines ou mensuels selon le DPA et, si des changements sont apportés aux dépôts, remplir la section Instructions de placement)
- ☐ Changement des renseignements bancaires (remplir et signer l'Accord de débit préautorisé).
- ☐ Cessation des dépôts selon le DPA

Nouvelles instructions ou changement des instructions concernant les dépôts selon le DPA

Sélectionnez l'option de paiement ☐ Aux quinzaines ☐ Mensuel

Montant de votre dépôt	Mois de votre premier dépôt	Date de votre dépôt (choisir un jour entre le 1 ^{er} et le 28 du mois)
\$		

3. Instructions de placement – remplir cette section. Indiquez dans quels fonds vous désirez placer vos dépôts.

Numéro du fonds (veuillez consulter la liste de fonds actuelle, formule 108173)	Affectation des dépôts selon le DPA (%)	Frais de souscription initiaux (applicable uniquement aux fonds avec l'option FSI) (%)
RLI	%	%
RLI	%	%
RLI	%	%
RLI	%	%
TOTAL	100 %	

4. Commentaires additionnels



5. Signatures

Vous convenez que les changements, choix et demandes indiqués dans ce formulaire prendront effet selon les conditions qui y sont exposées et seront assujettis aux dispositions du contrat. Vous reconnaissez également avoir lu et compris les conditions décrites dans les quatre pages de ce formulaire.

Signature du titulaire	Date (jj/mm/aaaa)	Province
Signature du cotitulaire (s'il y a lieu)	Date (jj/mm/aaaa)	Province
Signature du bénéficiaire irrévocable	Date (jj/mm/aaaa)	Province

6. Signature du conseiller

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez avoir reçu des directives de votre client et vous nous demandez d'exécuter les opérations indiquées, sous réserve de nos règles administratives actuelles. Vous attestez également avoir communiqué au client les répercussions possibles (énoncées ci-dessus) de l'opération.

Nom du conseiller	Nom du courtier/de l'agence (s'il y a lieu)	Code du conseiller
Signature du conseiller	Date de signature (jj/mm/aaaa)	Code du courtier



Accord de débit préautorisé (DPA)

Le ou les payeurs nommés ci-après conviennent de ce qui suit :

1. (a) Il autorise la Compagnie d'assurance vie RBC (RBC Vie) à effectuer des prélèvements mensuels périodiques sur le compte bancaire qu'il détient à l'institution financière nommée ci-dessous, ou à toute autre institution financière qu'il pourrait désigner à une date ultérieure, pour effectuer les dépôts conformément au calendrier de versement des dépôts de son contrat ou de ses contrats, y compris le dépôt initial si la présente demande de contrat l'exige.
- (b) **RBC Vie est dispensée de lui adresser un préavis avant de prélever le dépôt initial, ou en cas de changement du montant du prélèvement.**
- (c) À moins d'indication contraire dans la section Directives spéciales ci-dessous, les prélèvements auront lieu le jour du mois auquel le dépôt est exigible selon le contrat, ou si cet accord s'applique à plus d'un contrat, les prélèvements seront alors effectués à la date de prélèvement du ou des contrats déjà en vigueur.
- (d) L'institution financière nommée ci-dessous est par la présente autorisée à honorer à partir de maintenant les demandes de prélèvement présentées par RBC Vie sur le compte bancaire indiqué ci-dessous, y compris la présentation de nouveau d'une demande de prélèvement dans les 30 jours suivant la non-acceptation du prélèvement initial.
- (e) Ils s'engagent à informer par écrit RBC Vie de tout changement aux renseignements sur le compte indiqués ci-dessous, au moins 20 jours avant le prochain prélèvement prévu. Ils conviennent qu'à l'occasion, ils peuvent autoriser RBC Vie à effectuer ces prélèvements sur un autre compte, suivant leurs instructions écrites.
- (f) Ils peuvent, tout comme RBC Vie, mettre fin à cet accord, sous réserve d'un préavis de résiliation par écrit d'au moins 20 jours, et ce, pour tous les contrats visés par l'accord. Ils peuvent obtenir de l'information supplémentaire sur leurs droits concernant la résiliation de l'Accord de débit préautorisé (DPA) en consultant le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse www.cdnpay.ca.
- (g) En cas de contestation d'un DPA, il convient d'en informer RBC Vie. En cas de recours, ce DPA est considéré s'appliquer à un compte personnel. Le ou les payeurs ont certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à la présente convention. Par exemple, ils ont le droit de recevoir un remboursement pour tout DPA non autorisé ou non conforme au présent accord. Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur leurs droits de recours, le ou les payeurs peuvent communiquer avec leur institution financière ou consulter le site www.cdnpay.ca.
- (h) Les noms et signatures de toutes les personnes dont l'autorisation est requise pour effectuer les prélèvements sur le compte sont fournis ci-dessous.

2. Ajout au DPA du ou des contrats numéros _____
3. Directives spéciales (les prélèvements ne peuvent avoir lieu que du 1^{er} au 28 du mois) _____

Coordonnées bancaires :

Veillez joindre un SPÉCIMEN de chèque personnalisé portant la mention « Nul » (le prélèvement sur un compte de marge de crédit n'est pas autorisé).

Nom de la banque ou de l'institution financière	Numéro de domiciliation	Numéro de banque	Numéro de compte
_____	_____	_____	_____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Fait à _____ le _____ jour de _____
Ville (Province) (mois/année)

Nom du payeur (titulaire du compte) en caractères d'imprimerie

Nom du second payeur (titulaire du compte) en caractères d'imprimerie

Signature du payeur

Signature du second payeur (s'il doit autoriser les prélèvements)

Votre droit d'accès à vos renseignements personnels

Vous pouvez consulter en tout temps les renseignements que nous détenons à votre sujet en communiquant avec nous à : Compagnie d'assurance vie RBC, P.O. Box 515, Station A, Mississauga (Ontario) L5A 4M3 ; Téléphone : 1 800 663-0417 ; Télécopieur : 905-813-4816.