

**Important:** Ce formulaire doit être rempli par la personne qui demande l'adhésion au régime. Veuillez fournir des directives de placement claires. Remplissez les champs en LETTRES MOULÉES, signez la page 2 et renvoyez ce formulaire avec votre formulaire d'adhésion à l'employeur (ou au répondant du régime, selon le cas).

Vous pouvez vous connecter à votre compte en visitant [www.dsf.ca/participant](http://www.dsf.ca/participant) ou à l'aide d'**Omni**, notre appli mobile.

**Des questions?**

Appelez le Centre de contact avec la clientèle : **1 888 513-8665**

Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, heure de l'Est. Vous pouvez aussi vous connecter à votre compte.

## Vos directives de placement

### 1 Renseignements personnels et sur le régime

**!** Dans ce formulaire, **vous** et **votre/vos** désignent le titulaire du régime. **Nous** et **notre/nos** désignent Desjardins Assurances.

Nom de l'employeur ou du répondant du régime		Type de régime		Numéro du groupe
Prénom	Initiale	Nom		

### 2 Comment souhaitez-vous investir les cotisations ?

**!** Si vous ne remplissez pas cette section, ou que les pourcentages alloués ne totalisent pas exactement 100%, les cotisations seront investies dans un fonds par défaut choisi par l'employeur (ou le répondant du régime, selon le cas).

Vous pouvez changer vos directives de placement en tout temps en vous connectant à votre compte.

Avant de faire votre choix de placement, nous vous encourageons à déterminer votre profil d'investisseur et à examiner les options de placement offertes dans votre régime. Pour ce faire, connectez-vous à votre compte et allez ensuite à *Mon compte > Détails de mon compte > Profil d'investisseur et Mon compte > Mes placements > Options de placement*. Votre guide d'adhésion pourrait aussi inclure ces informations. Ensuite, choisissez **une** des deux options suivantes.

**Option 1 – Choisissez un Parcours cycle de vie**

C'est l'option la plus facile : on vous attribuera automatiquement des placements qui correspondent à votre âge de retraite ciblé et à votre tolérance au risque.

Cochez l'âge de retraite ciblé :  55  60  65  70

Cochez le Parcours qui correspond à votre profil d'investisseur :

Parcours Progression prudent  Parcours Progression équilibré  Parcours Progression croissance

**Si vous choisissez l'option 1, allez directement à la section 3. Ne remplissez pas l'option 2 ci-après.**

**OU**  **Option 2 – Choisissez votre propre combinaison de fonds**

Lorsque vous choisissez vos placements, pensez à aligner votre choix sur le modèle de répartition de l'actif correspondant à votre profil d'investisseur et à votre horizon de placement (affiché après avoir rempli le questionnaire sur le profil d'investisseur en ligne). Indiquez ci-dessous les fonds que vous avez choisis avec le pourcentage attribué à chaque fonds. Vous pouvez choisir des fonds liés au marché ou des fonds garantis ou encore une combinaison des deux. Vos répartitions doivent totaliser exactement **100%**.

**!** Assurez-vous que les pourcentages répartis entre les Fonds liés au marché et les Fonds garantis totalisent **ensemble** 100%.

**i** Si le pourcentage que vous allouez à un Fonds garanti, une fois converti en dollars, donne moins de 50 \$, il sera investi temporairement dans un compte à intérêts quotidiens. Lorsque le montant atteindra 50 \$, il sera déposé automatiquement dans le Fonds garanti que vous avez choisi.

**!** À défaut de directives de placement de votre part, nous réinvestirons automatiquement vos Fonds garantis pour une durée identique. Vous pouvez changer vos directives de placement en vous connectant à votre compte ou en complétant la **Demande de changement de vos directives de placement**.

Numéro du fonds	Nom du fonds	Pourcentage des cotisations
<b>Fonds liés au marché</b>		
		%
		%
		%
		%
		%
		%
<b>Fonds garantis</b>		
		%
		%
		%
		<b>Total 100%</b>

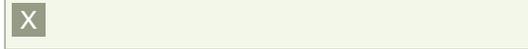
Signez à la page 2

# Vos directives de placement

## 3 Veuillez signer ici

**En apposant votre signature ci-après, vous convenez de ce qui suit:**

- vous nous autorisez à investir les cotisations conformément aux directives que vous avez transmises sur ce formulaire, ainsi qu'aux modalités de votre régime/vos régimes.

Votre signature 	Date de la signature (jj-mm-aaaa)
--	-----------------------------------

**Envoyez ce formulaire dûment rempli avec votre formulaire d'adhésion signé à l'employeur (ou le répondant du régime, selon le cas).**