



Épargne et retraite collectives
C.P. 1907, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7M3
Télécopieur : (418) 684-5187 ou
1 800 786-6065
pension@ia.ca

- DEMANDE D'ADHÉSION
 DEMANDE DE MODIFICATION
 DEMANDE D'ANNULATION

Régime de retraite des membres de la Sûreté du Québec Volet flexible (prestations accessoires)

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME

Titulaire Association des policières et policiers provinciaux du Québec No de contrat 13723 Division 001

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Nom _____ Prénom _____
 Numéro d'assurance sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Date de naissance

	A			M			J		
--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

 Sexe M F
 Matricule

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Date d'adhésion au régime

	A			M			J		
--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

 Date d'embauche

	A			M			J		
--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

 Adresse _____
 N° Rue App. Ville Province Pays
 Code Postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Courriel _____
 No de tél. (domicile) _____ No de tél. (travail) _____ No de tél. (cell.) _____

CONSENTEMENT À LA TRANSMISSION D'INFORMATION PAR VOIE ÉLECTRONIQUE

Comment désirez-vous recevoir vos relevés et autres communications sur tous vos régimes d'épargne et de retraite collectifs?

- J'accepte qu'ils me soient transmis par courriel ou via l'Espace client, notre site Web sécurisé à ia.ca/moncompte et d'être avisé par courriel lorsqu'ils sont disponibles.
 Par la poste.

Voulez-vous recevoir par courriel l'infolettre de l'Épargne et retraite collectives de la part de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.?

- Oui, j'accepte de la recevoir par courriel. Cette infolettre fournit de l'information sur la planification de la retraite.
 Non.

En acceptant, je m'engage à consulter mes courriels et à transmettre toute modification d'adresse courriel à l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. En cas de modification non transmise, cette dernière ne pourra être tenue responsable de ne pas m'avoir transmis l'information par voie électronique. L'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. peut me faire parvenir tout document par la poste s'il n'a pu m'être transmis par voie électronique, si la loi l'exige, si elle le juge approprié ou si je lui en fais la demande sur paiement des frais applicables. Le présent consentement entre en vigueur à compter de sa date de réception et s'applique à tous les régimes d'épargne et de retraite collectifs que je possède auprès de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. Pour plus de renseignements, communiquez avec l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. par écrit ou par courriel à pension@ia.ca.

Note - Vous serez en mesure de vous désabonner à tout moment des communications électroniques et de l'infolettre.

COTISATIONS

J'autorise le prélèvement des cotisations suivantes sur mon salaire :

Montant fixe de _____ \$ par paie* Je désire me prévaloir de la réduction d'impôts immédiate : Oui Non

* Notez que ce montant sera prélevé jusqu'à avis contraire.

Montant forfaitaire de _____ \$ Paiement par chèque (joindre le(les) chèque(s) au montant approprié)
 Paiement par transfert (joindre un spécimen de chèque)

Si le paiement doit être fait par transfert, indiquez la date à laquelle le transfert doit être effectué.

	A			M			J		
--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

CESSATION DU VERSEMENT DES COTISATIONS

Je désire cesser de cotiser au volet flexible à partir de la date ci-contre :

	A			M			J		
--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels qu'elle possède à votre sujet, l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. constituera un dossier qui aura comme objet de lui permettre de vous fournir des produits et des services financiers. Votre dossier contiendra les renseignements concernant votre demande d'adhésion au régime d'épargne et de retraite collectif ainsi que les renseignements relatifs à toute demande concernant l'exécution de ce régime. L'accès à ce dossier n'est donné qu'aux employés et aux mandataires de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. qui seront responsables de la gestion des dossiers, ou à toute autre personne que vous aurez autorisée ou qui y sont autorisées par la loi.

Votre dossier sera conservé dans les bureaux de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. Vous aurez droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans votre dossier et de faire corriger toute information erronée que vous ne pouvez pas changer vous-même directement sur le site Internet de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. ou par toute autre méthode. Vous devez alors transmettre une demande écrite à l'adresse suivante :

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
 Responsable de la protection des renseignements personnels, C.P. 1907, succursale Terminus, Québec, QC G1K 7M3

SIGNATURE

Je nomme la Sûreté du Québec agent désigné pour percevoir et transmettre les cotisations en vertu du présent contrat et je demande que le contrat soit enregistré comme régime de retraite selon les conditions des lois applicables de l'impôt sur le revenu. J'autorise l'échange et la communication de renseignements personnels à mon sujet, notamment des renseignements financiers, entre l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., le titulaire du contrat et leurs mandataires aux fins d'administration du régime. J'ai pris connaissance des conditions applicables au présent contrat, soit par l'entremise du titulaire, de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. ou l'un de ses mandataires en son nom et je m'en déclare satisfait.

Signature du participant _____ Date _____