

Beneva se réserve le droit de refuser une demande qui ne respecte pas les politiques en vigueur.

**1. Identification de l'investisseur**

Nom	Prénom	N° d'adhésion	Date de naissance
Adresse (N°)	Rue	App.	
Ville	Province	Code postal	

**2. Changement d'option de frais de souscription**

Je désire un changement d'option de frais de souscription pour l'option (les options) suivante(s) :

De :	Vers :
<input type="checkbox"/> 0 – Frais de souscription différés (BL)	s.o.
<input type="checkbox"/> 1 – Sans frais de souscription (NI)	<input type="checkbox"/> 1 – Sans frais de souscription (NI)
<input type="checkbox"/> 2 – Frais de souscription à l'achat (FL)	s.o.
<input type="checkbox"/> 3 – Récupération de commission – conseiller (CB)	<input type="checkbox"/> 3 – Récupération de commission – conseiller (CB)

 Transfert total **OU**  Transfert partiel de : \_\_\_\_\_ \$ (remplir le tableau ci-dessous)**Provenance des sommes :**

N° d'adhésion : \_\_\_\_\_

**Destination des sommes :****S'il s'agit d'une nouvelle adhésion**, remplir et joindre le formulaire d'adhésion approprié. Les sommes seront investies selon la répartition indiquée sur ce formulaire.**S'il s'agit d'une adhésion existante**, inscrire son numéro et indiquer la répartition désirée ci-dessous.

N° d'adhésion : \_\_\_\_\_

**OU** Même adhésion que l'adhésion de provenance des sommes.**Dans le cas d'un transfert partiel, indiquer ici le détail des sommes à transférer :**

FPG Beneva	
Code de fonds (voir liste des FPG Beneva)	(\$)
Obligatoire	

FPG Beneva	
Code de fonds (voir liste des FPG Beneva)	(\$ ou %)
Obligatoire	

**3. Instructions supplémentaires****4. Consentement et signature de l'investisseur**

Je reconnais avoir été informé par mon conseiller des impacts suivants relatifs à la transaction demandée :

- Des frais de rachat s'appliqueront** si j'effectue un rachat dans les six premières années de détention d'un fonds avec l'option de **frais de souscription différés** (2<sup>e</sup> caractère du fonds = 0).
- Cette opération peut entraîner un gain ou une perte en capital générant ainsi un impact fiscal.
- Il peut y avoir un impact au niveau de la garantie au décès ainsi qu'à la garantie à l'échéance de l'adhésion (notamment les montants garantis, les pourcentages garantis et la date d'échéance de la garantie).
- Cette opération pourrait devoir s'effectuer sur une période de deux jours, entraînant ainsi le retrait des fonds du marché. Je suis informé des risques liés au fait d'avoir des fonds non investis quand se produit un changement de la valeur unitaire, celle-ci fluctuant de façon journalière.
- Il n'est pas permis de changer d'option de frais de souscription dans le cas d'une adhésion au produit Revenu Garanti Beneva.
- Dans le cas d'un transfert entre deux produits, ma garantie dans l'adhésion d'origine est annulée sur les sommes transférées, et ma garantie dans l'adhésion de destination s'appliquera aux sommes transférées.
- J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique que l'original.

**X**

Signature de l'investisseur (obligatoire)

Date

**5. Consentement et signature du conseiller**

- Je confirme avoir bien informé l'investisseur de tous les impacts liés à la transaction demandée spécifiques à sa situation.
- J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique que l'original.
- J'atteste que la signature de l'investisseur a été apposée par ce dernier.

Code FundSERV ou Conseiller (si applicable)

Distributeur

Conseiller

OU

N° agence

N° conseiller

**X**

Signature du conseiller (obligatoire)

Prénom et nom du conseiller

Date