

N° de régime/N° d'adhésion : _____

 Mise en vigueur Modification (si déjà en vigueur) Terminaison

Date de mise en vigueur, de modification ou de terminaison : | A | A | A | A | M | M | J | J |

1. Identification du preneur/investisseur

Nom

Prénom

2. Identification du régime visé

RENE (non enregistré) REER REER de conjoint CRI/RERI FERR FERR de conjoint
 FRV CELI FRVR REIR FRRP (Saskatchewan) FRR (Terre-Neuve-et-Labrador)

3. Types de transactions et d'opérations

Par ce formulaire d'autorisation, j'autorise le conseiller responsable de mon dossier à donner en mon nom à Beneva inc. (l'Assureur) les instructions nécessaires pour procéder aux opérations énumérées ci-après dans le régime couvert par ce formulaire d'autorisation.

Toutefois, le conseiller ne pourra procéder qu'après que je lui aurai donné spécifiquement mes instructions, et l'Assureur n'aura pas besoin d'obtenir une preuve écrite de mes instructions auprès du conseiller :

- Effectuer un virement intercompte pour tous les types de placement ;
- Modifier la répartition des placements investis par débits préautorisés (DPA ou PAP) ;
- Effectuer des retraits/rachats (partiels ou totaux) ;
- Modifier tous les types de placement avant ou à leur échéance ;
- Changer l'adresse du domicile du preneur/investisseur ;
- Annuler ou modifier une date de débit, une fréquence de débit ou un montant de débits préautorisés (DPA ou PAP) ;
- Effectuer un prélèvement unique lorsque le consentement écrit du preneur/investisseur a déjà été obtenu pour démarrer un débit préautorisé (DPA ou PAP) et que le prélèvement s'effectue dans le même compte bancaire que le DPA ou PAP.

Exclusions du formulaire d'autorisation :

- Démarrer les débits préautorisés (DPA ou PAP) périodiques si les informations bancaires ne sont pas déjà au dossier ;
- Modifier les coordonnées bancaires (incluant toutes les transactions combinées telles qu'un retrait et/ou un prélèvement avec modifications des coordonnées bancaires).

Renonciation : le payeur renonce à son droit de recevoir un préavis du montant ou de la date du DPA ou PAP ainsi qu'à son droit de recevoir un préavis de tout changement du montant ou de la date du DPA ou PAP.

Il est en tout temps interdit au conseiller d'effectuer des transactions discrétionnaires en votre nom, c'est-à-dire de donner quelque instruction que ce soit sans avoir obtenu au préalable une autorisation spécifique de votre part pour chacune des instructions et rien dans ce formulaire d'autorisation ne confère au conseiller un tel pouvoir. Il est de votre obligation de lire attentivement ce formulaire d'autorisation et de le signer. À défaut d'obtenir la signature du preneur/investisseur, ce formulaire d'autorisation n'aura aucune validité.

4. Autorisation du preneur/investisseur

1. Je, _____ nom du preneur/investisseur _____, autorise par ce formulaire d'autorisation, le conseiller responsable de mon dossier à fournir des instructions en mon nom à l'Assureur et à signer tout document pertinent se rattachant aux opérations permises énumérées dans la section 3 de ce formulaire d'autorisation, conformément aux instructions spécifiques que j'aurai données pour chacune des opérations.
2. Je reconnais qu'après réception par l'Assureur de la copie originale de ce formulaire d'autorisation, l'Assureur pourra s'en remettre à ce formulaire d'autorisation pour effectuer des opérations demandées en mon nom. Je reconnais être responsable de tous les frais découlant de ces transactions. De plus, je reconnais en vertu de ce formulaire d'autorisation qu'en fournissant des instructions au conseiller et à l'Assureur, j'assume les mêmes droits et obligations que si j'avais moi-même fourni par écrit les instructions au conseiller ou à l'Assureur.
3. Je reconnais par les présentes que l'Assureur ne sera d'aucune façon responsable de quelque réclamation, demande ou action qui pourrait être soumise ou intentée par mes héritiers, mes bénéficiaires, mes liquidateurs ou administrateurs successoraux ou par quelque tiers et qui découlerait du fait que l'Assureur ait agi ou s'en soit remis à des instructions données en vertu de ce formulaire d'autorisation.
4. Ce formulaire d'autorisation est valide jusqu'à ce que je transmette une demande d'annulation à l'Assureur. De plus, ce formulaire d'autorisation prendra fin immédiatement à mon décès, lors de ma faillite, ou lorsque l'Assureur recevra une preuve de mon inaptitude mentale.
5. Ce formulaire d'autorisation annule et remplace tout autre formulaire d'autorisation que j'aurais accordé antérieurement à l'égard du régime couvert par le présent formulaire d'autorisation.

6. L'Assureur peut, à sa discrétion, refuser d'accepter ou d'effectuer des opérations en vertu de ce formulaire d'autorisation.
7. Dans l'éventualité où le conseiller interagit avec la plateforme Fundserv†, je reconnais et j'accepte que les instructions nécessaires pour procéder aux opérations permises dans la section 3 du présent formulaire d'autorisation soient données directement à l'agent général gestionnaire sous la responsabilité duquel agit le conseiller, lequel effectuera lesdites opérations. De plus, je reconnais et j'accepte que l'ensemble des conditions énoncées au présent formulaire d'autorisation s'appliquent auxdites transactions.

5. Autorisation payeur/titulaire du compte bancaire (si différent du preneur/investisseur)

Je, nom du payeur/titulaire du compte bancaire, autorise le conseiller responsable du dossier à fournir des instructions en mon nom à Beneva (l'Assureur) et à signer tout document pertinent se rattachant aux opérations suivantes :

- Annuler ou modifier une date de débit, une fréquence de débit ou un montant de débit préautorisé (DPA ou PAP);
- Effectuer un prélèvement unique lorsque le consentement écrit du conjoint cotisant a été obtenu pour démarrer un DPA ou PAP et que le prélèvement s'effectue dans le même compte bancaire que le DPA ou PAP.

Exclusions du formulaire d'autorisation :

- Démarrer les débits préautorisés (DPA ou PAP);
- Modifier les coordonnées bancaires (incluant toutes les transactions combinées telles qu'un retrait et/ou un prélèvement avec modifications des coordonnées bancaires).

Renonciation : je renonce à mon droit de recevoir un préavis du montant ou de la date du DPA ou PAP ainsi qu'à mon droit de recevoir un préavis de tout changement du montant ou de la date du DPA ou PAP.

Il est en tout temps interdit au conseiller d'effectuer des transactions discrétionnaires en votre nom, c'est-à-dire de donner quelque instruction que ce soit sans avoir obtenu au préalable une autorisation spécifique de votre part pour chacune des instructions et rien dans ce formulaire d'autorisation ne confère au conseiller un tel pouvoir. Il est de votre obligation de lire attentivement ce formulaire d'autorisation et de le signer. À défaut d'obtenir la signature du payeur/titulaire du compte bancaire, ce formulaire d'autorisation n'aura aucune validité.

1. Je reconnais par les présentes que l'Assureur ne sera d'aucune façon responsable de quelque réclamation, demande ou action qui pourrait être soumise ou intentée par mes héritiers, mes liquidateurs ou administrateurs successoraux ou par quelque tiers et qui découlerait du fait que l'Assureur ait agi ou s'en soit remis à des instructions données en vertu de la présente section.
2. Je reconnais qu'après réception par l'Assureur de la copie originale de ce formulaire d'autorisation, l'Assureur pourra s'en remettre à ce formulaire d'autorisation pour effectuer des opérations demandées en mon nom. Je reconnais être responsable de tous les frais découlant de ces transactions. De plus, je reconnais en vertu de ce formulaire d'autorisation qu'en fournissant des instructions au conseiller et à l'Assureur, j'assume les mêmes droits et obligations que si j'avais moi-même fourni par écrit les instructions au conseiller ou à l'Assureur.
3. Le présent formulaire d'autorisation est valide jusqu'à ce que je transmette une demande d'annulation à l'Assureur. De plus, cette autorisation prendra fin immédiatement à mon décès, lors de ma faillite, lorsque l'Assureur recevra une preuve de mon inaptitude mentale.
4. Ce formulaire d'autorisation annule et remplace toute autre autorisation que j'aurais accordée antérieurement à l'égard du régime couvert par le présent formulaire d'autorisation.
5. L'Assureur peut, à sa discrétion, refuser d'accepter ou d'effectuer des opérations en vertu de cette autorisation.
6. Dans l'éventualité où le conseiller interagit avec la plateforme Fundserv†, je reconnais et j'accepte que les instructions nécessaires pour procéder aux opérations permises dans la présente section seront données directement à l'agent général gestionnaire sous la responsabilité duquel agit le conseiller, lequel effectuera lesdites opérations. De plus, je reconnais et j'accepte que l'ensemble des conditions énoncées à la présente section s'appliquent auxdites transactions.

6. Signatures

Je reconnais avoir lu et compris les conditions de ce formulaire d'autorisation et je les accepte.

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.

Signé à : _____ ce _____ jour de _____ 20_____.

X

Signature du preneur/investisseur

X

Signature du co-preneur/co-investisseur (s'il y a lieu)

X

Signature du payeur/titulaire du compte bancaire (si différent du preneur/investisseur)

7. Déclaration du conseiller

Je reconnais avoir lu ce formulaire d'autorisation et l'autorisation décrite aux sections 4 et 5 avec le preneur/investisseur et le payeur/titulaire du compte bancaire, s'il y a lieu. J'accepte de respecter les conditions de ce formulaire d'autorisation et de l'autorisation telles qu'elles sont spécifiées ci-dessus et d'agir conformément à ceux-ci. Dans l'éventualité où j'interagis avec la plateforme Fundserv†, je reconnais que l'ensemble des conditions énoncées au présent formulaire d'autorisation et dans l'autorisation s'appliquent aux instructions données directement à mon agent général gestionnaire et je m'engage à les respecter.

Je m'engage également à indemniser le preneur/investisseur, le payeur/titulaire du compte bancaire, s'il y a lieu et Beneva pour toute réclamation, responsabilité, préjudice ou frais, y compris les frais juridiques, pouvant résulter de la transmission par nous-mêmes ou interagissant avec la plateforme Fundserv†, d'instructions non autorisées par le preneur ou le conjoint cotisant ou non conformes à ces dernières.

J'atteste que la signature du preneur/investisseur a été apposée par ce dernier.

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.

Nom du conseiller

Code

X

Signature du conseiller

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Date

† Fundserv est un réseau électronique d'entreprises à entreprises doté d'applications de traitement des transactions de classe mondiale, au service des différents participants de l'industrie canadienne des fonds.

Beneva vous rappelle qu'elle accorde une grande importance à la protection de vos renseignements personnels. Pour en connaître davantage sur nos pratiques, nous vous invitons à consulter notre *Énoncé de confidentialité* au www.beneva.ca