

1. IDENTIFICATION DU PRENEUR

N° client : 3 _____ - _____ - _____ OU N° contrat : 5 _____

Nom _____

Prénom _____

2. IDENTIFICATION DU RÉGIME VISÉ

Non enregistré REER REER au conjoint CRI/RERI FERR FERR au conjoint FRV/FERR prescrit CELI FRVR REIR

3. TYPES DE TRANSACTIONS ET D'OPÉRATIONS

Par ce formulaire d'autorisation limitée (FAL), vous autorisez votre conseiller en sécurité financière (le conseiller) à donner à La Capitale assureur de l'administration publique inc. (l'Assureur) les instructions nécessaires pour procéder aux opérations suivantes en votre nom dans le contrat rente épargne couvert par ce FAL :

- Effectuer un virement intercompte pour tous les types de placement ;
- Modifier la répartition des placements investis par Accord de débits préautorisés (DPA) ;
- 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 ;
- Annuler ou modifier une date de débit, une fréquence de débit ou un montant de l'Accord de débits préautorisés (DPA) ;
- Procéder à des dépôts additionnels effectués par chèque personnel du preneur ;
- Effectuer un prélèvement unique lorsque le consentement écrit du preneur a déjà été obtenu pour démarrer un Accord de débits préautorisés (DPA) et que le prélèvement s'effectue dans le même compte bancaire que le DPA.

Exclusions du FAL :

- Démarrer les débits préautorisés (DPA) ;
- 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 ainsi qu'à son droit de recevoir un préavis de tout changement du montant ou de la date du DPA.

Il est toutefois 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 FAL ne confère au conseiller un tel pouvoir. Il est de votre obligation de lire attentivement ce FAL et de le signer. À défaut d'obtenir la signature du preneur, ce FAL n'aura aucune validité.

4. AUTORISATION DU PRENEUR

1. Je, _____, autorise par ce FAL, _____

(nom du preneur)

(nom du conseiller)

- 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 FAL, 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 FAL, l'Assureur pourra s'en remettre à ce FAL 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 FAL 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 FAL.
4. Ce FAL est valide jusqu'à ce que je transmette une demande d'annulation écrite au siège social de l'Assureur. De plus, ce FAL prendra fin immédiatement à mon décès, lors de ma faillite, lorsque l'Assureur recevra une preuve de mon incapacité mentale ou à la suite d'un changement de conseiller dans le dossier touchant le contrat de rente-épargne couvert par ce FAL.
5. Ce FAL annule et remplace tout autre FAL que j'aurais accordé antérieurement à l'égard du contrat rente-épargne couvert par le présent FAL.
6. L'Assureur peut, à sa discrétion, refuser d'accepter ou d'effectuer des opérations en vertu de ce FAL.
7. Dans l'éventualité où le conseiller mentionné au présent FAL 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 FAL 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 FAL s'appliquent auxdites transactions.
8. Le présent FAL ne peut être transféré à un autre conseiller sans qu'une autorisation écrite ait d'abord été obtenue à cet effet.
9. Je reconnais avoir lu et compris les conditions de ce FAL et je les accepte.

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

X

Signature du preneur

X

Signature du bénéficiaire irrévocable, s'il y a lieu

Nom du bénéficiaire irrévocable en lettres moulées, s'il y a lieu

[†] 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.

5. AUTORISATION DU CONJOINT COTISANT (REER AU CONJOINT)

Je, _____, autorise _____
(nom du conjoint cotisant) (nom du conseiller)

à fournir des instructions en mon nom à 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 l'Accord de débits préautorisés (DPA) ;
- Effectuer un prélèvement unique lorsque le consentement écrit du conjoint cotisant a été obtenu pour démarrer un DPA et que le prélèvement s'effectue dans le même compte bancaire que le DPA ;
- Procéder à des dépôts additionnels effectués par chèque personnel du conjoint cotisant.

Exclusions du FAL :

- Démarrer les débits préautorisés (DPA) ;
- 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 ainsi qu'à mon droit de recevoir un préavis de tout changement du montant ou de la date du DPA.

Il est toutefois 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 FAL ne confère au conseiller un tel pouvoir. Il est de votre obligation de lire attentivement ce FAL et de le signer. À défaut d'obtenir la signature du preneur, ce FAL 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 FAL, l'Assureur pourra s'en remettre à ce FAL 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 FAL 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 FAL est valide jusqu'à ce que je transmette une demande d'annulation écrite au siège social de 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 ou à la suite d'un changement de conseiller dans le dossier touchant le contrat de rente-épargne couvert par la présente autorisation.
4. Ce FAL annule et remplace toute autre autorisation que j'aurais accordée antérieurement à l'égard de du contrat rente-épargne couvert par le présent FAL.
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.
7. Le présent FAL ne peut être transféré à un autre conseiller sans qu'une autorisation écrite ait d'abord été obtenue à cet effet.
8. Je reconnais avoir lu et compris les conditions de la présente section et je les accepte.

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

X

Signature du conjoint cotisant

6. DÉCLARATION DU CONSEILLER

Je reconnais avoir lu ce FAL et l'autorisation décrite aux sections 4 et 5 avec le preneur et le conjoint cotisant, s'il y a lieu. J'accepte de respecter les conditions de ce FAL 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 FAL et dans l'autorisation s'appliquent aux instructions données directement à mon agent général gestionnaire et je m'engage à les respecter. En aucun temps, ce FAL ne peut être cédé à un autre conseiller sans avoir d'abord obtenu l'autorisation écrite du preneur et du conjoint, s'il y a lieu.

Je m'engage également à indemniser le preneur, le conjoint cotisant, s'il y a lieu et La Capitale 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.

Nom du conseiller en sécurité financière

Code

X

Signature du conseiller en sécurité financière

Date (AAAA/MM/JJ)

† 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.