



## AUTORISATION DE NÉGOCIATION LIMITÉE - ÉPARGNE-RETRAITE

Utilisez ce formulaire pour tous les contrats d'épargne-retraite, si la demande de souscription originale ne comprend pas l'autorisation de négociation limitée.

Numéros de contrat	
Nom de la ou du titulaire de contrat	Nom de la ou du cotitulaire de contrat (le cas échéant)
Nom de la conseillère ou du conseiller	Code du conseiller et numéro de la succursale

J'autorise ou nous autorisons l'Équitable<sup>MD</sup> à agir selon mes ou nos directives que ma ou notre conseillère ou mon ou notre conseiller a fournies par écrit. La présente autorisation comprend notamment :

- les modifications des directives relatives aux placements
- le réinvestissement de fonds qui arrivent à échéance
- les retraits partiels
- la réinitialisation des garanties à l'échéance et au décès
- les achats
- les garanties de taux
- les substitutions (exclut le changement de l'option de frais d'acquisition)
- les plans de retrait systématique (PRS) (l'arrêt, la reprise, les modifications des directives existantes relatives aux PRS)
- les débits préautorisés (DPA) (l'arrêt, la reprise, les modifications des directives existantes relatives à l'entente de service de DPA)

Je comprends ou nous comprenons ce qui suit :

- Les directives écrites fournies par mon ou notre conseiller à l'Équitable en vertu de la présente autorisation seront acceptées comme si j'avais ou nous avons fourni des directives écrites signées directement à l'Équitable. Je dégage ou nous dégageons l'Équitable de toute responsabilité, toute perte, tout coût ou tous frais qui pourraient découler du fait de respecter les directives.
- L'Équitable agira selon ces directives qui pourraient entraîner des conséquences fiscales, des frais d'opération et des pertes relatives aux placements, desquels je suis responsable.
- J'ai établi mon compte en ligne confidentiel Accès à la clientèle de l'Équitable.
- Je devrai conserver un dossier des directives fournies à ma conseillère ou mon conseiller et m'assurer qu'elles ont été exécutées adéquatement en passant en revue les confirmations et les relevés, qui paraîtront dans mon compte en ligne confidentiel Accès à la clientèle de l'Équitable.
- La présente autorisation de négociation limitée prendra fin immédiatement dès : i) que l'Équitable recevra mon avis écrit de son annulation, du changement de ma conseillère ou de mon conseiller ou de la signature d'une nouvelle autorisation; ii) que l'Équitable recevra un avis écrit de mon incapacité mentale ou de mon décès; iii) la fin du contrat de la conseillère ou du conseiller auprès de l'Équitable; ou, iv) que l'Équitable m'envoie l'avis de sa résiliation.
- L'Équitable se réserve le droit de refuser les directives transmises par la conseillère ou le conseiller selon nos règles administratives.

Signée à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.  
(ville) (province) (jour) (mois)

Signature du titulaire de contrat

Signature du cotitulaire (le cas échéant)

Signature du conseiller