

Autorisation limitée

(À n'utiliser que pour les produits ci-dessous. Les autorisations limitées ne sont pas permises pour les contrats détenus par une société, une fiducie ou des copropriétaires.)

Universelle Sun Life

Vie primes limitées Sun Life

A Renseignements sur le propriétaire du contrat		
Propriétaire du contrat		Numéro(s) de contrat
Adresse (numéro et rue, numéro d'appartement)		
Ville	Province	Code postal

B Autorisation et attestation du propriétaire du contrat

1. J'autorise le conseiller attitré dont le nom figure ci-dessous à donner des directives de ma part à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (La Financière Sun Life) et à signer tous les documents pertinents ayant trait à des changements concernant (a) les paiements du contrat ou (b) les options et la répartition des fonds du compte de placement. Dans chaque cas, ces directives seront conformes à mes directives expresses pour chaque opération affectant le ou les contrats figurant ci-dessus (le ou les contrats). Le but de cette autorisation limitée est de servir de simple mandat limité. Elle n'accorde ni à la Financière Sun Life ni au conseiller attitré une autorité illimitée ou le droit d'effectuer des opérations discrétionnaires en mon nom. Le conseiller attitré ne peut autoriser aucune opération en mon nom sans avoir obtenu au préalable, pour chaque cas, mon autorisation expresse.
2. Je reconnais que toute directive donnée en mon nom risque d'entraîner des pertes dans les comptes de placement et de porter préjudice à mon ou mes contrats. J'accepte tous les changements ayant trait aux paiements, aux options et à la répartition des fonds du compte de placement effectués conformément à la présente autorisation limitée. En considération de l'acceptation, de la part de la Financière Sun Life, des directives du conseiller attitré faites en mon nom, je dégage la Financière Sun Life de toutes responsabilités, pertes et dépenses (notamment les frais juridiques) et de tous dommages, coûts et frais pouvant découler du respect de ces directives.
3. Je reconnais que cette autorisation limitée a force obligatoire pour moi-même, mes héritiers, liquidateurs, administrateurs, représentants juridiques, successeurs et cessionnaires. Les directives données sous l'autorité de l'autorisation limitée ont la même validité que si je les avais fournies par écrit directement à la Financière Sun Life ou par l'intermédiaire du conseiller attitré.
4. Je reconnais que la présente autorisation limitée annule les autres autorisations limitées ou procurations que j'ai pu donner à un autre conseiller ou à une autre personne en ce qui a trait à ce ou ces contrats.
5. Je reconnais que le conseiller attitré doit tenir un registre de mes directives pour chaque opération que j'autorise. Je reconnais qu'il m'a été conseillé de tenir de mon côté un registre de toutes les directives, de façon à vérifier que toutes les confirmations d'opération que je reçois correspondent bien à mes directives.
6. Je reconnais que la Financière Sun Life est en droit de facturer des frais d'opération pour les opérations que j'autorise, comme il est indiqué, s'il y a lieu, dans mon ou mes contrats.
7. Je reconnais que la présente autorisation limitée continuera indéfiniment et prendra fin dès que surviendra l'un des événements suivants :
 - a) la Financière Sun Life reçoit un avis par écrit comme quoi je révoque la présente autorisation limitée;
 - b) je signe une nouvelle autorisation limitée;
 - c) le conseiller attitré cesse de l'être;
 - d) le conseiller attitré cesse d'être mon conseiller;
 - e) le conseiller attitré ou moi-même faisons faillite, sommes frappés d'incapacité mentale ou décédons;
 - f) la Financière Sun Life m'avise par écrit de la résiliation de la présente autorisation limitée, à sa convenance.

B Autorisation et attestation du propriétaire du contrat (suite)

8. Je reconnais avoir lu et compris la présente autorisation limitée et j'accepte ses dispositions.

Nom du propriétaire du contrat	
Signature du propriétaire du contrat X	Date (j/m/a)

C Confirmation du conseiller attitré de la Financière Sun Life

Je confirme qu'à titre de conseiller attitré j'ai revu les dispositions de la présente autorisation limitée avec le propriétaire du contrat. Je confirme que je remplirai mes obligations d'agir en fonction des directives que me fournira le propriétaire du contrat, comme le prévoit l'autorisation limitée, et que je documenterai de façon appropriée les directives de chaque opération qu'autorisera le propriétaire du contrat.

Nom du conseiller	Numéro de conseiller
Signature du conseiller X	Date (j/m/a)