

# Autorisation de placement pour le titulaire de police

## Pour les revalorisations des garanties des Fonds distincts Idéal (y compris la Série Signature)

Par le présent formulaire, le représentant en assurance est autorisé à demander une revalorisation des garanties des Fonds distincts Idéal (options sans frais avec revalorisation et sans frais Platine seulement) et Fonds distinct Idéal – Série Signature.

1 Renseignements sur le titulaire de police	
Nom	Prénom
Numéro de police	
2 Renseignements sur le représentant en assurance	
Nom du représentant	Code du représentant
Nom du distributeur (ex. : AG)	Code du distributeur
3 Autorisation de placement pour le titulaire de police	
<p>En signant ce formulaire, je, soussigné(e), _____, donne à mon <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;"><i>titulaire de police (nom, prénom)</i></span></p> <p>représentant en assurance, _____, l'autorisation d'agir en mon <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;"><i>représentant en assurance (nom, prénom)</i></span></p> <p>nom et de demander à la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada de procéder à la <b>revalorisation des garanties</b> pour les polices mentionnés ci-dessus, et ce, sans consentement écrit de ma part.</p>	
4 Annulation de l'autorisation	
<p>À ma demande, cette autorisation peut être annulée en tout temps par l'envoi d'un avis écrit de ma part au siège social de la Standard Life, au 1245, rue Sherbrooke Ouest, 12<sup>e</sup> étage, Montréal (Québec) H3G 1G3. L'annulation ne prendra effet que sur réception de mes directives écrites par la Standard Life.</p> <p>Au cas où je changerais de représentant en assurance, le présent formulaire d'autorisation sera conservé au dossier jusqu'à ce que je fournisse un avis écrit à la Standard Life pour annuler cette autorisation.</p>	
5 Signatures	
Titulaire de police	Date (JJ/MM/AAAA) / /
Représentant en assurance	Date (JJ/MM/AAAA) / /