

Régime de retraite agréé Formulaire d'inscription Participants du Québec seulement

Signature du salarié (obligatoire)

 $\perp X$



Régimes d'épargne et de retraite collectifs

CP 11464, Succ. Centre-ville Montréal QC H3C 5M3 Téléphone: 1-800-242-1704

Télécopieur : 1-866-499-4480

Attention:

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) exige en tout temps le formulaire d'inscription original rempli afin que les capitaux puissent être investis dans les plus brefs délais.

Pour transférer des capitaux au régime en franchise d'impôt, composez le 1-800-242-1704

Avant de nous soumettre le formulaire d'inscription, veuillez faire remplir les champs ombragés par le responsable du régime (votre employeur).

En signant,

Je demande de participer au régime de retraite agréé et je consens à être lié par les dispositions du régime.

J'autorise également :

- le prélèvement des cotisations appropriées sur ma paie, s'il y a lieu;
- appropriees sur ma page, s my a neu, e le responsable du régime, mon employeur, Manuvie, ses sociétés affiliées et ses partenaires d'impartition, tout émetteur remplaçant, les tiers administrateurs, mes institutions financières et tout intermédiaire de marché autorisé qui participent à la vente ou à l'administration du régime, du régime remplaçant ou de tout autre régime dans lequel pourraient être transférés mes droits et prestations, à échanger mes renseignements personnels (y compris mes renseignements bancaires) lorsque requis en raison de leur participation.

leur participation. Je reconnais que les renseignements personnels fournis sont strictement confidentiels et uniquement utilisés, échangés et conservés aux fins du présent régime. J'atteste que, à ma connaissance, les renseignements fournis à la présente sont véridiques, exacts et complets.

Client n°: RS100894 Nom du client : EMPLOYÉ(E)S SAISONNIER(ÈRE)S ET À TEMPS PARTIEL DE LA PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Date d'entrée en service	Date d'inscription au régime	Province de travail
aaaa/mm/jj) 	(aaaa/mm/jj) 	1
Division (nom et numéro) :	Code d'unité de négociation :	Certificat n°
	I I	1.1
ignature	(en majuscules)	Date (aaaa/mm/jj)
X	Ĺ	
Étape 1 – Renseignements sur	le calarié	
lom	Prénom	Autre prénom
IOIII	rienom	(initiale)
Date de naissance (aaaa/mm/jj) Ètat matı	rimonial Numéro d'assurance sociale (exigé par la loi aux fins de déclaration du revenu! I
dresse électronique		
uresse electronique		
dresse (domicile)	Vi	ille
rovince Code postal	(Travail) Indicatif régional et téléphone	(Domicile) Indicatif régional et téléphone
iexe 🗌 masculin 🔲 féminin	Langue	français anglais
Conjoint - Nom	Prénom	Initiale
Note de maissange (((iii) Num	śwo dłossuwowa sociolo /wieś wardalai wy fina da dádawa	** d
Oate de naissance (aaaa/mm/jj) Num	éro d'assurance sociale (exigé par la loi aux fins de déclara	tion du revenu)
rersée :	le bénéficiaire oute somme payable en vertu du régime, à la dat	e de mon décès ou ultérieurement, soi
Advenant mon décès, je demande que to		re de mon décès ou ultérieurement, soi Part (%)
Advenant mon décès, je demande que to versée : a ma succession OU au(x) bénéficiaire(s) suivant(s)	oute somme payable en vertu du régime, à la dat	Part (%)
Advenant mon décès, je demande que to rersée : a ma succession DU au(x) bénéficiaire(s) suivant(s) Nom Prénom Advenant que votre bénéficiaire décède a urvivant ou, en l'absence d'un bénéficiaile bénéficiaire est révocable. À remplir si vous avez désigné votre ce	Date de naissance Lien Date de naissance Lien avant vous, nous verserons les prestations en vert ire survivant ou de la désignation d'un bénéficiair	Part (%)
Advenant mon décès, je demande que to rersée :	Date de naissance Lien Date de naissance Lien avant vous, nous verserons les prestations en vert ire survivant ou de la désignation d'un bénéficiair conjoint comme bénéficiaire at, avec qui vous êtes marié ou uni civilement, à titre ésigné votre conjoint comme bénéficiaire, le fait de v demande ultérieure de changement de bénéficiaire. I	Part (%) Doit totaliser 100 control de la c
Advenant mon décès, je demande que to rersée : \[\begin{array}{c} \alpha & ma succession \\ DU & au(x) bénéficiaire(s) suivant(s) \\ Advenant que votre bénéficiaire décède a urvivant ou, en l'absence d'un bénéficiai \\ de bénéficiaire est révocable. \] \[\begin{array}{c} \begin{array}{c} \alpha & votre of conjoin indication contraire ci-après. Si vous avez designation de bénéficiaire facilitera toute de désignation de bénéficiaire facilitera toute contraire ci-après. Si vous avez designation de bénéficiaire facilitera toute contraire ci-après. Si vous avez designation de bénéficiaire facilitera toute contraire ci-après. Si vous avez designation de bénéficiaire facilitera toute contraire ci-après. Si vous avez designation de bénéficiaire facilitera toute contraire ci-après. Si vous avez designation de votre conjoin indication contraire ci-après. Si vous avez designation de votre conjoin indication contraire ci-après. Si vous avez designation de votre conjoin indication contraire ci-après. Si vous avez designation de votre conjoin indication contraire ci-après. Si vous avez designation de votre conjoin indication contraire ci-après. Si vous avez designation de votre conjoin indication contraire ci-après.	Date de naissance Lien Date de naissance Lien avant vous, nous verserons les prestations en vert ire survivant ou de la désignation d'un bénéficiair conjoint comme bénéficiaire at, avec qui vous êtes marié ou uni civilement, à titre ésigné votre conjoint comme bénéficiaire, le fait de v demande ultérieure de changement de bénéficiaire. I	Part (%) Doit totaliser 100 9 Totalise
Advenant mon décès, je demande que to rersée :	Date de naissance Lien Date de naissance Lien Date de naissance Lien avant vous, nous verserons les prestations en vert ire survivant ou de la désignation d'un bénéficiair conjoint comme bénéficiaire at, avec qui vous êtes marié ou uni civilement, à titre ésigné votre conjoint comme bénéficiaire, le fait de v demande ultérieure de changement de bénéficiaire. I nonciation à ses droits de bénéficiaire. LéVOCABLE. La désignation de m	Part (%) Doit totaliser 100 °C u du régime à tout bénéficiaire re, à votre succession. Toute désignation e de bénéficiaire, est irrévocable, sauf vous réserver le droit de révoquer toute Une désignation irrévocable ne peut être non bénéficiaire est IRRÉVOCABLE.
Advenant mon décès, je demande que to rersée : a ma succession DU au(x) bénéficiaire(s) suivant(s) Advenant que votre bénéficiaire décède a urvivant ou, en l'absence d'un bénéficiai le bénéficiaire est révocable. À remplir si vous avez désigné votre con l'adsignation de votre conjoin didésignation de bénéficiaire facilitera toute comodifiée que si le bénéficiaire signe une rer La désignation de mon bénéficiaire est R Signature du salarié	Date de naissance Lien Date de naissance Lien Date de naissance Lien avant vous, nous verserons les prestations en vert ire survivant ou de la désignation d'un bénéficiair conjoint comme bénéficiaire at, avec qui vous êtes marié ou uni civilement, à titre ésigné votre conjoint comme bénéficiaire, le fait de v demande ultérieure de changement de bénéficiaire. I nonciation à ses droits de bénéficiaire. La désignation de m OU	Part (%) Doit totaliser 100 9 u du régime à tout bénéficiaire re, à votre succession. Toute désignation e de bénéficiaire, est irrévocable, sauf vous réserver le droit de révoquer toute Une désignation irrévocable ne peut être non bénéficiaire est IRRÉVOCABLE.
Advenant mon décès, je demande que to rersée : a ma succession DU au(x) bénéficiaire(s) suivant(s) Advenant que votre bénéficiaire décède a urvivant ou, en l'absence d'un bénéficiai le bénéficiaire est révocable. À remplir si vous avez désigné votre con l'adsignation de votre conjoin didésignation de bénéficiaire facilitera toute comodifiée que si le bénéficiaire signe une rer La désignation de mon bénéficiaire est R Signature du salarié	Date de naissance Lien Date de naissance Lien Date de naissance Lien avant vous, nous verserons les prestations en vert ire survivant ou de la désignation d'un bénéficiaire at, avec qui vous êtes marié ou uni civilement, à titre ésigné votre conjoint comme bénéficiaire, le fait de v demande ultérieure de changement de bénéficiaire. I demande ultérieure de changement de bénéficiaire. I conociation à ses droits de bénéficiaire. EÉVOCABLE. La désignation de m OU Signature du salarié tre personne que votre conjoint admissible comr ertains territoires peut exiger que les prestations d ciaire désigné aux présentes.	Part (%) Doit totaliser 100 9 u du régime à tout bénéficiaire re, à votre succession. Toute désignation e de bénéficiaire, est irrévocable, sauf vous réserver le droit de révoquer toute Une désignation irrévocable ne peut être non bénéficiaire est IRRÉVOCABLE.
Advenant mon décès, je demande que to rersée : a ma succession DU au(x) bénéficiaire(s) suivant(s) Nom Prénom Advenant que votre bénéficiaire décède a urvivant ou, en l'absence d'un bénéficiale bénéficiaire est révocable. À remplir si vous avez désigné votre conjoin indication contraire ci-après. Si vous avez didésignation de bénéficiaire facilitera toute comodifiée que si le bénéficiaire signe une rer La désignation de mon bénéficiaire est R Signature du salarié Attention — Si vous avez désigné une au de régimes de retraite de ce admissible au lieu du bénéfi	Date de naissance Lien Date de naissance Lien Date de naissance Lien avant vous, nous verserons les prestations en vert ire survivant ou de la désignation d'un bénéficiaire at, avec qui vous êtes marié ou uni civilement, à titre ésigné votre conjoint comme bénéficiaire, le fait de v demande ultérieure de changement de bénéficiaire. I demande ultérieure de changement de bénéficiaire. I conociation à ses droits de bénéficiaire. EÉVOCABLE. La désignation de m OU Signature du salarié tre personne que votre conjoint admissible comr ertains territoires peut exiger que les prestations d ciaire désigné aux présentes.	Part (%) Doit totaliser 100 9 u du régime à tout bénéficiaire re, à votre succession. Toute désignation e de bénéficiaire, est irrévocable, sauf vous réserver le droit de révoquer toute Une désignation irrévocable ne peut être non bénéficiaire est IRRÉVOCABLE.
Advenant mon décès, je demande que to rersée : a ma succession DU au(x) bénéficiaire(s) suivant(s) Nom Prénom Advenant que votre bénéficiaire décède a urvivant ou, en l'absence d'un bénéficiale bénéficiaire est révocable. À remplir si vous avez désigné votre conjoin indication contraire ci-après. Si vous avez didésignation de bénéficiaire facilitera toute comodifiée que si le bénéficiaire signe une rer La désignation de mon bénéficiaire est R Signature du salarié Attention — Si vous avez désigné une au de régimes de retraite de ce admissible au lieu du bénéfi	Date de naissance Lien Date de naissance Lien Date de naissance Lien avant vous, nous verserons les prestations en vert ire survivant ou de la désignation d'un bénéficiair conjoint comme bénéficiaire nt, avec qui vous êtes marié ou uni civilement, à titre ésigné votre conjoint comme bénéficiaire, le fait de v demande ultérieure de changement de bénéficiaire. Le conociation à ses droits de bénéficiaire. Le conociation à ses droits de bénéficiaire. DOU Signature du salarié tre personne que votre conjoint admissible comme retains territoires peut exiger que les prestations de ciaire désigné aux présentes. es sur le salaire isation suivants pour vos retenues sur le salaire :	Part (%) Doit totaliser 100 °C u du régime à tout bénéficiaire re, à votre succession. Toute désignation e de bénéficiaire, est irrévocable, sauf vous réserver le droit de révoquer toute Une désignation irrévocable ne peut être non bénéficiaire est IRRÉVOCABLE. me bénéficiaire, la législation en matière le décès soient versées au conjoint
Advenant mon décès, je demande que to rersée : a ma succession DU au(x) bénéficiaire(s) suivant(s) Nom Prénom Advenant que votre bénéficiaire décède a urvivant ou, en l'absence d'un bénéficiai le bénéficiaire est révocable. À remplir si vous avez désigné votre ca l'absence d'un bénéficiaire désignation de votre conjoin indication contraire ci-après. Si vous avez designation de bénéficiaire facilitera toute comodifiée que si le bénéficiaire facilitera toute ce modifiée que si le bénéficiaire est R Signature du salarié Attention — Si vous avez désigné une au de régimes de retraite de ce admissible au lieu du bénéficiaire signe une rer l'au des designation de régimes de retraite de ce admissible au lieu du bénéficiaire signe une au de régimes de retraite de ce admissible au lieu du bénéficiaire signe une au de régimes de retraite de ce admissible au lieu du bénéficiaire signe une au de régimes de retraite de ce admissible au lieu du bénéficiaire de retenu l'euillez sélectionner l'un des taux de cot le ce au l'au des taux de cot l'au	Date de naissance Lien Date de naissance Lien Date de naissance Lien avant vous, nous verserons les prestations en vert ire survivant ou de la désignation d'un bénéficiaire att, avec qui vous êtes marié ou uni civilement, à titre ésigné votre conjoint comme bénéficiaire, le fait de verse demande ultérieure de changement de bénéficiaire. Le designation de monciation à ses droits de bénéficiaire. La désignation de moule des designation de moule de moule de moule des designation de moule des designations de moule des designations de moule des designé aux présentes. Es sur le salaire	Part (%) Doit totaliser 100 ° u du régime à tout bénéficiaire re, à votre succession. Toute désignation et de bénéficiaire, est irrévocable, sauf vous réserver le droit de révoquer toute Une désignation irrévocable ne peut être non bénéficiaire est IRRÉVOCABLE. me bénéficiaire, la législation en matière le décès soient versées au conjoint ntes seront versées par l'employeur).

(en majuscules)

Date (aaaa/mm/jj)

Directives de placements				
Client n°: RS100894		PLOYÉ(E)S SAISONNIER(ÈRE)S ET À NOUVEAU-BRUNSWICK	TEMPS PARTIEL DE LA PROVINCE	
Nom du salarié (en majuscules)				
Nom	Prénom 		Certificat n°	
Étape 5 – Directives de pla	acements			
Avant que vous n'indiquiez vos di ou de communiquer avec Manuv Il est aussi important d'indiquer le \$\text{\text{Votre objecti}}\text{Votre objecti}	rectives de placements, nous vous suggérons ie au 1-800-242-1704, pour discuter de votre e revenu cible à la retraite que vous visez pour if en terme de revenu annuel à la retraite, exp N 1 et l'OPTION 2. Choisissez <u>une seule</u> opt	vous permettre de suivre l'atteinte de votre ci primé en dollars d'aujourd'hui)	ble.	
		futurs jusqu'à ce que d'autres directives soient		
placement que vous avez choi en cochant la case sous les po Rééquilibrage systématique 1) Le rééquilibrage systémati 2) L'option du rééquilibrage forfaitaire, étant donné qu 3) En ce qui concerne les fon fonds tombe en deçà du p rééquilibrer votre combina 4) Le rééquilibrage systémati désactiver en tout temps e	sie. Ce service est automatiquement activé lor rtefeuilles Avenue. de l'actif (RSA) que de l'actif rééquilibrera tous vos fonds de p systématique de l'actif ne devrait pas être cho e des directives de placements différentes poi ds de placements garantis, le rééquilibrage sy pourcentage indiqué dans vos directives de pla ison, mais ils ne seront pas vendus. que de l'actif est automatiquement activé lors en cochant la case sous les portefeuilles Avenu	n que vos placements correspondent toujours à rsque vous choisissez un portefeuille Avenue, no placements variables selon vos directives de plaisie dans les cas où une combinaison différente ur un transfert ou un dépôt forfaitaire seront ig restématique de l'actif s'appliquera seulement si acements. En d'autres mots, les fonds de place sque vous choisissez un portefeuille Avenue ou les fonds à la carte.	nais vous pouvez le désactiver en tout temps acements. e est applicable à un transfert ou un dépôt unorées au moment du rééquilibrage. le pourcentage de l'actif détenu dans le ments garantis seront acquis de façon à	
choisir un portefeuille Avenue et u 65 ans. Toutefois, si vous désire	quel vous désirez prendre votre retraite ou tra utiliser le service cycle de vie. Si vous ne fourr z modifier votre âge cible, veuillez l'inscrire	ansformer votre épargne en revenu. Il est impo nissez pas d'âge cible, nous supposerons que e ici e qui ne correspond pas à votre âge cible et à v	e votre période de placement prendra fin à	
Période de placement	Conservateur	Modéré	Audacieux	
Plus de 25 ans	12% Act can Guardian Mnv 12% Act canadiennes GPM Mnv 13% Ac américaines State St Mnv 13% Act int gest multiples Mnv 50% Obligations GPM Mnv	☐ 16% Act can Guardian Mnv 15% Act canadiennes GPM Mnv 17% Ac américaines State St Mnv 17% Act int gest multiples Mnv 35% Obligations GPM Mnv	20% Act can Guardian Mnv 20% Act canadiennes GPM Mnv 20% Ac américaines State St Mnv 20% Act int gest multiples Mnv 20% Obligations GPM Mnv	
Entre 20 et 25 ans	11% Act can Guardian Mnv 11% Act canadiennes GPM Mnv 12% Ac américaines State St Mnv 12% Act int gest multiples Mnv 54% Obligations GPM Mnv	15% Act can Guardian Mnv 15% Act canadiennes GPM Mnv 15% Ac américaines State St Mnv 15% Act int gest multiples Mnv 40% Obligations GPM Mnv	18% Act can Guardian Mnv 18% Act canadiennes GPM Mnv 19% Ac américaines State St Mnv 19% Act int gest multiples Mnv 26% Obligations GPM Mnv	
Entre 15 et 20 ans	10% Act can Guardian Mnv 10% Act canadiennes GPM Mnv 11% Ac américaines State St Mnv 11% Act int gest multiples Mnv 29% Obligations GPM Mnv 29% Manuvie - 5 ans	14% Act can Guardian Mnv 13% Act canadiennes GPM Mnv 14% Ac américaines State St Mnv 14% Act int gest multiples Mnv 45% Obligations GPM Mnv	17% Act can Guardian Mnv 17% Act canadiennes GPM Mnv 17% Ac américaines State St Mnv 17% Act int gest multiples Mnv 32% Obligations GPM Mnv	
Entre 10 et 15 ans	9% Act can Guardian Mnv 9% Act canadiennes GPM Mnv 10% Ac américaines State St Mnv 10% Act int gest multiples Mnv 31% Obligations GPM Mnv 31% Manuvier - 5 ans	12% Act can Guardian Mnv 12% Act canadiennes GPM Mnv 13% Ac américaines State St Mnv 13% Act int gest multiples Mnv 25% Obligations GPM Mnv	15% Act can Guardian Mnv 15% Act canadiennes GPM Mnv 16% Ac américaines State St Mnv 16% Act int gest multiples Mnv 38% Obligations GPM Mnv	

Mnv* = Manuvie

Entre 5 et 10 ans

Moins de 5 ans

	<u>Je ne désire pas activer</u> le service Cycle de vie pour ajuster ma combinaison type de placements (pour l'actif actuel et les dépôts futurs) à mesure que ma
	période de placement raccourcit.
_	

11% Act can Guardian Mnv

27% Manuvie - 5 ans

10% Act can Guardian Mnv 10% Act canadiennes GPM Mnv

10% Act canadiennes GPM Mnv 12% Ac américaines State St Mnv

12% Act int gest multiples Mnv 28% Obligations GPM Mnv

10% Ac américaines State St Mnv 10% Act int gest multiples Mnv

30% Obligations GPM Mnv 30% Manuvie - 5 ans

☐ <u>Je ne veux pas que Manuvie procède au rééquilibrage systématique de l'actif (RSA) en vertu de cette option.</u>

8% Act can Guardian Mnv

33% Manuvie - 5 ans

8% Act canadiennes GPM Mnv 9% Ac américaines State St Mnv

9% Act int gest multiples Mnv 33% Obligations GPM Mnv

7% Act can Guardian Mnv 7% Act canadiennes GPM Mnv

> 35% Obligations GPM Mnv 35% Manuvie - 5 ans

8% Ac américaines State St Mnv 8% Act int gest multiples Mnv

Si vous comptez prendre votre retraite d'ici les trois prochaines années, nous vous suggérons de consulter votre conseiller financier.

14% Act can Guardian Mnv

14% Act canadiennes GPM Mnv 14% Ac américaines State St Mnv

14% Act int gest multiples Mnv 44% Obligations GPM Mnv

12% Act can Guardian Mnv 12% Act canadiennes GPM Mnv

50% Obligations GPM Mnv

13% Ac américaines State St Mnv 13% Act int gest multiples Mnv

4
C
č
č
7
C
ā
Č
2
÷
č
3
i
ì
ċ
7
Ę
d
c
(
ì
7
\$
7
۰
1
7
٠
٢
V
V
0
_
5
S
č
۲
,
Ξ
ç
C
u
٥
ï

Option 2 : À la carte Nom du fonds Gestionnaire Code Fonds garantis Manuvie - Intérêt quotidien Manuvie CIC1 Manuvie - 1 an Manuvie Manuvie Manuvie - 2 ans CIC2 Manuvie - 3 ans Manuvie CIC4 Manuvie - 4 ans Manuvie Manuvie - 5 ans Manuvie Fonds à revenu fixe OBL Obligations GPM Mnv Gestion de placements Manuvie HYP Hypotheques can Mnv Gestion de placements Manuvie ММ Marché monétaire Mnv (GPM) Gestion de placements Manuvie Fonds équilibrés/diversifiés DIV Diversifié GPM Mnv Gestion de placements Manuvie BGOEQ Équilibré BG Mnv Beutel Goodman

Code	Nom du fonds	Gestionnaire	
Fonds o	l'actions		
AC	Act canadiennes GPM Mnv	Gestion de placements Manuvie	
BGOAC	Act canadiennes BG Mnv	Beutel Goodman	
DIVCD	Croiss divid can FCM Mnv	Gestion de placements Manuvie	
ACGUA	Act can Guardian Mnv	Guardian Capital	
SMCAP	Act can FC GPM Mnv	Gestion de placements Manuvie	
CGCCL	Act can croiss CC&L Mnv	Connor Clark & Lunn	
AUS	Actions US Mnv (abrdn)	abrdn Canada Funds	
AVCUS	Ac américaines State St Mnv	State Street	
ESPLG	Act int gest multiples Mnv	Manuvie	
ACTM1	Soc. mond. (Invesco) Mnv	Invesco	
FFVDT	Fble vol. ACWI TD Mnv	GA TD	
Fonds s	spécialisés		
VI	Immobilier pld Cdn Mnv	Gestion de placements Manuvie	
EMERG	Act marchés émer Schroder	Schroders	

Combinaison de placements pour dépôts futurs

Code	Nom du fonds	
		%
		%
		%
		%
		%

Doit totaliser 100 %

* Mnv = Manuvie

Veuillez noter que le RSA rééquilibrera périodiquement la totalité de votre actif en fonction de vos directives de placement en vigueur à la date du rééquilibrage. Si vous ne désirez pas bénéficier du RSA, veuillez cocher la case ci-après.

☐ Je ne veux pas que la Stanadard Life procède au rééquilibrage de l'actif (RSA) en vertu de cette option.

Étape 6 – Signature

Je reconnais que les renseignements personnels fournis à la présente sont strictement confidentiels et uniquement utilisés, échangés et conservés aux fins du présent régime. J'atteste que, à ma connaissance, les renseignements fournis à la présente sont véridiques, exacts et complets.

Signature du salarié (obligatoire)

(en majuscules)

Date (aaaa/mm/jj)

Attention

- A. Si les directives de placements sont incomplètes, les cotisations seront affectées dans le portefeuille Avenue Modéré correspondant à la période de placement selon votre âge.
- age.

 B. Veuillez noter que nous (Manuvie) ne suggérons ou recommandons aucune combinaison de placements ni fonds en particulier. Il revient au participant de faire un choix, qu'il s'agisse d'un portefeuille Avenue de placements ou d'un combinaison personnalisée. Les fonds de placements variables ne sont pas garantis, et la valeur des parts d'un participant peut fluctuer selon la conjoncture et la performance des gestionnaires des fonds. Nous n'assumons aucune responsabilité quant au rendement des placements choisis. En outre, aucune promesse ni garantie, explicite ou implicite, n'est donnée à l'effet que le portefeuille Avenue générera un revenu de retraite satisfaisant.
- C. L'actif du capitalisateur à intérêt composé sera automatiquement réinvesti à l'échéance pour le même terme que le placement initial à moins que des directives contraires ne soient fournies à Manuvie en composant le 1-800-242-1704. Les retraits des fonds de placements garantis avant l'échéance peuvent faire l'objet d'un rajustement de la valeur marchande.