

4. Renseignements sur le bénéficiaire pour un transfert au nom du client seulement (suite)

Premier bénéficiaire

Prénom	Initiale	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité

Lien avec l'assuré. Au Québec, lien avec le titulaire/titulaire bénéficiaire	<input type="radio"/> Parts égales OU <input type="radio"/> _____ %	<input type="radio"/> Révocable <input type="radio"/> Irrévocable

Prénom	Initiale	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité

Lien avec l'assuré. Au Québec, lien avec le titulaire/titulaire bénéficiaire	<input type="radio"/> Parts égales OU <input type="radio"/> _____ %	<input type="radio"/> Révocable <input type="radio"/> Irrévocable

Bénéficiaire subsidiaire

Prénom	Initiale	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité

Lien avec l'assuré. Au Québec, lien avec le titulaire/titulaire bénéficiaire	<input type="radio"/> Parts égales OU <input type="radio"/> _____ %	

Prénom	Initiale	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité

Lien avec l'assuré. Au Québec, lien avec le titulaire/titulaire bénéficiaire	<input type="radio"/> Parts égales OU <input type="radio"/> _____ %	

5. Renseignements sur le conseiller – J'ai déterminé les intérêts de tiers et vérifié l'identité de tout titulaire bénéficiaire.

Prénom du conseiller	Nom de famille

Code de courtier	Code de conseiller

Signature du conseiller X	Date j j m m a a a a

Signature du maître de stage (s'il y a lieu, au Québec seulement) X	Date j j m m a a a a

6. Déclaration, attestation, autorisation, consentement et autorisation relative aux opérations

En signant à la section 6, je confirme que j'ai lu, compris et accepté les énoncés faits dans ce formulaire à la section intitulée Déclaration, attestation, autorisation, consentement et autorisation relative aux opérations.

Pour tous les transferts

Si ce transfert est :

- d'un compte non enregistré (nom du client ou mandataire) à un compte enregistré de mandataire; ou
- d'un compte enregistré au nom du client à un compte enregistré de mandataire; ou
- d'un CELI au nom du client à un CELI de mandataire,

je révoque par la présente toute désignation de bénéficiaire précédente, d'héritier de la rente, de titulaire remplaçant et de titulaire subsidiaire, s'il y a lieu. Je comprends et accepte les affirmations suivantes :

- les demandes présentées dans ce formulaire sont traitées conformément aux dispositions et aux minimums applicables au contrat;
- la protection contre une saisie des créanciers pourrait ne pas être possible si le contrat est au nom d'un mandataire;
- certaines garanties et certaines valeurs basées sur la valeur des unités de catégorie de fonds acquises dans des fonds distincts ne sont pas garanties;

6. Déclaration, attestation, autorisation, consentement et autorisation relative aux opérations

- les dispositions suivantes feront partie du contrat vers lequel j'effectue le transfert et modifieront les dispositions applicables de la Brochure documentaire et dispositions du contrat :
 - options de frais de sortie : les barèmes des frais de vente différés et des frais modiques pour les fonds transférés demeureront les mêmes;
 - le transfert peut me permettre d'effectuer un dépôt dans le nouveau contrat au-delà de l'âge limite pour des dépôts, dans le cas des fonds transférés seulement;
 - les garanties à l'échéance et au décès demeurent intactes;
 - s'il y a lieu, la date d'anniversaire de Catégorie Plus, le revenu de base, le montant aux fins du boni, les garanties applicables à la garantie de retrait minimum/à la garantie de retrait, ainsi qu'au montant de retrait viager demeureront les mêmes;
- la répartition dans les fonds et, s'il y a lieu, les directives concernant le service d'alerte de retrait excédentaire demeurent intactes. Les directives concernant les virements prévus, les débits préautorisés et le programme de retraits automatiques relativement au contrat faisant l'objet du transfert ne sont pas transférables;
- ce transfert peut avoir des incidences fiscales et il m'incombe d'obtenir tout avis fiscal ou juridique nécessaire.

Je reconnais que :

- L'Empire Vie conservera les renseignements contenus dans la présente demande et tous les documents pertinents dans mon dossier. Mon dossier permet à l'Empire Vie et à ses employés, agents ou représentants, sur une base continue, d'évaluer cette demande, d'en apprécier le risque, d'évaluer toute demande de règlement que moi-même ou mes bénéficiaires pourrions présenter en vue d'obtenir des prestations ou d'autres avantages, d'administrer mon dossier, de répondre à toute question que je pourrais avoir au sujet de cette demande ou de mon dossier en général et de me procurer tout renseignement relativement à mon dossier et aux produits et services de l'Empire Vie;
- mon dossier sera conservé au siège social de l'Empire Vie. L'Empire Vie peut utiliser des tiers fournisseurs de services situés à l'intérieur ou à l'extérieur du Canada pour le traitement et l'entreposage de mes renseignements personnels. Pour obtenir une copie de la plus récente politique de protection des renseignements personnels de l'Empire Vie, visitez le site www.empire.ca. J'ai le droit de consulter mon dossier et, s'il y a lieu, de le faire corriger. Pour exercer mes droits, je dois envoyer une demande par écrit à : Chef de la protection des renseignements personnels, Empire Vie, C.P. 1000, Kingston ON K7L 4Y4;
- j'ai autorisé l'Empire Vie à recueillir, à utiliser et à divulguer des renseignements personnels à mon sujet sur une base continue aux fins de la gestion de mon dossier. Je comprends que si je retirais ce consentement, l'Empire Vie ne serait plus en mesure d'évaluer ma proposition, ni aucune demande de règlement ou encore d'accorder des prestations ou des paiements de revenu, et pourrait alors annuler le contrat à sa discrétion. Si tel est le cas, ni mes héritiers légaux ni moi-même ne pourrions alors exercer aucun droit en vertu du contrat;
- j'ai été avisé du nom de tous les conseillers qui ont accès à mon information personnelle et à mon contrat.

Autorisation relative aux opérations

J'autorise :

- l'Empire Vie à accepter les directives de mon conseiller afin de procéder à des opérations financières et non financières, y compris, des achats, des retraits, des virements et des réinitialisations, conformément à mes directives et aux dispositions de la police/du contrat;
- l'Empire Vie à fournir les confirmations, les relevés et autres documents à un tiers, nommé dans la section 3, s'il y a lieu.

Je reconnais que l'Empire Vie puisse effectuer toute opération autorisée demandée en mon nom et que je paierai à l'Empire Vie tous frais et/ou charges exigibles découlant de ces opérations.

Je comprends et conviens que l'Empire Vie ne pourra d'aucune façon être tenue responsable de toute perte ou de tout dommage que je pourrais subir ou de toute demande de règlement, exigence ou poursuite de quelque nature que ce soit qui pourrait être déposée par moi-même ou mes héritiers, mes bénéficiaires, mes liquidateurs et/ou mes administrateurs ou tout autre tiers, du fait que l'Empire Vie a procédé aux opérations demandées.

Pour les transferts à un mandataire

J'autorise :

- la nomination du mandataire à titre d'agent;
- l'Empire Vie à livrer les avis de confirmation, les relevés et autres documents au mandataire et d'accepter les directives du mandataire afin d'effectuer des opérations financières et non financières incluant, mais sans s'y limiter, des achats, des retraits, des virements et des réinitialisations conformément à mes directives et aux dispositions de la police/du contrat.

Une photocopie ou une image de l'autorisation signée pour transmettre ces renseignements a la même valeur que l'original.

7. Signatures

Signature du fiduciaire ou de l'agent du fiduciaire CTUEL pour comptes enregistrés de mandataire (sceau du courtier acceptable pour mandataire) X		Date j j m m a a a a
Signature du NOUVEAU fiduciaire ou du NOUVEL agent du fiduciaire pour comptes enregistrés de mandataire (ou premier signataire autorisé pour société titulaire) X		Date j j m m a a a a
Signature du titulaire/titulaire subsidiaire (ou premier signataire autorisé pour société titulaire) X	Province	Date j j m m a a a a
Deuxième signataire autorisé du titulaire/titulaire bénéficiaire (pour société titulaire ou titulaire conjoint) X	Province	Date j j m m a a a a
Le bénéficiaire irrévocable et/ou le cessionnaire soussigné consentent par les présentes aux modifications du contrat et reconnaissent que celles-ci peuvent avoir un effet sur les prestations en vertu du contrat.		
Signature du bénéficiaire irrévocable (s'il y a lieu) X	Signature du cessionnaire (s'il y a lieu) X	