

PROPOSITION RELATIVE À UN FONDS DE PLACEMENT GARANTI 100/100 DE L'EMPIRE VIE

Veillez inscrire ci-dessous votre numéro de contrat pour référence ultérieure à la réception de votre avis de confirmation.

Numéro de contrat

TOUT MONTANT AFFECTÉ À UN FONDS DISTINCT EST PLACÉ AUX RISQUES DU TITULAIRE DU CONTRAT ET LA VALEUR DU PLACEMENT PEUT AUGMENTER OU DIMINUER.

Les contrats sont établis par :

L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie

Veillez envoyer la copie de l'Empire Vie dûment signée à :

Empire Vie
5900, rue Hurontario, bureau 100
Mississauga ON L5R 0E8

www.empire.ca

PROPOSITION RELATIVE À UN FONDS DE PLACEMENT GARANTI 100/100 DE L'EMPIRE VIE

Dans la présente proposition, « Empire Vie » s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie. Les mots employés au masculin s'entendent également du féminin et le singulier du pluriel, selon que le contexte l'exige.

Code FundSERV de courtier/
représentant :

Numéro d'ordre électronique :

1.0 Langue	Si la langue n'est pas spécifiée, nous communiquerons avec vous dans la langue de cette proposition. <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais			
1.1 Type de contrat	<input type="radio"/> Non enregistré <input type="radio"/> Enregistré Est-il au profit d'un conjoint? <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui - veuillez remplir la section 3.2 <input type="radio"/> RER <input type="radio"/> CRI* <input type="radio"/> RERI* <input type="radio"/> REIR* <input type="radio"/> FRR <input type="radio"/> FRV* <input type="radio"/> FRVR* <input type="radio"/> FRRP* <input type="radio"/> FRRJ* ** Documents de preuve d'âge acceptables : certificat de naissance, permis de conduire, passeport, certificat de baptême et carte de citoyenneté * Veuillez indiquer la législation sur les pensions applicables s'il est immobilisé. <input type="radio"/> fédérale <input type="radio"/> provinciale (veuillez spécifier) : _____ Pour les FRR immobilisés en vertu d'une législation sur les pensions, vous devez soumettre une preuve d'âge** pour le rentier.			
1.2 Objectif du placement	<input type="radio"/> Fonds d'urgence <input type="radio"/> Planification successorale <input type="radio"/> Épargne pour la retraite <input type="radio"/> Épargne à court terme <input type="radio"/> Achat immobilier <input type="radio"/> Placement à long terme <input type="radio"/> Fonds d'exploitation <input type="radio"/> Financement d'études <input type="radio"/> Autre _____			
2.0 Titulaire du contrat	Prénom	Initiale	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité	
Si le contrat est enregistré en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada), le titulaire doit être le rentier. Si le titulaire ou le titulaire conjoint est une société ou une autre entité, veuillez remplir le formulaire C-0044.	Adresse (numéro, rue)		Ville	Province Code postal
	Téléphone		Emploi (titre et fonctions) Si retraité, indiquez l'emploi précédent.	
	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Numéro d'assurance sociale (NAS)	
2.1 Titulaire conjoint	Prénom	Initiale	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité	
Contrats non enregistrés seulement Les titulaires conjoints sont réputés détenir le contrat à titre de titulaires conjoints avec droit de survie, à moins que nous ne recevions un avis stipulant autrement. Au Québec, les titulaires conjoints qui souhaitent obtenir la même portée juridique que le droit de survie doivent se nommer l'un l'autre en tant que titulaire subrogé.	Adresse (numéro, rue)		Ville	Province Code postal
	Téléphone		Emploi (titre et fonctions) Si retraité, indiquez l'emploi précédent.	
	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Numéro d'assurance sociale (NAS)	
2.2 Vérification de l'identité du titulaire et du titulaire conjoint	<input type="radio"/> Certificat de naissance <input type="radio"/> Passeport <input type="radio"/> Carte d'assurance maladie provinciale (sauf au Man., en Ont. et à l'Î.-P.-É.) <input type="radio"/> Permis de conduire (avec photo et signature) <input type="radio"/> Autre _____			
Contrats non enregistrés seulement Le conseiller doit confirmer l'identité du titulaire (et, s'il y a lieu, du titulaire conjoint) en vérifiant l'original de l'un des documents émis par le gouvernement et listés ci-contre.	Titulaire	Lieu d'émission		Date d'expiration
	De quel pays êtes-vous résident aux fins de l'impôt? (Veuillez cocher tout ce qui s'applique.) <input type="radio"/> Canada <input type="radio"/> États-Unis - Numéro d'identification fiscale (TIN) : _____ <input type="radio"/> Autre - Précisez le pays : _____ Numéro d'identification fiscale (TIN) : _____ Si vous n'êtes pas résident des États-Unis, avez-vous la citoyenneté américaine? <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui - Numéro d'identification fiscale (TIN) : _____		N° de document	
	Titulaire conjoint	Lieu d'émission		Date d'expiration
	De quel pays êtes-vous résident aux fins de l'impôt? (Veuillez cocher tout ce qui s'applique.) <input type="radio"/> Canada <input type="radio"/> États-Unis - Numéro d'identification fiscale (TIN) : _____ <input type="radio"/> Autre - Précisez le pays : _____ Numéro d'identification fiscale (TIN) : _____ Si vous n'êtes pas résident des États-Unis, avez-vous la citoyenneté américaine? <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui - Numéro d'identification fiscale (TIN) : _____		N° de document	
	Avez-vous ou l'un de vos proches parents (votre enfant, mère, père, époux/conjoint uni civilement/conjoint de fait; la mère ou le père de votre époux/conjoint uni civilement/conjoint de fait; ou l'enfant de votre mère ou de votre père) déjà occupé l'un des postes suivants dans un pays autre que le Canada? a) Gouvernement (chef d'état/de gouvernement; membre d'un conseil exécutif ou d'une assemblée législative; chef/président d'un parti politique représenté dans une assemblée législative; sous-ministre ou l'équivalent; chef d'un organisme gouvernemental) b) Autre fonction officielle (officier militaire avec le grade de général ou un grade supérieur; juge; président d'une banque/société d'état; ambassadeur/attaché/conseiller d'un ambassadeur). Titulaire <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non Si « oui », veuillez fournir des détails : _____ Titulaire conjoint <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non Si « oui », veuillez fournir des détails : _____			
2.3 Titulaire subsidiaire (titulaire subrogé au Québec)	Contrats non enregistrés seulement. Le rentier deviendra le titulaire si aucun titulaire subsidiaire/subrogé n'a été désigné et qu'il n'y a aucun titulaire conjoint survivant (ne s'applique pas si le titulaire et le rentier sont la même personne).			
	Prénom	Initiale	Nom de famille	Date de naissance (jj/mm/aaaa)

3.0 Rentier Contrats non enregistrés seulement	Vous devez remplir cette section si le rentier N'est PAS le titulaire du contrat.							
	Prénom			Initiale	Nom de famille			
	Adresse (numéro, rue)			Ville		Province	Code postal	
	Téléphone			Emploi (titre et fonctions) Si retraité, indiquez l'emploi précédent.				
<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme		Date de naissance (jj/mm/aaaa)			Lien avec le titulaire			
3.1 Héritier de la rente Contrats non enregistrés seulement	Veillez remplir cette section uniquement si vous souhaitez que le contrat continue après le décès du rentier. Si le rentier décède, l'héritier de la rente devient automatiquement le rentier et le contrat est maintenu en vigueur sans le versement de la prestation au décès à ce moment-là.							
	Prénom			Initiale	Nom de famille		Lien avec le titulaire	
3.2 Époux ou conjoint de fait Contrats enregistrés seulement Cochez tout ce qui s'applique. Certaines restrictions peuvent s'appliquer.	A <input type="radio"/> Cotisation de l'époux ou du conjoint de fait (voir la section I.1 ci-dessus) B <input type="radio"/> Les fonds transférés à ce contrat proviennent d'un RER au profit de l'époux/du conjoint de fait C <input type="radio"/> L'époux ou le conjoint de fait doit être l'héritier de la rente dans le cadre du FRR* D <input type="radio"/> Prestations de FRR basées sur l'âge de l'époux ou du conjoint de fait*						*Vous DEVEZ soumettre une preuve d'âge pour l'époux/le conjoint de fait	
	Prénom			Initiale	Nom de famille			
	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	NAS (seulement si vous choisissez l'option A ou B)			Date de naissance (seulement si vous choisissez l'option D) (jj/mm/aaaa)			
4.0 Bénéficiaire Veillez consulter « Bénéficiaire » à la section <i>Information importante</i> pour remplir la proposition pour plus de détails sur la désignation de bénéficiaire. Pour ajouter des bénéficiaires, veuillez utiliser le formulaire D-0017 .	Nom (prénom, initiale, nom de famille) ou dénomination sociale de la société/l'entité				Nom (prénom, initiale, nom de famille) ou dénomination sociale de la société/l'entité			
	Lien avec le rentier (au Québec, lien avec le titulaire)				Lien avec le rentier (au Québec, lien avec le titulaire)			
	<input type="radio"/> Premier <input type="radio"/> Subsidiaire	Si premier	<input type="radio"/> Révocable <input type="radio"/> Irrévocable	Part (%)	<input type="radio"/> Premier <input type="radio"/> Subsidiaire	Si premier	<input type="radio"/> Révocable <input type="radio"/> Irrévocable	Part (%)
	Date de naissance du bénéficiaire mineur (jj/mm/aaaa)		Fiduciaire/administrateur		Date de naissance du bénéficiaire mineur (jj/mm/aaaa)		Fiduciaire/administrateur	
5.0 Date d'échéance	La date d'échéance doit survenir au moins 15 ans après la date du dépôt. Si rien n'est indiqué, la date d'échéance par défaut sera le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le rentier atteint l'âge de 105 ans. Les dépôts faits moins de 15 ans avant la date d'échéance feront l'objet d'une garantie sur la prestation à l'échéance réduite.							
	<input type="radio"/> 15 ans <input type="radio"/> Autre (jj/mm/aaaa) veuillez préciser :							
6.0 Dépôt initial Cochez tout ce qui s'applique. * Un dépôt préautorisé unique peut être prélevé à compter de la date d'effet du contrat. Tout chèque doit être établi à l'ordre de l'Empire Vie.	<input type="radio"/> Dépôt accompagnant la présente proposition				Montant \$			
	<input type="radio"/> Dépôt préautorisé unique* (Veillez joindre un CHÈQUE ANNULÉ ou un formulaire de débits préautorisés de votre institution financière)				Montant \$			
	<input type="radio"/> Transfert de la police/du contrat de l'Empire Vie numéro :				Montant \$			
	<input type="radio"/> Transfert d'une autre société – nom de la société :				Montant estimé du transfert \$			
Pour les contrats non enregistrés seulement, quelle est la source d'origine des fonds (par ex., vente d'une maison, héritage)?								
7.0 Débits préautorisés (DPA)	Veillez joindre un CHÈQUE ANNULÉ ou un formulaire de DPA de votre institution financière.							
	Fréquence <input type="radio"/> Hebdomadaire <input type="radio"/> Aux deux semaines <input type="radio"/> Bimensuelle <input type="radio"/> Mensuelle <input type="radio"/> Trimestrielle <input type="radio"/> Semestrielle <input type="radio"/> Annuelle							
	Montant (minimum de 50 \$/fonds) \$				Date de début des DPA (jj/mm/aaaa)			
8.0 Options de paiement Veillez sélectionner une option. Veillez remplir la colonne « Retraits » à la section 9.0.	Versements de revenu de retraite (FRR/FRV/FRVR/FRRP/FRR1) <input type="radio"/> Minimum prévu par la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) <input type="radio"/> Maximum prévu par la législation provinciale/fédérale sur les pensions (fonds immobilisés) <input type="radio"/> Montant nivelé de _____ \$ <input type="radio"/> BRUT ou <input type="radio"/> NET de l'impôt applicable							
	Programme de retraits automatiques (PRA) <input type="radio"/> Montant du retrait de _____ \$ <input type="radio"/> BRUT ou <input type="radio"/> NET des frais de retrait							
	<input type="radio"/> Hebdomadaire <input type="radio"/> Aux deux semaines <input type="radio"/> Bimensuelle <input type="radio"/> Mensuelle <input type="radio"/> Trimestrielle <input type="radio"/> Semestrielle <input type="radio"/> Annuelle							
	Date de début (jj/mm/aaaa)							
8.1 Fréquence	<input type="radio"/> Hebdomadaire <input type="radio"/> Aux deux semaines <input type="radio"/> Bimensuelle <input type="radio"/> Mensuelle <input type="radio"/> Trimestrielle <input type="radio"/> Semestrielle <input type="radio"/> Annuelle							



9.0 Directives de placement * Comprend les versements de revenu de retraite ou les PRA. En cas de divergence entre le nom du fonds et le code du fonds, nous utiliserons le code du fonds. Veuillez joindre une feuille contenant les directives si vous avez besoin de plus d'espace.	Vous pouvez combiner les options de frais d'acquisition FE et FVD au sein d'un même contrat. Vous NE pouvez PAS combiner l'option de frais d'acquisition FM avec les options FE et FVD au sein d'un même contrat.					
				Dépôts		Retraits*
	Nom du fonds (Consultez la page 4 pour les noms et codes de fonds.)	Code de fonds	Frais d'entrée	Dépôt initial ○ % ou ○ \$	DPA	Répartition ○ % ou ○ \$
			%			%
			%			%
		%			%	
		%			%	
9.1 Virements prévus Les virements sont autorisés uniquement entre les fonds ayant la même option de frais d'acquisition.	Montant (\$)	Du code de fonds	Au code de fonds	Date du début des virements (jj/mm/aaaa) :		
10.0 Directives spéciales						
11.0 Déclaration, attestation, autorisation, consentement et autorisation relative aux opérations	En signant ci-dessous, je confirme que j'ai lu, compris et accepté les énoncés faits à la section <i>Déclaration, attestation, autorisation, consentement et autorisation relative aux opérations</i> au verso de cette proposition, que j'ai lu et compris la section <i>Utilisation de vos renseignements personnels de la Brochure documentaire des fonds de placement garanti 100/100 de l'Empire Vie</i> , que je consens à l'utilisation de mes renseignements personnels comme indiqué et que j'ai bien reçu les dispositions du contrat que j'ai demandé. Je confirme également que je comprends que ce contrat comporte des prestations variables et que j'ai bien reçu la <i>Brochure documentaire et dispositions du contrat des fonds de placement garanti 100/100 de l'Empire Vie</i> et les <i>Aperçus des fonds</i> .					
12.0 Signatures	Cette proposition a été remplie et signée dans la province de résidence du titulaire. Sinon, elle l'a été dans la province de/du :					
	Signature du titulaire (ou du 1 ^{er} signataire autorisé s'il s'agit d'une société titulaire)			Date (jj/mm/aaaa)		
	X					
	Deuxième signataire autorisé (s'il s'agit d'une société titulaire ou d'un titulaire conjoint)			Date (jj/mm/aaaa)		
	X					
Signature du rentier (si différent du titulaire et majeur)			Date (jj/mm/aaaa)			
X						
Compte bancaire d'une société ou d'une personne autre que le rentier ou le titulaire - veuillez remplir ce qui suit :						
Signature du titulaire du compte			Nom du titulaire du compte (en lettres moulées)			
X						
13.0 Détermination des intérêts d'un tiers	Dans le cadre de la présente proposition, le titulaire agit-il pour le compte d'un tiers? (Votre réponse devrait être « oui » si quelqu'un d'autre que le rentier ou le titulaire fournira les sommes à investir ou détient, ou détiendra, un intérêt de propriété dans ce contrat.) <input type="radio"/> oui* <input type="radio"/> non					
	* Si « oui », veuillez remplir la section au complet. Si le tiers est une personne morale (par ex., un partenariat, un club ou une autre entité), veuillez joindre une copie du document constitutif et du document établissant la compétence de tout signataire autorisé.			Date de naissance (jj/mm/aaaa)		
	Nom (prénom, initiale, nom de famille) ou dénomination sociale de la société/l'entité					
	Adresse (numéro, rue)		Ville	Province	Code postal	
	Emploi (titre et fonctions) – Si retraité, indiquez l'emploi précédent.			Lien avec le titulaire		
Numéro de constitution et compétence d'enregistrement (par ex., pays, province, territoire)						
14.0 Déclaration et attestation du conseiller	Je déclare que : <ul style="list-style-type: none"> j'ai été témoin de toutes les signatures, j'ai déterminé les intérêts de tiers et, dans le cas d'un contrat non enregistré, j'ai vérifié l'identité de tout titulaire et tout indice de sa possible citoyenneté américaine; j'ai expliqué les caractéristiques du contrat ainsi que le contenu de la présente proposition à tout titulaire et au rentier; toutes les réponses fournies dans la proposition et les formulaires connexes (sauf celles fournies à la section 14.0) sont celles de tout titulaire ou du rentier, selon le cas; j'ai fourni à tout titulaire un avis de divulgation mentionnant les sociétés que je représente, le fait que je reçoive une rémunération pour la vente de produits de rente, y compris la possibilité que je reçoive une rémunération supplémentaire sous forme de bonis, de participation à des congrès ou d'autres incitatifs, de même que tout conflit d'intérêt réel ou potentiel; j'ai fourni au titulaire les documents courants de la <i>Brochure documentaire et dispositions du contrat des fonds de placement garanti 100/100 de l'Empire Vie</i> et des <i>Aperçus des fonds</i>; je ne suis au courant d'aucune information supplémentaire qui pourrait avoir une incidence sur l'acceptation de cette proposition; je comprends que l'Empire Vie ne versera pas de rémunération aux conseillers qui n'ont pas de permis ni d'assurance responsabilité professionnelle valide en dossier auprès de l'Empire Vie pour la province dans laquelle cette proposition a été signée. 					
	Signature du conseiller (comme témoin de toutes les signatures)			Code du conseiller		
	X					
	Nom du conseiller (en lettres moulées)		Nom de l'AG, de l'AAG ou de l'AGA (en lettres moulées)			
	Signature du maître de stage (s'il y a lieu, au Québec seulement)			Date (jj/mm/aaaa)		
X						

Section 4.0 – Bénéficiaire

Si le contrat est immobilisé en vertu d'une législation sur les pensions, les droits de l'époux/du conjoint de fait du rentier peuvent avoir préséance sur la désignation de bénéficiaire.

Si vous nommez plus d'un bénéficiaire et que vous n'indiquez pas la part de chacun en pourcentage, toute prestation payable au décès sera divisée de façon égale entre tous les bénéficiaires survivants. Si le rentier n'est pas le titulaire et qu'aucun bénéficiaire n'est nommé, le bénéficiaire sera changé par défaut au titulaire, sinon le bénéficiaire sera par défaut la succession du rentier.

Personnes d'âge mineur : Un bénéficiaire mineur ne recevra pas directement la prestation payable au décès. À l'extérieur du Québec, vous devez désigner un fiduciaire qui recevra toute prestation payable au décès au nom d'un bénéficiaire mineur. Au Québec, tout tuteur recevra toute prestation payable au décès au nom d'un bénéficiaire mineur, à moins que vous n'ayez nommé un administrateur ou créé une fiducie officielle. Lorsque le bénéficiaire atteint la majorité, il recevra directement toute prestation payable qui lui est due, à moins que vous n'ayez créé une fiducie officielle.

Désignations de premier bénéficiaire et de bénéficiaire subsidiaire : Le bénéficiaire est réputé être premier si vous n'avez pas coché la case Subsidiaire à la section 4.0. Un bénéficiaire subsidiaire devient le bénéficiaire si tous les premiers bénéficiaires désignés sont décédés avant le rentier. Un bénéficiaire subsidiaire est toujours révocable.

Désignations de bénéficiaires irrévocable et révocable : Un bénéficiaire irrévocable d'âge mineur ne peut consentir à un changement de bénéficiaire et un parent ou un tuteur ne peut signer au nom d'un enfant mineur à cette fin. Tous les bénéficiaires sont réputés être révocables à moins que vous n'ayez coché la case Irrévocable à la section 4.0, sauf au Québec. Au Québec, si vous avez désigné un conjoint marié ou en union civile comme premier bénéficiaire, cette désignation est irrévocable, à moins d'indication contraire. Lorsqu'un premier bénéficiaire est irrévocable, son consentement écrit sera exigé pour modifier ou révoquer un bénéficiaire ainsi que pour exercer certains droits contractuels.

Noms et codes des fonds de placement garanti (FPG) 100/100 de l'Empire Vie

Option de frais d'acquisition*	Codes de fonds de la catégorie M (dépôt minimal de 1 000 \$)		
	FE	FM	FVD
FPG du marché monétaire de l'Empire Vie	I3010	I3210	I3510
FPG d'obligations de l'Empire Vie	I3020	I3220	I3520
FPG de revenu de l'Empire Vie	I3025	I3225	I3525
FPG équilibré de l'Empire Vie	I3035	I3235	I3535
FPG de répartition de l'actif de l'Empire Vie	I3040	I3240	I3540
FPG équilibré de dividendes de l'Empire Vie	I3046	I3246	I3546
FPG de dividendes de l'Empire Vie	I3045	I3245	I3545
FPG d'actions canadiennes de l'Empire Vie	I3047	I3247	I3547
FPG d'actions Élite de l'Empire Vie	I3050	I3250	I3550
FPG d'actions de petites sociétés de l'Empire Vie	I3055	I3255	I3555
FPG de valeur américaine de l'Empire Vie	I3060	I3260	I3560
FPG d'actions mondial de l'Empire Vie	I3070	I3270	I3570
FPG d'actions étrangères de l'Empire Vie	I3075	I3275	I3575
FPG Portefeuille de revenu diversifié Emblème Empire Vie	I3079	I3279	I3579
FPG Portefeuille conservateur Emblème Empire Vie	I3081	I3281	I3581
FPG Portefeuille équilibré Emblème Empire Vie	I3083	I3283	I3583
FPG Portefeuille de croissance modérée Emblème Empire Vie	I3085	I3285	I3585
FPG Portefeuille de croissance Emblème Empire Vie	I3087	I3287	I3587
FPG Portefeuille de croissance dynamique Emblème Empire Vie	I3089	I3289	I3589

* Vous pouvez combiner les options de frais d'acquisition FE et FVD au sein d'un même contrat. Vous NE pouvez PAS combiner l'option de frais d'acquisition FM avec les options FE et FVD au sein d'un même contrat.

FE : Frais d'entrée FM : Frais modiques FVD : Frais de vente différés

Je déclare que :

- j'ai lu et compris le sens et l'importance de la totalité des questions, des réponses et des énoncés de cette proposition, ainsi que des dispositions du contrat et de tout formulaire supplémentaire (collectivement « la proposition »);
- j'étais présent lorsque mes énoncés et mes réponses (collectivement « mes réponses ») ont été notés dans la proposition. J'ai revu mes réponses et je confirme qu'elles sont véridiques à ma connaissance et que l'Empire Vie peut s'y fier.

Je comprends et conviens que :

- je vous aviserai de tout changement dans ma situation de résidence aux fins de l'impôt;
- le contrat est un contrat de rente sans participation, comme décrit dans les dispositions du contrat;
- si je souscris un contrat enregistré, je demande à l'Empire Vie de prendre les dispositions pour enregistrer ce contrat à titre de REER ou de FERR en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et de toute autre loi applicable. Ce contrat sera assujéti aux dispositions de cette loi et aux dispositions de tout avenant applicable. Tous les paiements effectués à partir du contrat seront assujéti à l'impôt, conformément aux dispositions de la loi;
- certaines prestations et certaines valeurs basées sur la valeur des unités de catégorie de fonds acquises dans les fonds distincts ne sont pas garanties;
- le fait d'accepter l'avis de confirmation et tout avenant au contrat signifie que j'accepte les dispositions du contrat et toute modification apportée à la présente proposition à la suite d'erreur ou d'omission. Je conviens également que l'Empire Vie n'assumera aucun risque ni aucune obligation à moins que a) le dépôt initial soit payé et b) l'avis de confirmation du contrat me soit remis;
- tout dépôt au contrat incombe au titulaire et les chèques pour ces dépôts doivent être payables à l'ordre de l'Empire Vie.
- les débits préautorisés (DPA) s'appliquent aux primes régulières prévues;
- l'entente de DPA peut être annulée dans les 10 jours suivant la date d'envoi d'un avis écrit par l'Empire Vie ou par moi-même. En cas d'annulation des DPA, les primes subséquentes seront alors payables à l'Empire Vie selon l'une ou l'autre des modalités offertes, conformément aux dispositions du contrat. Pour plus d'information au sujet du droit d'annuler une entente de DPA ou pour obtenir un exemplaire du formulaire d'annulation, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca;
- aux fins de la présente autorisation, tout débit de mon compte sera traité comme un DPA personnel;
- **je renonce à mon droit de recevoir un avis avant que tout retrait ne soit effectué ainsi qu'au droit de recevoir un avis de tout changement du montant du retrait automatique;**
- je sais que certains droits d'exercer un recours existent dans le cas où un débit ne serait pas conforme à la présente entente. J'ai le droit de recevoir un remboursement pour tout retrait qui ne serait pas autorisé ou conforme à la présente entente de DPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits d'exercer un recours, je peux communiquer avec l'Empire Vie ou visiter le www.cdnpay.ca.
- **Pour les requêtes concernant vos DPA, veuillez communiquer avec nous par :**

téléphone : 1 800 561-1268
télécopieur : 1 866 762-6163
courriel : placement@empire.ca

Autorisation bancaire :

- J'autorise l'Empire Vie à prélever les paiements de la prime, comme requis et conformément à mes directives. Je comprends que ces montants pourraient être variables, et augmenter ou diminuer.
- J'autorise mon institution financière à honorer tout retrait (débit) de mon compte en vertu des DPA ou tout dépôt (crédit) à mon compte comme décrit aux présentes, et de retourner à l'Empire Vie tout montant déposé auquel je n'ai pas droit.
- S'il y a lieu, j'autorise l'Empire Vie à retirer le dépôt initial et/ou un dépôt ponctuel unique conformément à mes directives.

Je reconnais que :

- j'ai obtenu des renseignements satisfaisants concernant le produit que je demande avant de signer cette proposition et je comprends que mon conseiller peut être rémunéré sur la base de commissions;
- l'Empire Vie conservera les renseignements contenus dans la présente proposition et tous les documents accessoires dans mon dossier. Mon dossier permet, sur une base continue, à l'Empire Vie et à ses employés, agents ou représentants d'évaluer cette proposition, 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 proposition 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 dernière version de la politique en matière de protection des renseignements personnels, veuillez visiter le site de l'Empire Vie à www.empire.ca. J'ai le droit de consulter mon dossier et, s'il y a lieu, de le faire corriger. Afin d'exercer mes droits, je dois envoyer une demande écrite à l'adresse suivante : 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 mes renseignements personnels sur une base continue aux fins 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. Dans ce cas, ma succession ou moi-même ne pourrions exercer aucun droit en ce qui concerne ce contrat;
- je confirme que j'ai été avisé des noms de tous les conseillers qui ont accès à mon information personnelle et à mon contrat.

J'autorise :

- l'Empire Vie, ses réassureurs, ses employés, ses agents et ses représentants, ainsi que toute autre personne autorisée par moi-même, à recueillir, à utiliser et à échanger mes renseignements personnels, comme il est requis pour atteindre les objectifs de mon dossier;
- l'Empire Vie à recueillir auprès de mon conseiller (et son agence) et/ou à divulguer à ceux-ci de l'information concernant mon dossier, sur une base continue, afin qu'ils puissent me fournir un service continu et des conseils en ce qui concerne mon dossier. Je comprends que je peux changer mon conseiller ou retirer cette autorisation au moyen d'un avis écrit à l'Empire Vie;
- le titulaire, le titulaire subsidiaire, le bénéficiaire, les héritiers ainsi que mon représentant successoral ou le liquidateur de ma succession à fournir à l'Empire Vie, à ses réassureurs et à leurs représentants toute l'information et toutes les autorisations nécessaires afin d'obtenir les renseignements requis pour étudier une demande de règlement advenant mon décès. J'autorise également l'Empire Vie à transmettre au bénéficiaire du produit du contrat les raisons à l'origine de toute décision relative à une demande de règlement.

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, mais sans s'y limiter, des achats, des retraits, des virements et des réinitialisations, conformément à mes directives et aux dispositions du contrat;
- l'Empire Vie à fournir les confirmations, les relevés et autres documents à tout tiers nommé à la section 14.0, s'il y a lieu.

Je reconnais que :

- l'Empire Vie peut 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 demande de règlement, réclamation, perte ou poursuite de quelque nature que ce soit qui pourrait être faite par moi-même ou mes héritiers, mes bénéficiaires, mes liquidateurs et/ou mes exécuteurs testamentaires et/ou mes administrateurs ou tout autre tiers, résultant du fait que l'Empire Vie a procédé aux opérations demandées.

Une copie du document Déclaration, attestation, autorisation, consentement et autorisation relative aux opérations dûment signé a la même valeur que l'original.