

# PROPOSITION RELATIVE À UN FONDS DE PLACEMENT GARANTI 100/100 DE L'EMPIRE VIE POUR UN COMPTE D'ÉPARGNE LIBRE D'IMPÔT (CELI)

---

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](http://www.empire.ca)

# PROPOSITION RELATIVE À UN FONDS DE PLACEMENT GARANTI 100/100 DE L'EMPIRE VIE POUR UN COMPTE D'ÉPARGNE LIBRE D'IMPÔT (CELI)

C635018

Dans la présente proposition, « Empire Vie » s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie et de l'émetteur de ce CELI. 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 :
---	-------------------------------

<b>1.0 Langue</b>	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			
<b>2.0 Objectif du placement</b>	<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 _____			
<b>3.0 Titulaire du contrat</b>	Prénom		Initiale	Nom de famille
	Adresse (numéro, rue)		Ville	Province
	Téléphone		Emploi (titre et fonctions) – Si retraité, indiquez l'emploi précédent.	
	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	Numéro d'assurance sociale (NAS)	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Résident canadien <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
<b>3.1 Vérification de l'identité du titulaire</b>	<input type="radio"/> Certificat de naissance <input type="radio"/> Passeport <input type="radio"/> Permis de conduire (avec photo et signature) <input type="radio"/> Carte d'assurance maladie provinciale (sauf au Man., en Ont. et à l'Î.-P.-É.) <input type="radio"/> Autre _____			
	Lieu d'émission	Numéro du document		Date d'expiration (jj/mm/aaaa)
	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) <b>Gouvernement</b> (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) <b>Autre fonction officielle</b> (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) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non Si « oui », veuillez fournir des détails : _____			
<b>4.0 Titulaire subsidiaire (titulaire subrogé au Québec)</b>	<b>Doit être votre époux/conjoint de fait.</b> Au décès du titulaire, le titulaire subsidiaire deviendra automatiquement le titulaire et le rentier et le contrat sera maintenu en vigueur sans le versement de la prestation au décès à ce moment-là.			
	Prénom		Initiale	Nom de famille
	Date de naissance (jj/mm/aaaa)			
<b>5.0 Bénéficiaire</b>	<b>Personnes d'âge mineur :</b> 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, le 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.			
	<b>Désignations de premier bénéficiaire et de bénéficiaire subsidiaire :</b> Le bénéficiaire est réputé être premier si vous n'avez pas coché la case Subsidiaire ci-dessous. Un bénéficiaire subsidiaire devient le bénéficiaire si tous les premiers bénéficiaires désignés sont décédés avant le rentier. Un bénéficiaire subsidiaire est toujours révoquant.			
	<b>Désignations de bénéficiaires irrévocable et révoquant :</b> 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 révoquant à moins que vous n'ayez coché la case Irrévocable, 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.			
	Nom (prénom et initiale)		Nom (prénom et initiale)	
	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité		Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité	
	Lien avec le titulaire		Lien avec le titulaire	
	<input type="radio"/> Premier <input type="radio"/> Subsidiaire	Si premier	<input type="radio"/> Révoquant <input type="radio"/> Irrévocable	Part (%)
	<input type="radio"/> Premier <input type="radio"/> Subsidiaire	Si premier	<input type="radio"/> Révoquant <input type="radio"/> Irrévocable	Part (%)
	Date de naissance du bénéficiaire mineur (jj/mm/aaaa)		Date de naissance du bénéficiaire mineur (jj/mm/aaaa)	
	Nom du fiduciaire/de l'administrateur		Nom du fiduciaire/de l'administrateur	

<b>6.0 Date d'échéance</b>	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. <b>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.</b> <input type="radio"/> 15 ans <input type="radio"/> Autre (jj/mm/aaaa) veuillez préciser :																																																							
<b>7.0 Dépôt initial</b>  <b>Cochez tout ce qui s'applique.</b> Seul le titulaire a le droit d'effectuer des dépôts dans le contrat. * Un dépôt préautorisé unique peut être prélevé à compter de la date d'effet du contrat.  Veuillez établir tout chèque à l'ordre de l'Empire Vie.	<input type="radio"/> Dépôt accompagnant la présente proposition	Montant \$																																																						
<input type="radio"/> Dépôt préautorisé unique* (Veuillez 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'un autre CELI – nom de la société :		Montant estimé du transfert \$																																																						
Quelle est la source d'origine des fonds (par ex., vente d'une maison, héritage)?																																																								
<b>Si les fonds sont transférés à partir du CELI de l'ex-époux/conjoint de fait en raison de la rupture du mariage ou de l'union de fait, veuillez préciser :</b>																																																								
Nom de l'ex-époux/conjoint de fait (prénom, initiale, nom de famille)				NAS de l'ex-époux/conjoint de fait																																																				
<b>8.0 Débits préautorisés (DPA)</b>	<b>Veuillez joindre un CHÈQUE ANNULÉ ou un formulaire de DPA de votre institution financière.</b> <b>Fréquence :</b> <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)																																																							
<b>9.0 Programme de retraits automatiques (PRA)</b>  <b>Veuillez sélectionner une option.</b> Remplir la colonne « Retraits (PRA) » à la section 10.0.	<b>Programme de retraits automatiques</b> <input type="radio"/> Montant du retrait de _____ \$ <input type="radio"/> BRUT ou <input type="radio"/> NET des frais de retrait <b>Fréquence :</b> <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)																																																							
<b>10.0 Directives de placement</b>  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.	<b>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.</b> <table border="1" data-bbox="327 1155 1541 1575"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nom du fonds (Consultez la page 4 pour les noms et codes les fonds.)</th> <th rowspan="2">Code de fonds</th> <th rowspan="2">Frais d'entrée</th> <th colspan="2">Dépôts</th> <th>Retraits (PRA)</th> </tr> <tr> <th>Dépôt initial <input type="radio"/> % ou <input type="radio"/> \$</th> <th>DPA</th> <th>Répartition <input type="radio"/> % ou <input type="radio"/> \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td>%</td><td></td><td>%</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>%</td><td></td><td>%</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>%</td><td></td><td>%</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>%</td><td></td><td>%</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>%</td><td></td><td>%</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>%</td><td></td><td>%</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>%</td><td></td><td>%</td></tr> </tbody> </table>					Nom du fonds (Consultez la page 4 pour les noms et codes les fonds.)	Code de fonds	Frais d'entrée	Dépôts		Retraits (PRA)	Dépôt initial <input type="radio"/> % ou <input type="radio"/> \$	DPA	Répartition <input type="radio"/> % ou <input type="radio"/> \$				%		%				%		%				%		%				%		%				%		%				%		%				%		%
Nom du fonds (Consultez la page 4 pour les noms et codes les fonds.)	Code de fonds	Frais d'entrée	Dépôts		Retraits (PRA)																																																			
			Dépôt initial <input type="radio"/> % ou <input type="radio"/> \$	DPA	Répartition <input type="radio"/> % ou <input type="radio"/> \$																																																			
			%		%																																																			
			%		%																																																			
			%		%																																																			
			%		%																																																			
			%		%																																																			
			%		%																																																			
			%		%																																																			
<b>11.0 Virements prévus</b>  Les virements sont autorisés uniquement entre les fonds ayant la même option de frais d'acquisition.	Date du début des virements (jj/mm/aaaa) <table border="1" data-bbox="327 1638 1541 1906"> <thead> <tr> <th>Montant (\$)</th> <th>Du code de fonds</th> <th>Au code de fonds</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					Montant (\$)	Du code de fonds	Au code de fonds																																																
Montant (\$)	Du code de fonds	Au code de fonds																																																						



<b>12.0 Directives spéciales</b>											
<b>13.0 Déclaration, attestation, autorisation, consentement et autorisation relative aux opérations</b>	<p>En signant ci-dessous, je confirme que j'ai lu, compris et accepté les énoncés faits à la section intitulée « Déclaration, attestation, autorisation, consentement et autorisation relative aux opérations » au verso de cette proposition, que j'ai lu et compris la section « Utilisation de vos renseignements personnels » de la <i>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 des <i>Aperçus des fonds</i>. Je demande que l'Empire Vie fasse les démarches nécessaires afin d'enregistrer le présent arrangement admissible à titre de compte d'épargne libre d'impôt.</p>										
<b>14.0 Signatures</b>	<p>Cette proposition a été remplie et signée dans la province de résidence du titulaire. Sinon, elle l'a été dans la province de/du :</p> <table border="1" data-bbox="322 709 1517 787"> <tr> <td data-bbox="322 709 1136 787"> <b>Signature du titulaire</b>  X </td> <td data-bbox="1136 709 1517 787"> <b>Date (jj/mm/aaaa)</b> </td> </tr> </table> <p>Si vous utilisez un compte bancaire conjoint, veuillez remplir ce qui suit :</p> <table border="1" data-bbox="322 829 1517 976"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="322 829 1517 903"> <b>Signature du titulaire du compte</b>  X </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="322 903 1517 976"> Nom du titulaire du compte (en lettres moulées) </td> </tr> </table>		<b>Signature du titulaire</b> X	<b>Date (jj/mm/aaaa)</b>	<b>Signature du titulaire du compte</b> X		Nom du titulaire du compte (en lettres moulées)				
<b>Signature du titulaire</b> X	<b>Date (jj/mm/aaaa)</b>										
<b>Signature du titulaire du compte</b> X											
Nom du titulaire du compte (en lettres moulées)											
<b>15.0 Déclaration et attestation du conseiller</b>	<p><b>Je déclare que :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• j'ai (i) vérifié l'identité du titulaire, (ii) déterminé de mon mieux que le titulaire n'agit pas pour le compte d'un tiers ou, si c'est le cas, fourni les renseignements requis sur le formulaire ci-joint (D-001 I) et (iii) été témoin de toutes les signatures;</li> <li>• j'ai expliqué les caractéristiques de ce contrat ainsi que le contenu de la présente proposition au titulaire et toutes les réponses dans la proposition et les formulaires connexes (sauf celles fournies à la présente section 15.0) sont celles du titulaire;</li> <li>• j'ai fourni au 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;</li> <li>• 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>;</li> <li>• je ne suis au courant d'aucune information supplémentaire qui pourrait avoir une incidence sur l'acceptation de cette proposition;</li> <li>• 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.</li> </ul> <table border="1" data-bbox="322 1512 1517 1717"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="322 1512 1189 1585"> <b>Signature du conseiller</b> (comme témoin de toutes les signatures)  X </td> <td data-bbox="1189 1512 1517 1585"> <b>Code du conseiller</b> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="322 1585 944 1654"> Nom du conseiller (en lettres moulées) </td> <td colspan="2" data-bbox="944 1585 1517 1654"> Nom de l'AG, de l'AAG ou de l'AGA (en lettres moulées) </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="322 1654 1189 1717"> <b>Signature du maître de stage</b> (s'il y a lieu, au Québec seulement)  X </td> <td data-bbox="1189 1654 1517 1717"> Date (jj/mm/aaaa) </td> </tr> </table>		<b>Signature du conseiller</b> (comme témoin de toutes les signatures) X		<b>Code du conseiller</b>	Nom du conseiller (en lettres moulées)	Nom de l'AG, de l'AAG ou de l'AGA (en lettres moulées)		<b>Signature du maître de stage</b> (s'il y a lieu, au Québec seulement) X		Date (jj/mm/aaaa)
<b>Signature du conseiller</b> (comme témoin de toutes les signatures) X		<b>Code du conseiller</b>									
Nom du conseiller (en lettres moulées)	Nom de l'AG, de l'AAG ou de l'AGA (en lettres moulées)										
<b>Signature du maître de stage</b> (s'il y a lieu, au Québec seulement) X		Date (jj/mm/aaaa)									

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

Options 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	13010	13210	13510
FPG d'obligations de l'Empire Vie	13020	13220	13520
FPG de revenu de l'Empire Vie	13025	13225	13525
FPG équilibré de l'Empire Vie	13035	13235	13535
FPG de répartition de l'actif de l'Empire Vie	13040	13240	13540
FPG équilibré de dividendes de l'Empire Vie	13046	13246	13546
FPG de dividendes de l'Empire Vie	13045	13245	13545
FPG d'actions canadiennes de l'Empire Vie	13047	13247	13547
FPG d'actions Élite de l'Empire Vie	13050	13250	13550
FPG d'actions de petites sociétés de l'Empire Vie	13055	13255	13555
FPG de valeur américaine de l'Empire Vie	13060	13260	13560
FPG d'actions mondial de l'Empire Vie	13070	13270	13570
FPG d'actions étrangères de l'Empire Vie	13075	13275	13575
FPG Portefeuille de revenu diversifié Emblème Empire Vie	13079	13279	13579
FPG Portefeuille conservateur Emblème Empire Vie	13081	13281	13581
FPG Portefeuille équilibré Emblème Empire Vie	13083	13283	13583
FPG Portefeuille de croissance modérée Emblème Empire Vie	13085	13285	13585
FPG Portefeuille de croissance Emblème Empire Vie	13087	13287	13587
FPG Portefeuille de croissance dynamique Emblème Empire Vie	13089	13289	13589

\* 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

# DÉCLARATION, ATTESTATION, AUTORISATION, CONSENTEMENT ET AUTORISATION RELATIVE AUX OPÉRATIONS

C635018

## 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 suis un résident du Canada.

## Je comprends et conviens que :

- le contrat constitue un contrat de rente sans participation, comme décrit dans les dispositions du contrat;
- l'Empire Vie fera les démarches nécessaires afin d'enregistrer le présent arrangement admissible à titre de CELI en vertu du paragraphe 146.2 de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada);
- j'aviserai l'Empire Vie lorsque je ne serai plus résident du Canada;
- certaines prestations et 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'erreurs ou d'omissions. 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 livré;
- 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](http://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](http://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](mailto: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 de l'entente de 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](http://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 du nom de tous les conseillers qui ont accès à mes renseignements personnels 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 de conseiller ou retirer cette autorisation au moyen d'un avis écrit à l'Empire Vie;
- 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 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.

### Je reconnais que :

- l'Empire Vie peut effectuer toute opération autorisée demandée en mon nom et je paierai à l'Empire Vie tous frais 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 à la même valeur que l'original.**

<sup>MD</sup> Marque déposée de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie. Les polices sont établies par L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

Placements • Assurance • Solutions d'assurance collective  
[www.empire.ca](http://www.empire.ca) [info@empire.ca](mailto:info@empire.ca)

INV-916-FR-11/14

