

PROPOSITION RELATIVE À CATÉGORIE PLUS 3.0 POUR UN COMPTE DE MANDATAIRE/ D'INTERMÉDIAIRE

Tout montant affecté à un fonds distinct est placé aux risques du titulaire du contrat et la valeur du placement peut augmenter ou diminuer.

Veillez inscrire ici votre numéro de contrat pour référence ultérieure à la réception de votre avis de confirmation.
Numéro de contrat :



Liste de vérification du conseiller

- L'âge du titulaire/du rentier respecte les lignes directrices du produit.
- L'information bancaire ou un chèque annulé pour les débits préautorisés a été fourni, si nécessaire.
- Les directives de placement ont été fournies.
- Si les fonds sont immobilisés, la législation sur les rentes applicable a été indiquée.
- Si le régime est un fonds de revenu de retraite immobilisé, une preuve d'âge a été fournie.
- Le titulaire a reçu une copie de la proposition, ainsi que la brochure documentaire, les dispositions du contrat et les aperçus des fonds.

Les contrats sont établis par :

L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie

Veillez envoyer la copie dûment signée à :

Empire Vie
259, rue King Est
Kingston ON K7L 3A8
1 877 548-1881

empire.ca • 1 800 561-1268



Noms et codes de fonds de Catégorie Plus 3.0

Options de frais d'acquisition :

- Frais d'entrée (FE)
- Frais modiques (FM)
- Sans frais (SF)
- Frais de vente différés (FVD)
- Série F/honoraires de service (Série F/HS)

Dépôt minimal de 10 000 \$

Options de fonds distincts	Codes de fonds de la catégorie R				Codes de fonds de la catégorie S
	FE	FM	SF	FVD	Série F/HS
FPG du marché monétaire de l'Empire Vie	14010	14210	14310	14510	14710
FPG d'obligations de l'Empire Vie	14020	14220	14320	14520	14720
FPG de revenu de l'Empire Vie	14025	14225	14325	14525	14725
FPG équilibré de l'Empire Vie	14035	14235	14335	14535	14735
FPG de revenu mensuel de l'Empire Vie	14048	14248	14348	14548	14748
FPG de répartition de l'actif de l'Empire Vie	14040	14240	14340	14540	14740
FPG mondial de répartition de l'actif de l'Empire Vie	14043	14243	14343	14543	14743
FPG équilibré mondial de l'Empire Vie	14030	14230	14330	14530	14730
FPG équilibré de dividendes de l'Empire Vie	14046	14246	14346	14546	14746
FPG équilibré Élite de l'Empire Vie	14051	14251	14351	14551	14751
FPG Portefeuille de revenu diversifié Emblème Empire Vie	14079	14279	14379	14579	14779
FPG Portefeuille conservateur Emblème Empire Vie	14081	14281	14381	14581	14781
FPG Portefeuille équilibré Emblème Empire Vie	14083	14283	14383	14583	14783
FPG Portefeuille de croissance modérée Emblème Empire Vie	14085	14285	14385	14585	14785
FPG Portefeuille de croissance Emblème Empire Vie	14087	14287	14387	14587	14787
FPG Portefeuille conservateur mondial Emblème Empire Vie	14091	14291	14391	14591	14791
FPG Portefeuille équilibré mondial Emblème Empire Vie	14093	14293	14393	14593	14793
FPG Portefeuille de croissance modérée mondial Emblème Empire Vie	14095	14295	14395	14595	14795

Remarque : vous pouvez combiner les options de frais d'acquisition suivantes au sein d'un même contrat : (1) FE, SF et FVD; ou, (2) SF et FM. Aucune autre combinaison de frais d'acquisition n'est permise.

PROPOSITION RELATIVE À CATÉGORIE PLUS 3.0 POUR UN COMPTE DE MANDATAIRE/D'INTERMÉDIAIRE

Dans la présente proposition, « Empire Vie » s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

Le masculin est utilisé comme générique pour désigner des personnes dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

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 Objectif du placement	<input type="radio"/> Placement à long terme <input type="radio"/> Planification successorale <input type="radio"/> Épargne pour la retraite <input type="radio"/> Fonds d'urgence <input type="radio"/> Épargne à court terme <input type="radio"/> Financement d'études <input type="radio"/> Achat immobilier <input type="radio"/> Fonds d'exploitation <input type="radio"/> Autre _____		
2.0 Renseignements sur le mandataire	Nom du mandataire _____ N° d'ordre électronique N° de référence du courtier Code du courtier Code de l'intermédiaire _____ Nom du fiduciaire ou de l'agent du fiduciaire (comptes enregistrés) _____ Prénom du conseiller Nom de famille Code du conseiller _____ Le mandataire a-t-il vérifié l'identité du titulaire et déterminé les intérêts de tiers comme requis par la <i>Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes</i> ? <input type="radio"/> non Si « non », veuillez remplir le formulaire D-0011 pour tout titulaire bénéficiaire. <input type="radio"/> oui Si « oui », aucun autre formulaire ne doit être rempli.		
2.1 Type de compte de mandataire	Pour les comptes de mandataire enregistrés, assurez-vous de remplir le champ « Nom du fiduciaire ou de l'agent du fiduciaire » ci-dessus. Lorsque la loi l'exige, il faut soumettre le formulaire de renonciation du conjoint applicable afin de transférer des fonds immobilisés dans un régime immobilisé.		
	<input type="radio"/> Mandataire non enregistré <input type="radio"/> Intermédiaire non enregistré <input type="radio"/> Mandataire enregistré (REER) <input type="radio"/> Intermédiaire enregistré (REER) <input type="radio"/> Mandataire enregistré (FERR) <input type="radio"/> Intermédiaire enregistré (FERR) <input type="radio"/> Mandataire autre (veuillez spécifier) <input type="radio"/> Intermédiaire autre (veuillez spécifier)		
3.0 Titulaire bénéficiaire	Prénom Initiale Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité _____ Adresse (numéro, rue) (Si vous utilisez une case postale, veuillez également fournir une adresse physique.) _____ Ville Province Code postal _____ Sexe à la naissance* Date de naissance Numéro d'assurance sociale <input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin j j - m m - a a a a _____ N° de téléphone de préférence _____ Nom de l'employeur _____ Emploi _____ Titre du poste _____		
*Veuillez préciser uniquement si le titulaire bénéficiaire est le rentier.			
** Compte de mandataire non enregistré seulement	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 (résident ou citoyen) – Numéro d'identification fiscale (TIN) : _____ Si vous n'avez pas de TIN américain, en avez-vous déjà demandé un? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> Autre – Précisez le pays : _____ TIN : _____ Si vous n'avez pas de TIN, veuillez en spécifier la raison : <input type="radio"/> J'effectuerai une demande, ou j'ai déjà effectué une demande, mais je n'ai pas encore reçu mon TIN. <input type="radio"/> La juridiction de ma résidence fiscale n'émet pas de TIN pour ses résidents. <input type="radio"/> Autre – précisez la raison _____		

3.1 Titulaire conjoint

Compte de mandataire non enregistré seulement

Les titulaires conjoints sont réputés détenir le contrat à titre de titulaires conjoints avec droit de survie, à moins d'avis contraire. 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.

*Veuillez préciser uniquement si le titulaire conjoint est le rentier.

Prénom	Initiale	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité
Adresse (numéro, rue) (Si vous utilisez une case postale, veuillez également fournir une adresse physique.)		
Ville		Province Code postal
Sexe à la naissance* <input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin	Date de naissance j j - m m - a a a a	Numéro d'assurance sociale
N° de téléphone de préférence - -		
Nom de l'employeur		
Emploi		
Titre du poste		
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 (résident ou citoyen) – Numéro d'identification fiscale (TIN) : _____ Si vous n'avez pas de TIN américain, en avez-vous déjà demandé un? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> Autre – Précisez le pays : _____ TIN : _____ Si vous n'avez pas de TIN, veuillez en spécifier la raison : <input type="radio"/> J'effectuerai une demande, ou j'ai déjà effectué une demande, mais je n'ai pas encore reçu mon TIN. <input type="radio"/> La juridiction de ma résidence fiscale n'émet pas de TIN pour ses résidents. <input type="radio"/> Autre – précisez la raison _____		

3.2 Titulaire subsidiaire (titulaire subrogé)

Compte de mandataire non enregistré 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 j j - m m - a a a a		
Québec seulement : <input type="radio"/> En tant que titulaire bénéficiaire , je désigne le titulaire conjoint spécifié à la section 3.1 en tant que mon titulaire subrogé. <input type="radio"/> En tant que titulaire conjoint , je désigne le titulaire bénéficiaire spécifié à la section 3.0 en tant que mon titulaire subrogé		

3.3 Rentier

Compte de mandataire non enregistré seulement

Veuillez remplir seulement si le rentier N'est PAS le titulaire bénéficiaire ou le titulaire conjoint.

Prénom	Initiale	Nom de famille
Adresse (numéro, rue) (Si vous utilisez une case postale, veuillez également fournir une adresse physique.)		
Ville		Province Code postal
Sexe à la naissance <input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin	Date de naissance j j - m m - a a a a	N° de téléphone de préférence - -
Lien avec le(s) titulaire(s)		

3.4 Héritier de la rente

Compte de mandataire non enregistré seulement

Au décès du rentier, l'héritier de la rente devient automatiquement le rentier et le contrat se poursuit sans le versement d'une prestation de décès à ce moment-là.

Prénom	Initiale	Nom de famille
Lien avec le(s) titulaire(s)		

4.0 Directives de placement

En cas de divergence entre le nom du fonds et le code du fonds, nous utiliserons le code du fonds.

Veillez joindre une feuille contenant les directives si vous avez besoin de plus d'espace.

Pour des directives concernant les versements/débits préautorisés, veuillez remplir le formulaire INP-0125A.

Remarque : vous pouvez combiner les options de frais d'acquisition suivantes au sein d'un même contrat : (1) FE, SF et FVD; ou, (2) SF et FM. Aucune autre combinaison de frais d'acquisition n'est permise.

Nom du fonds (Consultez la page I pour connaître les noms et les codes de fonds)	Code de fonds	Frais d'entrée %	Dépôt ○ % ou ○ \$

5.0 Renseignements sur le bénéficiaire (contrat de mandataire non enregistré seulement)

Si le régime 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. Lorsque la loi l'exige, il faut soumettre le formulaire de renonciation du conjoint applicable pour désigner un bénéficiaire. Si aucun bénéficiaire n'est désigné pour le rentier ou que tous les bénéficiaires désignés décèdent avant le rentier, nous verserons toute prestation payable au titulaire (s'il n'est pas le rentier), sinon à la succession du titulaire. **Les pourcentages pour tous les premiers bénéficiaires de chaque rentier doivent totaliser 100 %.** Si vous nommez plus d'un bénéficiaire et que vous n'indiquez pas la part de chacun en pourcentage ou « parts égales », vous serez réputé avoir indiqué « parts égales ».

Personnes mineures : Un bénéficiaire mineur ne recevra pas directement les prestations. À l'extérieur du Québec, vous devez désigner un fiduciaire qui recevra toute prestation au nom d'un bénéficiaire mineur. Au Québec, le parent ou le tuteur légal du bénéficiaire recevra toute prestation au nom d'un bénéficiaire mineur, à moins que vous n'ayez nommé un administrateur ou créé une fiducie officielle. Lorsque le bénéficiaire aura atteint la majorité, il recevra directement toute prestation qui lui est due, à moins que vous n'ayez créé une fiducie officielle et que celle-ci soit toujours en vigueur au moment du versement de la prestation.

Désignation révocable/irrévocable : Une désignation de premier bénéficiaire est révocable, à moins que vous n'ayez sélectionné « irrévocable ». Au Québec, si un conjoint marié ou en union civile est désigné comme premier bénéficiaire, cette désignation est irrévocable, à moins que vous n'ayez sélectionné « révocable ». Si vous désignez un premier bénéficiaire de façon irrévocable, vous ne pouvez pas changer ou révoquer ce bénéficiaire ni exercer certains droits et privilèges, comme des retraits, des cessions ou le transfert de la propriété, sans le consentement écrit du bénéficiaire irrévocable. Si votre contrat est régi par les lois de la Nouvelle-Écosse et que vous désignez un premier bénéficiaire de façon irrévocable, vous devez également remplir un supplément à la désignation de bénéficiaire irrévocable (INS-3207). **Un bénéficiaire irrévocable mineur ne peut pas fournir son consentement.** Ainsi, si le bénéficiaire irrévocable est un mineur, vous ne pouvez pas changer ou révoquer cette désignation de bénéficiaire ni exercer certains droits et privilèges, à moins d'obtenir une ordonnance d'un tribunal, là où la loi le permet.

Bénéficiaire subsidiaire/subrogé : Un bénéficiaire subsidiaire/subrogé devient le bénéficiaire si tous les premiers bénéficiaires sont décédés avant le rentier. **Les pourcentages pour tous les bénéficiaires subsidiaires/subrogés de chaque rentier doivent totaliser 100 %.** Les désignations de bénéficiaire subsidiaire/subrogé sont toujours révocables.

Bénéficiaire(s)

Prénom	Initiale	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité	<input type="radio"/> Premier <input type="radio"/> Subsidiaire
Lien avec le rentier*		Date de naissance j j - m m - a a a a	<input type="radio"/> Parts égales OU % <input type="radio"/> Révocable <input type="radio"/> Irrévocable
Prénom	Initiale	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité	<input type="radio"/> Premier <input type="radio"/> Subsidiaire
Lien avec le rentier*		Date de naissance j j - m m - a a a a	<input type="radio"/> Parts égales OU % <input type="radio"/> Révocable <input type="radio"/> Irrévocable
Prénom	Initiale	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité	<input type="radio"/> Premier <input type="radio"/> Subsidiaire
Lien avec le rentier*		Date de naissance j j - m m - a a a a	<input type="radio"/> Parts égales OU % <input type="radio"/> Révocable <input type="radio"/> Irrévocable
Prénom	Initiale	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité	<input type="radio"/> Premier <input type="radio"/> Subsidiaire
Lien avec le rentier*		Date de naissance j j - m m - a a a a	<input type="radio"/> Parts égales OU % <input type="radio"/> Révocable <input type="radio"/> Irrévocable

Fiduciaire pour tout bénéficiaire mineur désigné ci-dessus

Prénom	Initiale	Nom de famille
--------	----------	----------------

* Lien avec le rentier; au Québec, lien avec le(s) titulaire(s).

6.0	Alerte de retrait excédentaire (ARE)	Ce service vous avise de la plupart des cas lorsqu'un retrait partiel dépasse le MRV. Ce service sera activé, sauf si vous nous demandez de le désactiver. À moins d'avis contraire, le service d'ARE sera activé chaque année. <input type="radio"/> Désactiver l'ARE								
7.0	Directives spéciales									
8.0	Déclaration, attestation, autorisation et consentement	<p>Je déclare que :</p> <ul style="list-style-type: none"> j'ai consulté une copie électronique de la <i>Brochure documentaire et dispositions du contrat pour Catégorie Plus 3.0</i> et des <i>Aperçus des fonds</i>, ou que mon conseiller m'a remis ces documents; j'ai lu et compris la section <i>Utilisation de vos renseignements personnels</i> de la <i>Brochure documentaire et dispositions du contrat pour Catégorie Plus 3.0</i> et je consens à l'utilisation de mes renseignements personnels aux fins décrites; toutes les déclarations et les réponses indiquées dans cette proposition et dans tout autre formulaire connexe sont consignées de façon précise et complète à ma connaissance. <p>Je comprends et conviens que :</p> <ul style="list-style-type: none"> j'aviserai l'Empire Vie de tout changement dans ma situation de résidence aux fins de l'impôt; la date d'effet du contrat sera la date indiquée sur l'avis de confirmation du contrat, soit la date d'effet du dépôt initial; je communiquerai avec le mandataire si je ne reçois pas l'avis de confirmation du contrat dans les 30 jours suivant le dépôt initial; l'Empire Vie ne peut être tenue responsable d'avoir suivi les directives fournies par le mandataire; mon conseiller peut être rémunéré sur la base de commissions. <p>J'autorise :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'utilisation de mon numéro d'assurance sociale aux fins de l'administration du contrat et de la déclaration de revenus; la nomination du mandataire à titre d'agent; l'Empire Vie à livrer les confirmations, 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 du contrat. 								
9.0	Signatures	<p>Cette proposition a été remplie et signée dans la province de résidence du titulaire bénéficiaire. Sinon, elle l'a été dans la province ou le territoire de/du :</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Signature du titulaire bénéficiaire (ou du 1^{er} signataire autorisé pour une société titulaire) X</td> <td style="width: 30%;">Date j j - m m - a a a a </td> </tr> <tr> <td>Signature du titulaire conjoint (s'il y a lieu) (ou signature du 2^e signataire autorisé pour une société titulaire) X</td> <td>Date j j - m m - a a a a </td> </tr> <tr> <td>Signature du fiduciaire ou de l'agent du fiduciaire (compte de mandataire enregistré) Sceau du courtier acceptable pour le mandataire X</td> <td>Date j j - m m - a a a a </td> </tr> <tr> <td>Signature du rentier (si différent du titulaire bénéficiaire) X</td> <td>Date j j - m m - a a a a </td> </tr> </table>	Signature du titulaire bénéficiaire (ou du 1 ^{er} signataire autorisé pour une société titulaire) X	Date j j - m m - a a a a	Signature du titulaire conjoint (s'il y a lieu) (ou signature du 2 ^e signataire autorisé pour une société titulaire) X	Date j j - m m - a a a a	Signature du fiduciaire ou de l'agent du fiduciaire (compte de mandataire enregistré) Sceau du courtier acceptable pour le mandataire X	Date j j - m m - a a a a	Signature du rentier (si différent du titulaire bénéficiaire) X	Date j j - m m - a a a a
Signature du titulaire bénéficiaire (ou du 1 ^{er} signataire autorisé pour une société titulaire) X	Date j j - m m - a a a a									
Signature du titulaire conjoint (s'il y a lieu) (ou signature du 2 ^e signataire autorisé pour une société titulaire) X	Date j j - m m - a a a a									
Signature du fiduciaire ou de l'agent du fiduciaire (compte de mandataire enregistré) Sceau du courtier acceptable pour le mandataire X	Date j j - m m - a a a a									
Signature du rentier (si différent du titulaire bénéficiaire) X	Date j j - m m - a a a a									
10.0	Déclaration et consentement du conseiller	<p>Je déclare que :</p> <ul style="list-style-type: none"> j'ai été témoin de toutes les signatures; j'ai vérifié tout indice de la possible citoyenneté américaine du (des) titulaire(s) ou de sa (leur) situation de résidence aux fins de l'impôt d'un pays autre que le Canada et les États-Unis; j'ai expliqué en entier le contenu de la proposition au(x) titulaire(s) bénéficiaire(s) et au rentier; toutes les réponses fournies dans la proposition et dans les formulaires connexes (sauf celles fournies à la section 10.0) sont celles du titulaire bénéficiaire ou du rentier, selon le cas; j'ai déterminé les intérêts de tiers et j'ai vérifié l'identité du (des) titulaire(s) bénéficiaire(s) j'ai fourni au(x) titulaire(s) le nom de tous les conseillers qui auront accès à ses renseignements personnels et au contrat; j'ai fourni au(x) titulaire(s) bénéficiaire(s) un énoncé de divulgation mentionnant les permis que je détiens et les provinces dans lesquelles ils sont valides, 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 le document <i>Principes pour la vente au(x) titulaire(s)</i> s'il(s) a (ont) signé la proposition à Terre-Neuve-et-Labrador; j'ai remis une copie de la proposition, de la <i>Brochure documentaire et dispositions du contrat des fonds de placement garanti de l'Empire Vie</i> et des <i>Aperçus des fonds</i> au(x) titulaire(s), si le(s) titulaire(s) n'a (n'ont) pas consulté les copies électroniques; 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 ou d'assurance erreurs ou omissions valide en dossier auprès de l'Empire Vie pour la province dans laquelle cette proposition a été signée. <p>Signature du conseiller (comme témoin de toutes les signatures) X</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Prénom du conseiller</td> <td style="width: 50%;">Nom de famille</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>Signature du maître de stage (s'il y a lieu, au Québec seulement) X</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Date</td> </tr> <tr> <td> j j - m m - a a a a </td> </tr> </table>	Prénom du conseiller	Nom de famille			Date	j j - m m - a a a a		
Prénom du conseiller	Nom de famille									
Date										
j j - m m - a a a a										