PROPOSITION RELATIVE À UN RÉGIME D'ÉPARGNE-RETRAITE COLLECTIF OPTION PLUS

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

Effacer le formulaire

1. Renseignements sur le proposant

Nom de la société/l'association (dénomination sociale complète)			
Adresse (numéro, rue)	Ville	Province	Code postal
Type/nature de l'entreprise ou de l'association	NE (n° d'entreprise fédéral)	NEQ (n° d'entreprise - Québec seulement)	
Adresse de courriel	Numéro de téléphone	Numéro de télécopieur	

2. À qui devons-nous adresser la correspondance relative à l'administration du régime?

Nom	Titre

3. Dans quelle langue devons-nous émettre le régime et communiquer avec vous à l'avenir?

◯ Français ◯ Anglais

Si la langue n'est pas précisée, nous communiquerons dans la langue de la présente proposition.

4. Quelle est la date d'effet du contrat? (jj/mm/aaaa) :

5. Proposition et signatures

Nous, le proposant, agissant à titre de représentant des employés ou membres de la société/l'association devant être couverts par le régime, soumettons à l'Empire Vie une proposition relative à l'émission d'un régime d'épargne-retraite collectif et convenons par la présente :

- de fournir à l'Empire Vie tous les documents, tous les renseignements et toutes les preuves nécessaires à l'administration du régime d'épargne-retraite collectif Option Plus;
- de verser les cotisations en vertu de ce régime à l'Empire Vie; et
- de nous conformer à nos obligations, telles qu'elles sont décrites dans les dispositions du régime et conformément à toute exigence supplémentaire.

Nous confirmons que nous obtiendrons le consentement individuel des employés/participants au régime pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels sur les employés/participants (y compris des renseignements personnels sur le cotisant, lorsqu'il y a lieu) requis dans le cadre de l'adhésion au régime et de son administration continue.

Les personnes qui signent au nom du proposant doivent fournir une copie du document établissant leur autorité à lier la société ou l'association.

S'il s'agit d'une société, deux représentants officiels de la société doivent signer et fournir leurs noms et titres, ou un seul doit signer et accompagner sa signature du sceau de la société.

Signature (1er représentant officiel) X	Nom et titre (en lettres moulées) :
Signature (2e représentant officiel) X	Nom et titre (en lettres moulées) :

6.

Rémunération du conseiller et information sur la personne-ressource		Code du conseiller	% de rémunération	Permis et assurance responsabilité professionnelle valides en dossier
Nom du conseiller attitré				◯ oui ◯ non
Nom du conseiller qui partage la rémunération				◯ oui ◯ non
Nom du cabinet d'AG, d'AAG ou d'AGA	Personne-ressource du cabinet		Numéro de téléphone et courriel	

7. Déclaration et consentement du conseiller

- J'ai été témoin de toutes les signatures de la section 5 ci-dessus.
- Je comprends que l'Empire Vie ne versera pas de rémunération aux conseillers qui n'ont pas de permis ni d'assurance responsabilité professionnelle valides en dossier auprès de l'Empire Vie pour la province dans laquelle cette proposition a été signée.

Signature du conseiller en tant que témoin de toutes les signatures X	**Nom du conseiller** (en lettres moulées)	
Signature du superviseur de formation (le cas échéant, au Québec seulement) X	**Entièrement fait à** (ville et province)	**Date** (jj/mm/aaaa)

Vous devez soumettre les signatures originales à l'Empire Vie. Le conseiller devrait conserver une copie de cette proposition et en fournir une à la société/l'association.

MD Marque déposée de **L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie**. Les polices sont établies par L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

GP-0610-FR-11/13

Empire Vie MD