

# EMPIRE VIE FAITS SAILLANTS DES TRANSFORMATIONS D'ASSURANCE VIE COLLECTIVE



## Produits offerts

- **Solution 100 – avec valeurs**  
Protection assortie de primes entièrement garanties la vie durant et libérée du paiement des primes à l'âge de 100 ans. À compter de la 10<sup>e</sup> année, le contrat prévoit des valeurs libérées réduites et des valeurs de rachat.
- **Temporaire à 65 ans**  
Protection nivelée non transformable; primes nivelées garanties payables jusqu'à l'âge de 65 ans.
- **Temporaire un an**  
Protection non renouvelable prenant fin à la fin de la première année. Protection transformable en une police d'assurance vie entière sans participation (Solution 100) si demandé avant l'échéance.

## Exigences de qualification

- La proposition doit être soumise au 65<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré ou avant cette date.
- L'Empire Vie doit recevoir la demande de transformation au plus tard 31 jours après la date d'effet de l'annulation de l'assurance vie collective.
- Le montant transformable correspond au moindre des montants suivants :
  - montant de l'assurance vie collective de base, de l'assurance vie facultative de l'employé ou de l'assurance vie des personnes à charge (tel que requis par la législation provinciale, s'il y a lieu) en vigueur lors de la perte de la protection d'assurance collective, ou
  - 200 000 \$ (ou le montant requis par la législation provinciale, s'il y a lieu).
- Un conseiller ou une conseillère sous contrat auprès de l'Empire Vie et possédant son permis doit signer la demande de transformation.
- Aucune preuve médicale n'est requise.

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

Assurance et placements – Avec simplicité, rapidité et facilité<sup>MD</sup>  
[www.empire.ca](http://www.empire.ca) • [info@empire.ca](mailto:info@empire.ca) • 1 800 267-0215

# DEMANDE DE TRANSFORMATION D'UNE PROTECTION D'ASSURANCE VIE COLLECTIVE

Veillez soumettre cette demande dûment remplie à l'Empire Vie, accompagnée du paiement de la prime initiale, dans les 31 jours suivant la fin de l'adhésion au régime. Dans cette demande, le masculin est utilisé comme générique pour désigner des personnes dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

## 1. RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE À ASSURER (Veillez remplir la section au complet.)

Nom de l'employé		N° du certificat	
Titulaire de la police d'assurance collective (nom de la société)		N° du groupe	N° de la division
Adresse courante (n°, rue, etc.)		Ville	Province Code postal
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Numéro d'assurance sociale	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	N° de téléphone (domicile)
<b>Si cette demande concerne la transformation de la protection d'assurance vie d'un conjoint/d'une personne à charge en vertu de votre régime d'assurance collective, veuillez remplir ce qui suit :</b>			
Nom complet du conjoint/de la personne à charge	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	Numéro d'assurance sociale

## 2. DÉTAILS CONCERNANT LA TRANSFORMATION

Date à laquelle l'assurance vie collective a pris fin (jj/mm/aaaa) :

### Transformation – employé

#### Montant d'assurance vie du participant à transformer

Maximum 200 000 \$ (ou le montant requis par la législation provinciale, s'il y a lieu)

\$

#### Régime individuel demandé :

Solution 100 avec valeurs  Temporaire jusqu'à 65 ans  Temporaire un an transformable et non renouvelable

Illustration jointe :  oui  non

### Transformation – conjoint/personne à charge (si le droit de transformation s'applique)

#### Montant d'assurance vie du conjoint/de la personne à charge à transformer

Maximum 200 000 \$ (ou le montant requis par la législation provinciale, s'il y a lieu)

\$

#### Régime individuel demandé :

Solution 100 avec valeurs  Temporaire jusqu'à 65 ans  Temporaire un an transformable et non renouvelable

Illustration jointe :  oui  non

**Les taux de prime pour les transformations sont des taux pour fumeurs. Si vous souhaitez demander un taux pour non fumeur, nous ne considérerons pas votre demande comme une transformation et vous devrez remplir une proposition d'assurance individuelle.**

## 3. OPTION DE PAIEMENT DE PRIMES

Annuel  Mensuel – Veuillez joindre un CHÈQUE ANNULÉ

Si « mensuel », indiquez le jour du prélèvement mensuel (débit) (du 1<sup>er</sup> au 28) :

Retrait de la prime initiale par débits préautorisés (DPA)

Montant de la prime initiale soumise avec cette demande \_\_\_\_\_ \$

## 4. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES

**Bénéficiaire révocable/irrévocable :** Une désignation de bénéficiaire est révocable, à moins que vous n'ayez coché « Irrévocable ». Au Québec, un conjoint est irrévocable à moins que vous n'ayez coché « Révocable ». Si vous désignez un bénéficiaire de façon irrévocable, vous ne pouvez changer ou révoquer la désignation de bénéficiaire ni exercer certains droits et privilèges comme un retrait, une cession ou un transfert de propriété, sans la signature du bénéficiaire irrévocable. Si le bénéficiaire irrévocable est mineur, vous ne pouvez changer ou révoquer la désignation de bénéficiaire ni exercer certains droits et privilèges jusqu'à ce que le mineur atteigne la majorité.

**Mineurs :** Le bénéficiaire mineur ne recevra pas directement les prestations payables au décès. À l'extérieur du Québec, vous devez désigner un fiduciaire qui recevra toute prestation payable au décès au nom du bénéficiaire mineur. Au Québec, le tuteur légal recevra toute prestation payable au décès au nom du bénéficiaire mineur, à moins que vous n'ayez 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 et que cette fiducie soit en vigueur au moment où le versement de la prestation de décès est dû.

**Bénéficiaires multiples :** Si vous nommez plus d'un bénéficiaire et que vous n'indiquez pas le pourcentage des parts, les prestations seront divisées en parts égales entre tous les bénéficiaires survivants. Les pourcentages pour tous les premiers bénéficiaires de chaque assuré/rentier doivent totaliser 100 %.

**Bénéficiaire subsidiaire :** Un bénéficiaire subsidiaire deviendra premier bénéficiaire seulement si tous les premiers bénéficiaires sont décédés avant tout assuré ou le rentier, selon le cas. Les pourcentages pour tous les bénéficiaires subsidiaires de chaque assuré/du rentier doivent totaliser 100 %. Les bénéficiaires subsidiaires sont toujours révocables.

#### 4. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES (SUITE)

Nom (prénom, second prénom, nom de famille)	Lien	Part %	<input type="radio"/> Révocable <input type="radio"/> Irrévocable	Date de naissance (si mineur) (jj/mm/aaaa)	Nom du fiduciaire
Nom (prénom, second prénom, nom de famille)	Lien	Part %	<input type="radio"/> Révocable <input type="radio"/> Irrévocable	Date de naissance (si mineur) (jj/mm/aaaa)	Nom du fiduciaire

#### 5. DÉCLARATION, AUTORISATION ET SIGNATURES

##### Je déclare que :

- les réponses et les déclarations ci-dessus sont complètes et véridiques, et j'accepte et je comprends que toute présentation erronée des faits ou tout renseignement important non divulgué rendra la police nulle et sans effet.

##### Je comprends et je conviens que :

- l'Empire Vie conservera les renseignements que contient cette demande et tous les documents connexes 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 mes bénéficiaires ou moi-même 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'extérieur du Canada pour le traitement et l'entreposage de mes renseignements personnels. Les renseignements personnels qui sont traités ou stockés dans une autre juridiction peuvent être assujettis aux lois de cette juridiction, ce qui peut permettre leur divulgation aux tribunaux, aux autorités d'application de la loi ou aux autres autorités gouvernementales de cette juridiction dans certaines circonstances. Je suis en 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, Ontario, K7L 4Y4. Je peux accéder à la plus récente version de la politique de l'Empire Vie en matière de protection des renseignements personnels sur le site de l'Empire Vie à [www.empire.ca](http://www.empire.ca);
- 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 la présente demande ou toute demande de règlement et de verser des indemnités et pourrait par conséquent annuler la police à sa discrétion. Si tel est le cas, ma succession ou moi-même ne pourrions alors plus exercer aucun droit en vertu de cette police;
- les ententes de DPA (débits préautorisés) mensuels peuvent être annulées dans les 10 jours suivant la date d'envoi d'un avis écrit par l'Empire Vie ou par moi-même. Dans le cas d'annulation, les primes subséquentes seront alors payables à l'Empire Vie selon l'une ou l'autre des modalités offertes, conformément aux dispositions de la police/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.paiements.ca](http://www.paiements.ca);
- je ne recevrai pas d'avis indiquant que les primes arrivent à échéance tant que les DPA seront en vigueur;
- les DPA s'appliquent aux primes régulières prévues, qui sont variables et qui pourraient augmenter ou diminuer;
- aux fins de la présente entente, tout débit de mon compte sera traité comme un débit préautorisé personnel.

##### 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 divulguer mes renseignements personnels, comme il est requis pour atteindre les objectifs de mon dossier;
- si je décède, mon bénéficiaire, mes héritiers légaux ainsi que le représentant successoral et/ou le liquidateur testamentaire à fournir à l'Empire Vie, à ses réassureurs et à leurs mandataires tous les renseignements et toutes les autorisations nécessaires pour évaluer une demande de règlement en vertu de ma police. J'autorise également l'Empire Vie à transmettre au bénéficiaire du produit de la police les raisons de toute décision relative à une demande de règlement;
- mon institution financière à honorer tout retrait (débit) de mon compte en vertu l'entente de DPA;
- l'Empire Vie à prélever les paiements mensuels de la prime tels que requis et conformément à mes directives; ces montants sont variables et peuvent augmenter ou diminuer;
- 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;
- l'Empire Vie à remettre ma police à mon conseiller à des fins de livraison et je reconnais que celle-ci contient une copie de cette demande, ainsi que tout formulaire supplémentaire, tout addenda et tout formulaire de modification de la proposition; et
- l'Empire Vie à recueillir auprès de mon conseiller (et son agence) et à divulguer à ceux-ci des renseignements concernant ma demande et ma police, tel que requis, afin de me fournir le service et les conseils relativement à ma police. Je comprends que je peux changer de conseiller ou annuler cette autorisation par écrit auprès de l'Empire Vie.

**Je confirme que j'ai été avisé du nom de tous les conseillers qui ont accès à mes renseignements personnels et à ma police.**

**Une photocopie ou une copie électronique de la présente demande a la même valeur que l'original.**

Signature de l'employé

X

Date de la signature (jj/mm/aaaa)

Signature du conjoint/de la personne à charge (s'il s'agit d'une transformation de la protection du conjoint ou d'une personne à charge)

X

Date de la signature (jj/mm/aaaa)

Signature du témoin

X

Date de la signature (jj/mm/aaaa)

## 6. VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ DU TITULAIRE

Dans cette section, « vous », « votre » et « vos » s'entendent du titulaire.

Le conseiller doit vérifier l'identité du titulaire en sa présence, à l'aide d'une pièce d'identité valide et originale émise par le gouvernement et qui comporte une photo. Le conseiller doit confirmer qu'il s'agit bien du nom et de la photo du titulaire.

- Passeport     Permis de conduire  
 Autre \_\_\_\_\_

N° de la pièce d'identité

Compétence et pays d'émission

Date d'expiration (jj/mm/aaaa)

Date de la vérification (jj/mm/aaaa)

**De quel pays êtes-vous résident aux fins de l'impôt?\* (Veuillez cocher tout ce qui s'applique.)**

- Canada  
 États-Unis (résident ou citoyen) – Numéro d'identification fiscale (TIN) : \_\_\_\_\_  
Si vous n'avez pas de TIN américain, en avez-vous déjà demandé un?     oui     non  
 Autre – Précisez le pays : \_\_\_\_\_ TIN : \_\_\_\_\_

**Si vous n'avez pas de TIN, veuillez en spécifier la raison :**

- J'effectuerai une demande, ou j'ai déjà effectué une demande, mais je n'ai pas encore reçu mon TIN.  
 La juridiction de ma résidence fiscale n'émet pas de TIN pour ses résidents.  
 Autre – précisez la raison \_\_\_\_\_

**Avez-vous, ou l'un de vos proches parents\*\* a-t-il, ou l'une des personnes qui vous sont étroitement liées\*\*\* a-t-elle déjà :**

**a) occupé l'un des postes suivants au cours des cinq dernières années au Canada :**

- gouverneur général, lieutenant-gouverneur, ou chef d'un gouvernement fédéral ou provincial;
- membre du Sénat ou de la Chambre des communes, ou membre d'une assemblée législative provinciale;
- sous-ministre du gouvernement fédéral ou d'un gouvernement provincial, ou un poste équivalent;
- chef d'un organisme gouvernemental fédéral ou provincial;
- chef ou président d'un parti politique représenté au sein d'une assemblée législative;
- maire d'une ville, d'un village ou d'une municipalité rurale ou métropolitaine;
- président d'une société détenue en propriété exclusive par Sa Majesté du chef du Canada ou d'une province;
- officier militaire avec rang de général ou rang supérieur;
- juge d'une cour d'appel provinciale, de la Cour d'appel fédérale ou de la Cour suprême du Canada; ou
- ambassadeur ou attaché ou conseiller d'un ambassadeur.

**b) occupé l'un des postes suivants dans un pays autre que le Canada?**

- chef d'État ou de gouvernement;
- membre du conseil exécutif de gouvernement ou d'une assemblée législative;
- chef ou président d'un parti politique représenté au sein d'une assemblée législative;
- sous-ministre ou titulaire d'une charge de rang équivalent;
- dirigeant d'une agence gouvernementale;
- officier militaire avec rang de général ou rang supérieur;
- juge;
- président d'une banque ou d'une société d'État; ou
- ambassadeur ou attaché ou conseiller d'un ambassadeur.

**Êtes-vous, ou l'un de vos proches parents\*\* est-il, ou l'une des personnes qui vous sont étroitement liées\*\*\* est-elle le dirigeant d'une organisation internationale± ou d'une organisation établie par une organisation internationale±±?**

- oui     non    Si « oui », veuillez fournir des détails : \_\_\_\_\_

\* Requis uniquement si vous demandez une Solution 100 - avec valeurs.

\*\* Un proche parent correspond à un enfant, une mère, un père, un époux ou conjoint uni civilement ou 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.

\*\*\* Un proche collaborateur est une personne avec qui le titulaire a un fort lien, que ce soit pour des raisons professionnelles ou personnelles.

± Le dirigeant d'une organisation internationale est la personne principalement en charge de diriger l'organisation, tel qu'un président ou un chef de la direction.

±± Une organisation internationale est établie par les gouvernements de plusieurs pays au moyen d'un accord officiel signé par les gouvernements.

Par exemple, la Banque mondiale, le Fonds monétaire international, l'Organisation mondiale de la Santé, le Forum international de l'énergie et la Cour pénale internationale.

## 7. DÉTERMINATION DES INTÉRÊTS DE TIERS

Est-ce qu'une personne autre que l'assuré ou le titulaire paiera les primes ou aura un intérêt de propriété dans cette police?

oui  non

Il faut répondre par « oui » ou par « non » pour tous les régimes. Si la réponse est « oui », veuillez remplir la section au complet.

Nom (prénom, second prénom, nom de famille) ou nom de la société/l'organisation		Date de naissance (jj/mm/aaaa)	
Adresse (n°, rue)	Ville	Province	Code postal
Emploi (Si retraité, veuillez indiquer l'emploi précédent.)	Type d'entreprise	Lien avec le titulaire	
Compétence d'enregistrement (par ex., pays, province, territoire)	N° de constitution en société		

## 8. RENSEIGNEMENTS SUR LE CONSEILLER

J'ai vérifié l'identité de tout titulaire et effectué une détermination des intérêts de tiers, comme il est décrit dans les sections 6 et 7 ci-dessus.

Nom du conseiller (en lettres moulées)		Code du conseiller
Nom de la société (AG, AAG ou AGA, si applicable)		
Adresse de la société		
Personne-ressource de la société	Numéro de téléphone	Adresse de courriel
Signature du conseiller <b>X</b>		Date de la signature (jj/mm/aaaa)

## 9. DIRECTIVES SPÉCIALES