AUTORISATION DE PLACEMENT DU TITULAIRE DE LA POLICE

Le présent formulaire autorise votre conseiller à effectuer des transactions en votre nom dans le cadre des polices collectives Option Plus et des polices d'assurance vie avec une composante de placement (p. ex., Trilogie).

Dans ce formulaire, « Empire Vie » s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

Les mots employés au masculin s'entendent également du féminin, selon le contexte.

Effacer le formulaire

Nom du titulaire de la police (prénom, second prénom, nom de famille)	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
Numéro(s) de police	
Nom du conseiller	Code du conseiller

Autorisation, attestation et consentement du titulaire de la police

J'autorise _____ **« mon conseiller »** à traiter les transactions suivantes relatives aux options de placement détenues dans cette police sans qu'il soit nécessaire que l'Empire Vie reçoive des instructions écrites de ma part :

- dépôt de fonds;
- virement de fonds entre les options de placement; et
- exercice de l'option de réinitialisation, si elle est offerte.

J'autorise l'Empire Vie à accepter des instructions de mon conseiller concernant les transactions décrites ci-dessus et à les traiter. Je fournirai à mon conseiller des instructions expresses, écrites ou verbales, concernant toute transaction à traiter en mon nom.

Je comprends et j'accepte que :

- l'Empire Vie n'assume la responsabilité d'aucune perte ni obligation éventuelle découlant de transactions effectuées en mon nom par mon conseiller, ou des actions ou omissions de mon conseiller;
- cette autorisation prendra fin seulement sur avis écrit de ma part, envoyé à l'Empire Vie, et qu'elle demeurera en vigueur jusqu'à la réception de mon avis écrit par l'Empire Vie;
- si je mets fin aux services de mon conseiller, la présente autorisation prendra fin immédiatement seulement à la réception par l'Empire Vie de mon avis de suppression dudit conseiller de mon dossier. Je comprends que je devrai remplir une nouvelle Autorisation de placement du titulaire de la police (INP-0001) et la soumettre à l'Empire Vie si je choisis d'autoriser tout autre conseiller à effectuer ces transactions en mon nom.

Je reconnais avoir lu, compris et accepté les modalités précitées de cette Autorisation de placement du titulaire de la police.

Signature du titulaire (ou signature du premier signataire autorisé, s'il s'agit d'une société titulaire) X	**Date** (jj/mm/aaaa)
Nom du titulaire en lettres moulées (et titre, s'il signe pour une société/entité)	
Signature du second signataire autorisé (s'il s'agit d'un titulaire conjoint ou d'une société titulaire) X	**Date** (jj/mm/aaaa)
Nom du titulaire en lettres moulées (et titre, s'il signe pour une société/entité)	

Attestation et consentement du conseiller

Je reconnais avoir revu cette Autorisation de placement du titulaire de la police avec le titulaire.

Je consens à respecter les dispositions de cette Autorisation de placement du titulaire de la police et à m'y conformer.

Je conviens et j'accepte d'indemniser et d'exonérer pleinement l'Empire Vie relativement à toute réclamation, demande, action ou perte de quelque nature que ce soit que l'Empire Vie pourrait subir du fait qu'elle agit ou se fonde sur cette Autorisation de placement du titulaire de la police.

Signature du conseiller X	**Date** (jj/mm/aaaa)

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

Empire Vie MD