

4.0 DÉBIT PRÉAUTORISÉ Début ou Changement (Veuillez remplir la section 3.0.)

Le dépôt minimal est de 50 \$ par fonds pour les contrats de FPG 75/75, 75/100 et 100/100. Le dépôt minimal est de 100 \$ par fonds pour les contrats Catégorie, Catégorie Plus 2, Catégorie Plus 2.1 et Catégorie Plus 3.0.

Fréquence Hebdomadaire Aux deux semaines Bimensuelle (deux fois par mois)
 Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Montant

\$

Date de début des DPA

| j | j | - | m | m | - | a | a | a | a |

Renseignements bancaires actuels

Compte figurant sur le chèque annulé ci-joint ou sur le formulaire de DPA de votre institution financière.

Nom (prénom, second prénom, nom de famille) ou nom exact de la société/l'entité*

Date de naissance

| j | j | - | m | m | - | a | a | a | a |

Adresse (numéro et rue)

Ville

Province

Code postal

Emploi (si retraité), indiquez l'emploi précédent

Type d'entreprise

Lien avec le titulaire

Compétence d'enregistrement (p. ex., pays, province, territoire)

Numéro de constitution

* Si le payeur est une personne morale (p. ex., partenariat, club ou autre entité), veuillez joindre une copie du document constitutif et du document établissant la compétence de tout signataire autorisé.

5.0 RETRAITS

Retrait complet Retrait partiel* de _____ \$ Brut ou Net (des frais et de l'impôt applicables)

* Les retraits effectués de Catégorie Plus, de Catégorie Plus 2, de Catégorie Plus 2.1 ou de Catégorie Plus 3.0 peuvent donner lieu à un retrait excédentaire. Vous trouverez plus d'information à la section 6.0.

Envoi d'un chèque

Dépôt par transfert électronique de fonds – Veuillez joindre un **CHÈQUE ANNULÉ** ou un formulaire de DPA de votre institution financière.

Dépôt à la **NOUVELLE** proposition n° _____ (Les fonds seront répartis selon les directives indiquées dans la proposition.)

Dépôt au contrat **EXISTANT** n°* _____ (Veuillez indiquer les directives de placement à la section « Directives spéciales ».)

* Veuillez consulter les *Lignes directrices de transfert concernant les contrats Catégorie, Catégorie Plus, Catégorie Plus 2, Catégorie Plus 2.1, Catégorie Plus 3.0 et FPG 75/100 et 100/100* avant de remplir le présent formulaire.

5.1 RETRAITS PRÉVUS Nouveau ou Changement

(Veuillez joindre un **CHÈQUE ANNULÉ** ou le formulaire de DPA de votre institution financière.)

Fréquence Hebdomadaire Aux deux semaines Bimensuelle (deux fois par mois)
 Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Date de début

| j | j | - | m | m | - | a | a | a | a |

Programme de retraits automatiques

Montant* de _____ \$ Brut ou Net (des frais et de l'impôt applicables)

Montant de retrait viager (offert avec Catégorie Plus, Catégorie Plus 2 ou Catégorie Plus 2.1 seulement)

Paiements de revenu de retraite (FRR/FRV/FRVR/FRR1/FRRP) Si un montant d'impôt additionnel est demandé, veuillez l'indiquer en pourcentage à la section 8.0.

Paiement minimal tel que prévu par la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada)

Paiement maximal* tel que prévu par la législation provinciale/fédérale sur les pensions (fonds immobilisés)

Montant nivelé* de _____ \$ Brut ou Net (des frais et de l'impôt applicables)

Montant de retrait viager (offert avec Catégorie Plus, Catégorie Plus 2, Catégorie Plus 2.1 ou de Catégorie Plus 3.0 seulement)

* Les retraits effectués de Catégorie Plus, de Catégorie Plus 2, de Catégorie Plus 2.1 ou de Catégorie Plus 3.0 peuvent créer un retrait excédentaire. Vous trouverez plus d'information à la section 6.0.

VEUILLEZ INDIQUER LA RÉPARTITION DES RETRAITS À LA SECTION 3.0 POUR TOUT RACHAT PARTIEL.

Nous préleverons automatiquement le solde du paiement à partir du fonds dont la valeur de marché est la plus élevée s'il n'y a pas assez d'argent dans l'un des fonds.

6.0 ALERTE DE RETRAIT EXCÉDENTAIRE (ARE) – pour Catégorie Plus, Catégorie Plus 2, Catégorie Plus 2.1 et Catégorie Plus 3.0 seulement

Cette caractéristique est conçue pour protéger votre garantie de retrait. Veuillez compléter cette section pour éviter des délais de traitement si l'option de paiement que vous avez sélectionnée dépasse le solde de votre garantie de retrait minimum/garantie de retrait pour l'année civile courante.

Note : Les retraits excédentaires peuvent réduire de façon substantielle ou même éliminer la valeur de la garantie de retrait. Veuillez consulter la brochure documentaire pour plus de détails.

- Désactiver l'ARE pour ce retrait seulement
- Désactiver l'ARE jusqu'à la fin de l'année courante
- Désactiver l'ARE de façon permanente jusqu'à avis contraire

7.0 DEMANDE DE RÉINITIALISATION DES GARANTIES SUR LES PRESTATIONS À L'ÉCHÉANCE ET AU DÉCÈS

Par la présente, je demande à l'Empire Vie de réinitialiser les garanties sur les prestations du contrat indiqué à la section 1.0.

Je comprends que :

- l'Empire Vie réinitialisera uniquement les garanties sur les prestations à l'échéance et au décès si la nouvelle valeur des garanties sur les prestations à l'échéance et au décès est supérieure à leur valeur courante.

Catégories de fonds B et D :

- l'Empire Vie traitera une demande de réinitialisation s'il reste au moins 10 ans avant la date d'échéance;
- deux réinitialisations des garanties sur les prestations à l'échéance et au décès sont permises par année civile;
- les réinitialisations ne sont pas autorisées après le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le rentier atteint l'âge de 80 ans.

Catégories de fonds C et E :

- l'Empire Vie traitera une demande de réinitialisation s'il reste au moins 15 ans avant la date d'échéance;
- deux réinitialisations des garanties sur les prestations à l'échéance et au décès sont permises par année civile;
- les réinitialisations ne sont pas autorisées après le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le rentier atteint l'âge de 80 ans.

Catégorie de fonds M (FPG 100/100) :

- l'Empire Vie réinitialisera automatiquement la garantie sur la prestation au décès chaque année à la date d'anniversaire du contrat jusqu'à l'âge de 80 ans. La réinitialisation finale a lieu au 80^e anniversaire de naissance du rentier;
- deux réinitialisations de la garantie sur la prestation à l'échéance sont permises par année civile;
- l'Empire Vie traitera une demande de réinitialisation de la garantie sur la prestation à l'échéance uniquement s'il reste au moins 15 ans avant la date d'échéance;
- les réinitialisations de la garantie sur la prestation à l'échéance ne sont pas autorisées après le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le rentier atteint l'âge de 90 ans.

AVANT DE TRAITER cette réinitialisation, veuillez modifier la date d'échéance de mon contrat selon l'option choisie ci-dessous :

- Catégorie de fonds B ou D : reporter la date d'échéance de 10 ans, si le régime le permet, à partir de la date de réception de cette demande.
- Catégorie de fonds C, E ou M : reporter la date d'échéance de 15 ans, si le régime le permet, à partir de la date de réception de cette demande.
- Changer la date d'échéance de mon contrat pour le : - -
- Ne pas changer la date d'échéance de mon contrat.

8.0 DIRECTIVES SPÉCIALES

9.0 DÉCLARATION ET AUTORISATION

Je comprends et je consens à ce que :

- les demandes présentées sur ce formulaire soient traitées conformément aux règles administratives et aux exigences minimales;
- tout dépôt au contrat incombe au titulaire. Les chèques pour ces dépôts sont payables à l'ordre de l'Empire Vie;
- si j'ai demandé un programme de retraits automatiques, les paiements continueront tant qu'il y aura une valeur suffisante dans mon contrat pour couvrir les paiements requis plus les frais et l'impôt applicables, ou jusqu'à ce que je retire ma demande au moyen d'un avis écrit à l'Empire Vie;
- les DPA s'appliquent aux dépôts additionnels et aux primes régulières prévues;
- l'entente de DPA peut être annulée dans les dix (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.paiements.ca;
- aux fins de cette entente, 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'à mon 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 cette entente. J'ai le droit de recevoir un remboursement pour tout retrait qui ne serait pas autorisé ou conforme à cette entente de DPA. Pour obtenir plus de renseignements sur mes droits d'exercer un recours, je peux communiquer avec l'Empire Vie ou visiter le www.paiements.ca.

Pour les requêtes concernant mes DPA, je peux communiquer par :

Téléphone : 1 800 561-1268 Télécopieur : 1 800 419-4051 Courriel : placement@empire.ca

J'autorise :

- l'Empire Vie à prélever les paiements mensuels de la prime tels que requis et selon mes directives. Je comprends que ces montants peuvent être variables, et augmenter ou diminuer;
- mon institution financière à honorer tout retrait (débit) de mon compte ou dépôt (crédit) à mon compte et à retourner à l'Empire Vie tout montant déposé auquel je n'ai pas droit;
- l'Empire Vie à effectuer toute opération précitée, conformément aux droits, aux dispositions et aux conditions du contrat;
- l'Empire Vie à retirer le dépôt ponctuel selon mes directives, s'il y a lieu.

Une photocopie ou une image de cette « Déclaration et autorisation » dûment signée a la même valeur que l'original.

Signature du titulaire (ou du premier signataire autorisé si le titulaire est une société)

X

Date

| j | j | - | m | m | - | a | a | a | a |

Signature du 2^e signataire autorisé (s'il s'agit d'une société titulaire ou d'un titulaire conjoint)

X

Date

| j | j | - | m | m | - | a | a | a | a |

Veillez signer ci-dessous dans le cas d'un compte de société, d'un compte bancaire conjoint personnel ou du compte d'une autre personne que le titulaire ou le rentier. Pour les polices non enregistrées, veuillez également remplir le formulaire D-0011 *Vérification de l'identité du (des) titulaire(s)/Détermination des intérêts de tiers*.

Signature du titulaire de compte (si différent du titulaire et majeur)

X

Nom du titulaire de compte (en lettres moulées)

Signature du bénéficiaire irrévocable (s'il y a lieu) Je consens à l'opération ci-dessus.

X

Date

| j | j | - | m | m | - | a | a | a | a |

Signature du cessionnaire (s'il y a lieu)

X

Date

| j | j | - | m | m | - | a | a | a | a |