DEMANDE DE TRANSFORMATION D'UN REER EN UN FERR DANS LE CADRE D'UN CONTRAT À INTÉRÊT GARANTI (CIG)

Dans le présent formulaire, « Empire Vie » s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie. L'utilisation de ce formulaire est réservée à la transformation d'un régime enregistré d'épargne-retraite (REER) dans le cadre d'un CIG en un fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) du même type de contrat.
Dans ce formulaire, le masculin singulier est utilisé comme générique pour désigner des personnes dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

1. Titulaire/rentier

Prénom	Initiale	Nom de famille

2. Détails concernant la transformation

Numéro de contrat

Transformation de fonds immobilisés : **VEUILLEZ FOURNIR UNE COPIE DE LA PREUVE D'ÂGE** (si celle-ci n'a pas déjà été fournie).

Type de contrat :
- ◯ Fonds de revenu viager (FRV)
- ◯ FRV restreint (fédéral seulement)
- ◯ Fonds de revenu de retraite prescrit (Saskatchewan et Manitoba seulement)
- ◯ Autre _____

Avez-vous un époux ou un conjoint de fait, au sens que lui donne la législation sur les pensions qui régit ce contrat? ◯ oui ◯ non
Si « oui », vous devez remplir le formulaire de **consentement** ou de **renonciation** approprié et le joindre au présent formulaire.
Si « non », vous devez remplir le formulaire de **déclaration d'absence de conjoint** et le joindre au présent formulaire.

3. Héritier de la rente – Ne s'applique pas aux polices immobilisées.

Désirez-vous que votre époux ou votre conjoint de fait devienne l'héritier de la rente à votre décès? ◯ oui ◯ non
Désirez-vous que nous calculions le paiement annuel minimal en fonction de l'âge de votre époux ou conjoint de fait? ◯ oui ◯ non
Si vous avez répondu « oui » à l'une de ces questions, veuillez remplir ce qui suit et fournir une copie de la preuve d'âge pour votre époux ou conjoint de fait :

Prénom complet de l'époux ou du conjoint de fait	Nom de famille	Date de naissance
		j j - m m - a a a a

4. Détails des paiements de revenu de retraite

Veuillez sélectionner une option :
- ◯ Montant minimal, tel que prévu par la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada)
- ◯ Montant maximal, tel que prévu par la législation provinciale/fédérale sur les pensions (fonds immobilisés)
- ◯ Montant nivelé de _____ $ ◯ **BRUT** ou ◯ **NET** des frais et e l'impôt taxes applicables

Renseignements bancaires
- ◯ Selon les renseignements bancaires actuels
- ◯ Compte figurant sur le chèque annulé ci-joint – **VEUILLEZ JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ**
- ◯ Compte indiqué dans le formulaire d'autorisation de débits préautorisés de mon institution financière

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

Date du début: j j - m m - a a a a

5. Directives de retrait

Option à intérêt quotidien	Montant _____ $ OU _____ %
Option à intérêt garanti :	
Période de _____ Taux _____ %	Montant _____ $ OU _____ %
Période de _____ Taux _____ %	Montant _____ $ OU _____ %
Période de _____ Taux _____ %	Montant _____ $ OU _____ %
Période de _____ Taux _____ %	Montant _____ $ OU _____ %

Effacer le formulaire

Empire Vie MD

6. Directives spéciales

7. Déclaration, attestation, autorisation et consentement

Je demande à l'Empire Vie :

- de transformer mon régime d'épargne en un fonds de revenu de retraite;
- de prendre les dispositions pour faire enregistrer ce contrat à titre de fonds de revenu de retraite en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et de toute autre loi applicable.

Je comprends et j'accepte que :

- le contrat demeure assujetti aux dispositions de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et de toute autre loi applicable ainsi que, s'il y a lieu, de tout avenant relatif à des fonds immobilisés, et que toutes les prestations tirées du contrat seront assujetties à l'impôt en vertu de cette loi;
- toutes les autres conditions du contrat actuel demeurent inchangées et toute déclaration, tout consentement ou toute autorisation précédemment fourni de ma part demeure en vigueur;
- toute autorisation limitée relative aux opérations précédemment accordée demeure en vigueur et permet à mon conseiller d'effectuer certaines opérations relatives aux options de placement détenues dans le contrat sans directive écrite de ma part;
- moi-même ou l'Empire Vie pouvons mettre fin à toute entente de transfert électronique de fonds, et ce, 10 jours après la date d'envoi d'un avis écrit.

J'autorise mon institution financière :

- à honorer tout dépôt (crédit) à mon compte, comme indiqué à la section 4 de cette demande;
- à retourner à l'Empire Vie toute somme déposée à laquelle je n'ai pas droit.

Signature du titulaire/rentier

X

Signature du bénéficiaire irrévocable (s'il y a lieu)

X

Signature du témoin

X

Prénom du témoin	Nom de famille

Fait à (ville et province)	Date
	j j - m m - a a a a

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