

PRISE EN CHARGE DES OBLIGATIONS RELATIVES À DES FONDS DE RETRAITE IMMOBILISÉS

Dans le présent document, « Empire Vie » s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie. Les mots employés au masculin s'entendent également du féminin et ceux employés au singulier du pluriel, selon que le contexte l'exige.

Section à remplir par un représentant autorisé de l'Empire Vie.

1. Un transfert de fonds de retraite immobilisés à l'Empire Vie a été demandé par :		
Nom du titulaire de police/contrat (prénom, second prénom, nom de famille)		
Numéro de proposition/police/contrat de l'Empire Vie		Numéro du régime type
Par les présentes, nous confirmons que la police/le contrat précité sera immobilisé et administré en tant que :		
<input type="radio"/> Compte de retraite immobilisé (CRI) <input type="radio"/> Régime d'épargne-retraite immobilisé (RERI) <input type="radio"/> Fonds de revenu viager (FRV) <input type="radio"/> Fonds de revenu de retraite immobilisé (FRRRI) <input type="radio"/> Régime d'épargne immobilisé restreint (REIR) <input type="radio"/> Fonds de revenu viager restreint (FRVR) <input type="radio"/> Autre _____		
conformément aux dispositions de la législation sur les pensions pour la juridiction cochée ci-dessous, à moins d'indication contraire de la part du cédant à la section 2.		
Tout transfert subséquent de ces fonds à un autre fiduciaire ou à une autre institution financière sera versé dans un autre régime enregistré qui doit continuer d'être administré conformément à la législation sur les pensions de la juridiction cochée ci-dessous, à moins d'indication contraire de la part du cédant à la section 2. Vous êtes uniquement autorisé à transférer des fonds immobilisés si les sommes sont destinées à un régime enregistré de façon appropriée et conforme à la législation et au règlement sur les pensions applicables ainsi qu'à la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i> (Canada).		
<input type="radio"/> Fédéral <input type="radio"/> C.-B. <input type="radio"/> Alb. <input type="radio"/> Sask. <input type="radio"/> Man. <input type="radio"/> Ont. <input type="radio"/> Qc <input type="radio"/> N.-B. <input type="radio"/> N.-É. <input type="radio"/> T.-N.-L.		
Signature du représentant autorisé* X	Nom et titre (en lettres moulées)	Date (jj/mm/aaaa)
* L'Empire Vie autorise le conseiller à accepter la responsabilité en son nom pour le transfert de fonds immobilisés demandé dans ce document. Le conseiller n'est pas autorisé à accepter de responsabilité au nom de l'Empire Vie à d'autres fins.		

Section à remplir par le cédant et à retourner à l'Empire Vie avec un chèque de transfert à l'adresse qui figure sur le formulaire de transfert ci-joint.

2. Nom du cédant (institution financière)		
Adresse		
Numéro de police/compte/contrat du cédant		Montant transféré \$
Nom du régime de pensions original (si connu)		
Nous confirmons que les fonds immobilisés transférés seront administrés conformément à la législation sur les pensions de la juridiction indiquée à la section 1 ci-dessus, OU, conformément à la juridiction sur les pensions suivante :		
<input type="radio"/> Fédéral <input type="radio"/> C.-B. <input type="radio"/> Alb. <input type="radio"/> Sask. <input type="radio"/> Man. <input type="radio"/> Ont. <input type="radio"/> Qc <input type="radio"/> N.-B. <input type="radio"/> N.-É. <input type="radio"/> T.-N.-L.		
La valeur des fonds immobilisés transférés a été calculée selon une distinction fondée sur le sexe du participant au régime. <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui – <input type="radio"/> répartition : unisexe _____ \$, distinction fondée sur le sexe _____ \$		
Information certifiée exacte par (nom et titre) (en lettres moulées)		
Signature X	Date (jj/mm/aaaa)	

