

TRANSFERT DE PROPRIÉTÉ ET DÉSIGNATION D'UN TITULAIRE SUBSIDIAIRE/SUBROGÉ

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

Le masculin singulier est utilisé comme générique pour désigner des personnes, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Information importante pour remplir ce formulaire :

- Le transfert de propriété annule les désignations actuelles de bénéficiaire (à moins qu'il s'agisse d'un bénéficiaire irrévocable ou privilégié) ainsi que les désignations de titulaire subsidiaire ou de titulaire subrogé (au Québec). Le nouveau titulaire doit remplir le formulaire *Désignation de bénéficiaires* (D-0017) pour désigner un bénéficiaire. Les prestations payables au décès de tout assuré/rentier seront versées au nouveau titulaire ou à sa succession s'il n'y a pas de bénéficiaire désigné.
- Si un bénéficiaire de l'une des polices/l'un des contrats est désigné comme bénéficiaire irrévocable ou privilégié, ou qu'un contrat fait l'objet d'une cession, le bénéficiaire ou le cessionnaire doit signer le présent formulaire. S'il ne s'agit pas de la même personne pour toutes les polices/tous les contrats, nous exigerons un formulaire distinct pour chacun. Au Québec, l'assuré doit consentir à la cession s'il n'y a aucun intérêt assurable. Un bénéficiaire mineur ou un assuré mineur ne peut pas fournir son consentement.
- Tout nouveau titulaire doit remplir le formulaire *Autorisation de débits préautorisés (DPA)* (C-0170) pour changer de payeur. Nous enverrons au nouveau payeur des avis de facturation sur une base annuelle si celui-ci ne soumet pas un formulaire C-0170 dûment rempli.

Si vous faites une erreur, rayez-la et apposez-y vos initiales, puis apportez la correction. N'effacez pas et n'utilisez pas de liquide correcteur.

1.0 Titulaire actuel			Numéro de police/contrat		
Je révoque par la présente toute désignation existante de bénéficiaire et de titulaire. Je transfère et cède tous les droits et toutes les obligations dans la police/le contrat précité à :					
NOUVEAU TITULAIRE Remplissez également le formulaire C-0044 si le nouveau titulaire est une société/entité.					
Prénom		Initiale	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité		
Adresse (numéro et rue) (Si vous utilisez une case postale, veuillez également nous fournir une adresse physique.)					
Ville				Province	Code postal
<input type="radio"/> Homme	Date de naissance	N° de téléphone de préférence		NAS*	
<input type="radio"/> Femme	j j - m m - a a a a	- -			
Lien avec le titulaire précédent		Lien avec l'assuré/le rentier		Nom de l'employeur	
Occupation (titre et fonctions) – Si la personne est retraitée, indiquez l'emploi précédent. S'il s'agit d'un travailleur autonome, veuillez préciser la nature de l'entreprise. Si la personne est sans emploi, veuillez en spécifier la raison.					
* Le numéro d'assurance sociale n'est pas obligatoire si vous demandez uniquement une assurance temporaire.					
NOUVEAU TITULAIRE CONJOINT Remplissez également le formulaire C-0044 si le nouveau titulaire conjoint est une société/entité.					
Prénom		Initiale	Nom de famille ou dénomination sociale de la société/l'entité		
Adresse (numéro et rue) (Si vous utilisez une case postale, veuillez également nous fournir une adresse physique.)					
Ville				Province	Code postal
<input type="radio"/> Homme	Date de naissance	N° de téléphone de préférence		NAS*	
<input type="radio"/> Femme	j j - m m - a a a a	- -			
Lien avec le titulaire précédent		Lien avec l'assuré/le rentier		Nom de l'employeur	
Occupation (titre et fonctions) – Si la personne est retraitée, indiquez l'emploi précédent. S'il s'agit d'un travailleur autonome, veuillez préciser la nature de l'entreprise. Si la personne est sans emploi, veuillez en spécifier la raison.					
* Le numéro d'assurance sociale n'est pas obligatoire si vous demandez uniquement une assurance temporaire.					
Ce changement de propriété fait-il suite à une rupture de mariage ou d'union de fait? <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui – est-il fait en vertu d'une ordonnance ou d'un jugement d'un tribunal compétent ou en vertu d'un accord de séparation écrit? <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui					
Si oui, vous devez fournir la date de la séparation sans quoi le transfert sera imposable : j j - m m - a a a a					

6.0 Déclaration, consentement et autorisation

Je comprends et je conviens que :

- j'aviserai l'Empire Vie de tout changement dans ma situation de résidence aux fins de l'impôt;
- l'Empire Vie conservera mes renseignements personnels concernant la police/le contrat précité dans un dossier confidentiel. Les réassureurs, les membres du personnel, les agents et les représentants de l'Empire Vie utiliseront mes renseignements personnels de façon continue. Elle leur servira aux fins suivantes : évaluer ce formulaire, apprécier le risque, évaluer toute demande de règlement en vertu de la police/du contrat précité, administrer la police/le contrat précité, répondre à mes questions concernant ce transfert de propriété, fournir les renseignements concernant la police/le contrat précité, les produits et les services de l'Empire Vie et aider l'Empire Vie à constamment améliorer son service et à élaborer des programmes à l'intention de ses clients; et
- mon dossier sera conservé au siège social de l'Empire Vie. L'accès à mon dossier est limité aux membres du personnel, aux agents, aux représentants et aux tiers fournisseurs de services de l'Empire Vie, tel qu'il est requis pour accomplir leurs fonctions. L'Empire Vie peut utiliser des tiers fournisseurs de services situés à l'intérieur ou à l'extérieur du Canada pour le traitement et l'entreposage de mes renseignements personnels. J'ai le droit d'accéder à mes renseignements personnels dans la mesure permise par la loi et, s'il y a lieu, les faire corriger. Je peux aussi faire une demande par écrit au siège social de l'Empire Vie pour ne plus recevoir de renseignements sur les autres produits et services de l'Empire Vie.

Je consens à ce qui suit :

- La transmission de mes renseignements personnels par l'Empire Vie à ses agents, à ses fournisseurs ainsi qu'à ses réassureurs et à leurs agents dans le but d'administrer la police/le contrat précité et/ou d'évaluer une demande de prestations en vertu de la police/le contrat précité.
- Si je retire ce consentement, l'Empire Vie ne sera plus en mesure de continuer à administrer la police/le contrat précité et elle pourrait donc l'annuler à sa discrétion. Si tel est le cas, aucune prestation ne sera alors payable et ni mes héritiers légaux ni moi-même ne pourrions alors exercer aucun droit sur la police/le contrat précité.
- Si je décède, j'autorise le titulaire, le titulaire subsidiaire, le bénéficiaire, les 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 afin d'obtenir les renseignements requis pour évaluer une demande de règlement en vertu de la police/du contrat précité. 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 en vertu de la police/du contrat précité.

J'autorise :

- l'Empire Vie à fournir à mon conseiller (et à son agence) et à échanger avec celui-ci des renseignements concernant mon dossier sur une base régulière afin de m'offrir un service et des conseils relatifs à la police/au contrat précité. Je comprends que je peux changer de conseiller ou retirer cette autorisation par un avis écrit adressé à l'Empire Vie.

Une photocopie ou une image numérisée de la section Déclaration, consentement et autorisation dûment signée a la même valeur que l'original.

En signant ci-dessous, je confirme avoir lu, compris et accepté les énoncés de la section Déclaration, consentement et autorisation. Je consens à l'utilisation de mes renseignements personnels aux fins qui y sont décrites. Les prochaines correspondances que l'Empire Vie enverra seront dans la même langue que ce formulaire.

NOUVEAU TITULAIRE Nous devons obtenir le nom et le titre de tout signataire **ainsi qu'une preuve selon laquelle il est autorisé à lier la société/l'entité** si le nouveau titulaire est une société ou une autre entité.

Signature du NOUVEAU titulaire 1 (ou du signataire autorisé pour une société titulaire)

X

Prénom du NOUVEAU titulaire

Nom de famille (et titre, s'il signe pour une société/entité)

Signature du NOUVEAU titulaire 2 (pour société titulaire ou titulaire conjoint) **OU** **Un seul signataire autorisé à lier la société/l'entité**

X

Prénom du deuxième titulaire

Nom de famille (et titre, s'il signe pour une société/entité)

Je suis témoin de toutes les signatures. J'ai déterminé les intérêts de tiers. J'ai vérifié l'identité du nouveau titulaire s'il s'agit d'un contrat de placement non enregistré ou d'une police d'assurance vie avec des valeurs de rachat. J'ai effectué toutes les vérifications pour déterminer si le titulaire est une personne des États-Unis ou un résident fiscal aux fins de l'impôt d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis.

Signature du conseiller

X

Prénom du conseiller

Nom de famille

Fait à (ville et province)

Date

j j - m m - a a a a