

DEMANDE DE TRANSACTIONS FINANCIÈRES CONCERNANT DES POLICES VIE ET SANTÉ

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

Le masculin s'entend également du féminin et le singulier du pluriel, selon le contexte.

Information importante pour remplir ce formulaire :

- À la réception d'une demande de rachat complet, l'Empire Vie mettra fin à la police et sera libérée de toute responsabilité et de toute obligation concernant cette police, incluant celles relatives à tout montant ou à toute valeur découlant du retrait d'unités des fonds distincts.
- Si la police comporte un cessionnaire ou un bénéficiaire irrévocable/privilegié, nous émettrons un chèque conjointement au nom du titulaire et du cessionnaire ou du bénéficiaire irrévocable/privilegié indiqués dans le dossier de police conservé par l'Empire Vie, à moins d'indication contraire dans la section « Directives spéciales ».
- La section « Entente relative à une avance en espèces » n'est requise que pour les montants de 5 000 \$ ou plus. Une avance sur police peut être demandée sur une police non enregistrée seulement.
- La signature des titulaires, des cessionnaires et des bénéficiaires irrévocables/privilegiés est requise pour toutes les transactions financières.
- Si la signature d'une société est requise, veuillez inclure le sceau de la société et une signature OU deux signatures, les titres des signataires et le nom de la société. Dans le cas où un seul signataire est autorisé, il faut indiquer la mention « seul signataire autorisé » à côté de la signature.

1.0 Numéro(s) de police

Prénom du titulaire de police

Initiale

Nom de famille

Adresse (numéro et rue)

Ville

Province

Code postal

N° de téléphone - résidentiel cellulaire travail

2.0 Demande de rachat

Veuillez faire parvenir les sommes dues au titulaire de police au conseiller

Annulation complète de la police, y compris, le cas échéant, de toute valeur de rachat

La police est retournée **ou** Je déclare que la police a été perdue, égarée ou détruite.

Retrait complet de l'avenant de placement annexé à la police d'assurance vie

continuer les dépôts **ou** cesser les dépôts

Retrait partiel de l'avenant de placement de _____ \$ net brut

Utiliser le produit de l'assurance comme suit :

payer la prime de la police/des polices n° _____

rembourser l'avance sur la police/les polices n° _____

effectuer un dépôt additionnel sur la police/les polices n° _____

l'affecter à la proposition d'assurance de l'Empire Vie n° _____

Note : Nous traiterons le rachat après l'établissement de la nouvelle police.

3.0 Entente relative à une avance en espèces

L'avance aux termes de la clause « Avance en espèces » est assujettie aux dispositions de la police, et celle-ci correspond à _____ \$ ou à la valeur actuelle d'avance de la police, selon le moindre des deux montants.

4.0 Retrait d'une valeur provenant des participations

Retrait de _____ \$ au comptant

Retrait de _____ \$ pour rembourser l'avance sur la (les) police(s) n° _____

Retrait de _____ \$ pour payer la (les) prime(s) de la (des) police(s) n° _____

Je comprends que le rachat des valeurs libérées aura une incidence sur la prestation de décès.

5.0 Directives spéciales

6.0 Attestation, autorisation et consentement

Je comprends et conviens que :

- l'Empire Vie traitera les demandes présentées sur ce formulaire conformément à ses règles et procédures administratives ainsi qu'aux dispositions de la police; et
- tout dépôt à une police ou retrait d'une police demeure la responsabilité du titulaire.

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

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

X

Date

| j | j | - | m | m | - | y | y | y | y |

Prénom du titulaire

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Signature du titulaire conjoint (ou du deuxième signataire autorisé pour une société)

X

Date

| j | j | - | m | m | - | y | y | y | y |

Prénom du titulaire conjoint

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Par la présente, tout bénéficiaire irrévocable et/ou tout cessionnaire soussignés consentent aux transactions financières ci-dessus et reconnaissent que celles-ci peuvent avoir un effet sur les prestations exigibles en vertu de cette police.

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

X

Date

| j | j | - | m | m | - | y | y | y | y |

Signature du (des) cessionnaire(s) (s'il y a lieu)

X

Date

| j | j | - | m | m | - | y | y | y | y |