

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

2.0 Demande de rachat Veuillez faire parvenir les sommes dues <input type="radio"/> au titulaire de police <input type="radio"/> au conseiller
<input type="radio"/> Annulation complète de la police, y compris, le cas échéant, de toute valeur de rachat <input type="radio"/> La police est retournée ou <input type="radio"/> Je déclare que la police a été perdue, égarée ou détruite.
<input type="radio"/> Retrait complet de l'avenant de placement annexé à la police d'assurance vie <input type="radio"/> continuer les dépôts ou <input type="radio"/> cesser les dépôts
<input type="radio"/> Retrait partiel de l'avenant de placement de _____ \$ <input type="radio"/> net <input type="radio"/> brut
<input type="radio"/> Utiliser le produit de l'assurance comme suit : <input type="radio"/> payer la prime de la police/des polices n° _____ <input type="radio"/> rembourser l'avance sur la police/les polices n° _____ <input type="radio"/> effectuer un dépôt additionnel sur la police/les polices n° _____ <input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> Retrait de _____ \$ au comptant
<input type="radio"/> Retrait de _____ \$ pour rembourser l'avance sur la (les) police(s) n° _____
<input type="radio"/> Retrait de _____ \$ pour payer la (les) prime(s) de la (des) police(s) n° _____
<input type="radio"/> 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

jour ____ mois ____ année ____

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

jour ____ mois ____ année ____

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

jour ____ mois ____ année ____

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

X

Date

jour ____ mois ____ année ____