

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

Dans le présent document, « Placements Empire Vie » s'entend de Placements Empire Vie Inc. 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 Placements Empire Vie.

| | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------|
| 1. Un transfert de fonds de retraite immobilisés à Placements Empire Vie a été demandé par : | | |
| Nom du titulaire de compte (prénom, second prénom, nom de famille) | | |
| Numéro de proposition/compte de Placements Empire Vie | | Numéro du régime type |
| <p>Par les présentes, nous confirmons que le compte précité sera immobilisé et administré en tant que :</p> <p> <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 (FRRI) <input type="radio"/> Régime d'épargne immobilisé restreint (REIR) <input type="radio"/> Fonds de revenu viager restreint (FRVR) <input type="radio"/> Autre _____ </p> <p>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.</p> <p>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).</p> | | |
| <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) |
| * Placements 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 Placements Empire Vie à d'autres fins. | | |

Section à remplir par le cédant et à retourner à Placements 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"/> Fédérale <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) | |