

Proposition N° de contrat 

En vertu de la loi, la Compagnie est tenue de recueillir et de consigner les renseignements suivants pour les rentes non enregistrées et les polices d'assurance vie universelle.

## 1. REMPLIR CETTE SECTION (OBLIGATOIRE)

### a Renseignements sur le contractant

Ces renseignements doivent être recueillis et consignés pour chaque contractant. Si une demande est présentée par plusieurs contractants, ces renseignements doivent être recueillis pour chacun d'eux.

Nom du contractant : \_\_\_\_\_ Date de naissance :  A  M  J

Adresse (non seulement un numéro de case postale) : \_\_\_\_\_

Principale profession ou entreprise (doit être précis) : \_\_\_\_\_

### b Détermination des tiers

Est-ce que le contractant agit pour le compte d'un tiers ou est-ce qu'un tiers (particulier, personne morale ou autre entité) peut effectuer des transactions aux termes du contrat ou y avoir accès?

Non  Oui (Dans l'affirmative, recueillez les renseignements suivants sur le tiers.)

Le tiers est :  un particulier  une personne morale  autre type d'entité (précisez) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance :  A  M  J Lien avec le contractant : \_\_\_\_\_

Adresse (non seulement un numéro de case postale) : \_\_\_\_\_

Principale profession ou entreprise (doit être précis) : \_\_\_\_\_

Si le tiers est une personne morale, fournissez :

Numéro d'incorporation : \_\_\_\_\_ Lieu d'émission : \_\_\_\_\_

Je ne peux déterminer si le contractant agit pour un tiers, mais j'ai des motifs raisonnables de croire qu'un tiers participe à cette transaction. Mes motifs sont les suivants : \_\_\_\_\_

## 2. REMPLIR CETTE SECTION POUR CHAQUE CONTRACTANT QUI EST UN PARTICULIER (Voir section 3 pour les personnes morales, les sociétés, les fiducies, etc.)

### a Vérification de l'identité

Utilisez l'original d'un passeport, d'un permis de conduire ou d'une autre pièce d'identité délivrée par le gouvernement :

Type de pièce d'identité : \_\_\_\_\_ Numéro de la pièce d'identité : \_\_\_\_\_

Lieu d'émission : \_\_\_\_\_ Date d'expiration :  A  M  J

### b Étrangers politiquement vulnérables (Remplissez si un versement forfaitaire de 100 000 \$ ou plus est effectué.)

i. Nom du payeur si différent du contractant : \_\_\_\_\_

ii. Est-ce que le contractant ou le payeur ou un parent\* du contractant ou du payeur occupe ou a occupé l'une des charges ou l'un des postes suivants dans un pays étranger ou pour le compte d'un pays étranger?

- Chef d'État ou chef de gouvernement
- Membre du conseil exécutif d'un gouvernement ou membre d'une assemblée législative
- Dirigeant d'une société d'État ou d'une banque d'État
- Sous-ministre ou l'équivalent
- Ambassadeur ou attaché d'ambassadeur
- Chef d'un organisme gouvernemental
- Officier de rang de général ou de rang supérieur
- Juge
- Leader ou président d'un parti politique représenté dans une assemblée législative

Non  Oui Dans l'affirmative, indiquez le nom du pays, le poste et le moment où il a été occupé, et, s'il y a lieu, le nom du parent et son lien de parenté avec le contractant ou le payeur.

\*Un parent du contractant ou du payeur signifie : • Conjoint ou conjoint de fait • Mère ou père • Frère, sœur, demi-frère ou demi-sœur • Enfant • Mère ou père du conjoint ou du conjoint de fait

### iii. Source des fonds

Si la réponse ci-dessus est « oui », veuillez alors décrire la source des fonds utilisés dans le cadre de cette transaction :

- Revenu d'emploi  Revenu d'entreprise  Investissements  Retraite  Prêt  Épargne  Héritage  
 Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Voir page suivante

### 3. REMPLIR CETTE SECTION SI LE CONTRACTANT EST UNE PERSONNE MORALE OU UN AUTRE TYPE D'ENTITÉ

#### a Renseignements sur le contractant

Type d'entité :  Personne morale  Société  Fiducie  Organisme sans but lucratif  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Nom, adresse et profession de toutes les personnes qui détiennent ou contrôlent, directement ou indirectement, au moins 25 pour cent des actions de la personne morale ou au moins 25 pour cent d'un autre type d'entité. (Si le représentant est dans l'incapacité d'obtenir ces renseignements, indiquez pourquoi ces renseignements n'ont pu être obtenus.)

---

---

---

---

---

#### Si le contractant est une personne morale, veuillez obtenir :

Nom et profession de tous les administrateurs (Si le représentant est dans l'incapacité d'obtenir ces renseignements, indiquez pourquoi ces renseignements n'ont pu être obtenus.)

---

---

---

---

---

#### Si le contractant est un organisme sans but lucratif, veuillez obtenir l'information suivante :

- Est-ce que le contractant est un organisme de bienfaisance enregistré auprès de l'Agence du revenu du Canada?  Oui  Non
- Si la réponse est « non », est-ce que le contractant sollicite des dons de bienfaisance en argent auprès du public?  Oui  Non

#### b Vérification de l'identité

Vous devez confirmer l'existence de la personne morale ou de l'entité autre qu'une personne morale en obtenant un dossier en format imprimé ou électronique.

Si vous avez obtenu un dossier en format imprimé, veuillez le joindre (ex. certificat de constitution, contrat de société).

Si vous avez obtenu un dossier électronique, veuillez fournir les renseignements suivants :

Numéro d'enregistrement : \_\_\_\_\_ Type de dossier : \_\_\_\_\_ Source du dossier électronique : \_\_\_\_\_

#### c Confirmez l'identité de la personne effectuant la transaction pour le compte de la personne morale ou d'un autre type d'entité.

Utilisez l'original d'un passeport, d'un permis de conduire ou d'une autre pièce d'identité délivrée par le gouvernement :

Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : 

A	M	J
---	---	---

Adresse (non seulement un numéro de case postale) : \_\_\_\_\_

Type de pièce d'identité : \_\_\_\_\_ Numéro de la pièce d'identité : \_\_\_\_\_

Lieu d'émission : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : 

A	M	J
---	---	---

#### d Joignez une copie du document autorisant cet individu à effectuer cette transaction pour le compte du contractant.

### 4. CONFIRMATION DU REPRÉSENTANT D'ASSURANCE VIE – CETTE CONFIRMATION DOIT ÊTRE SIGNÉE ET DATÉE PAR LE REPRÉSENTANT

- Conformément à la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes et aux règlements, je confirme que j'ai vérifié l'identité du contractant en examinant ses pièces d'identité et que j'ai pris les mesures raisonnables pour déterminer si le contractant agit pour le compte d'un tiers.
- Lors d'un versement forfaitaire d'une somme de 100 000 \$ ou plus payable au titre d'une rente non enregistrée ou d'une police d'assurance vie universelle, je confirme que j'ai pris les mesures raisonnables pour déterminer si le contractant/payeur est un étranger politiquement vulnérable.

Nom de l'agence : \_\_\_\_\_ Code de l'agence : \_\_\_\_\_

Nom du représentant : \_\_\_\_\_ Code du représentant : \_\_\_\_\_ U.S. : \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_

Signature du représentant

\_\_\_\_\_

Date (JJ-MM-AAAA)