

(CE FORMULAIRE EST DESTINÉ AU REPRÉSENTANT ET NE FAIT PAS PARTIE DU 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 (Ne pas fournir 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 (Ne pas fournir 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 SI LE CONTRACTANT 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 (À remplir 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. Provenance des fonds

Si la réponse ci-dessus est « oui », veuillez alors donner la provenance 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 (Ne pas fournir 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 (AAAA-MM-JJ)