



VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ DES TITULAIRES DE CONTRAT

(DANS LE CAS DES CONTRATS D'ASSURANCE VIE UNIVERSELLE, D'ASSURANCE VIE ENTIÈRE OU NON ENREGISTRÉS SEULEMENT)

1. PIÈCE D'IDENTITÉ PRINCIPALE

Votre identité canadienne doit être vérifiée par votre conseillère ou conseiller, ou encore votre infirmière ou infirmier paramédical. Veuillez choisir l'une des pièces d'identité suivantes : permis de conduire provincial, carte provinciale avec photo (sauf la carte d'assurance maladie provinciale), passeport, carte de citoyenneté (délivrée avant 2012), carte de résident permanent ou certificat sécurisé de statut d'Indien.

Si vous ne possédez pas l'une de ces pièces d'identité indiquées ci-dessus, ou si cela n'est pas effectué en présence de votre conseiller ou d'un infirmier paramédical, veuillez remplir la section 2.

Veuillez fournir les renseignements suivants pour la personne dont l'identité doit être vérifiée.

Nom de la ou du titulaire (prénom, nom de famille)		Numéro de contrat, de proposition d'assurance ou de demande de souscription	
Adresse (numéro, rue et appartement)		Ville	
Province	Code postal	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	
Adresse courriel			

Moi, _____, lors de la rencontre en personne avec la ou le titulaire, j'ai tenu et vu la pièce d'identité authentique, valide et actuelle avec photo du titulaire. Veuillez préciser :

Type de document	Émetteur du document	Numéro du document ou du compte	Date d'expiration (jj/mm/aaaa)	Date de vérification du conseiller (jj/mm/aaaa)

Signature du conseiller ou de l'infirmier paramédical : _____ Date : _____



VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ DES TITULAIRES DE CONTRAT

(DANS LE CAS DES CONTRATS D'ASSURANCE VIE UNIVERSELLE, D'ASSURANCE VIE ENTIÈRE OU NON ENREGISTRÉS SEULEMENT)

2. AUTRES TYPES DE PIÈCE D'IDENTITÉ

D'autres types de pièces d'identité sont nécessaires si la ou le titulaire ne possède pas une pièce d'identité avec photo indiquée dans la liste des documents à la page 1 ou si cela n'est pas effectué en présence de la conseillère ou du conseiller ou encore de l'infirmière ou de l'infirmier paramédical.

Veuillez fournir les renseignements suivants pour la personne dont l'identité doit être vérifiée.		
Nom de la ou du titulaire (prénom, nom de famille)		Numéro de contrat, de proposition d'assurance ou de demande de souscription
Adresse (numéro, rue et appartement)		Ville
Province	Code postal	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
Adresse courriel		

La personne dont l'identité doit être vérifiée doit fournir **deux pièces d'identité valides et actuelles**. Il peut s'agir du document original ou d'une copie électronique. Le conseiller ou l'infirmier paramédical peut également valider les documents par appel vidéo afin que la ou le titulaire lise les renseignements de chaque document et présente chaque document pour que le conseiller ou l'infirmier paramédical puisse le voir. Le conseiller ou l'infirmier paramédical doit inscrire les renseignements de chaque document et valider chaque document en suivant les étapes ci-dessous.

Deux documents sont exigés. Chaque document doit provenir d'une catégorie différente indiquée ci-dessous (soit un seul document par catégorie). Les documents doivent provenir d'une source canadienne, sauf indication contraire.

Catégorie A (doit comporter le nom et l'adresse)	Catégorie B (doit comporter le nom et la date de naissance)	Catégorie C (doit comporter le nom et les renseignements sur le compte)
<input type="checkbox"/> Pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement (sauf la carte d'assurance maladie provinciale) – différente du document de la catégorie B	<input type="checkbox"/> Pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement (sauf la carte d'assurance maladie provinciale) – différente du document de la catégorie A	<input type="checkbox"/> Relevé du compte bancaire
<input type="checkbox"/> Relevé de prestations : fédéral, provincial, territorial ou municipal	<input type="checkbox"/> Acte de naissance	<input type="checkbox"/> État de compte d'un prêt
<input type="checkbox"/> État de compte du cotisant au Régime de pensions du Canada	<input type="checkbox"/> Certificat de mariage ou documents relatifs au divorce	<input type="checkbox"/> Relevé de carte de crédit
<input type="checkbox"/> Immatriculation provinciale du véhicule	<input type="checkbox"/> Carte de résident permanent	<input type="checkbox"/> Lettre d'une banque, d'une compagnie de fiducie ou d'une caisse populaire confirmant le compte
<input type="checkbox"/> Évaluation de l'impôt foncier municipal	<input type="checkbox"/> Certificat de citoyenneté	
<input type="checkbox"/> Factures de services publics (p. ex. électricité, téléphone, câble, etc.)	<input type="checkbox"/> Document d'une compagnie d'assurance (habitation, auto et vie, sauf de l'Équitable)	
<input type="checkbox"/> Relevé du compte de placement (p. ex. REER, compte de titres, sauf de l'Équitable ^{MD})	<input type="checkbox"/> Relevé du compte de placement (p. ex. REER, CPG, sauf de l'Équitable)	
	<input type="checkbox"/> Visa de voyage délivré par un gouvernement étranger	
	<input type="checkbox"/> Permis de conduire temporaire (sans photo)	



VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ DES TITULAIRES DE CONTRAT

(DANS LE CAS DES CONTRATS D'ASSURANCE VIE UNIVERSELLE, D'ASSURANCE VIE ENTIÈRE OU NON ENREGISTRÉS SEULEMENT)

2. AUTRES TYPES DE PIÈCE D'IDENTITÉ (SUITE)

Vérifier les deux documents pour vous assurer qu'ils satisfont aux exigences législatives suivantes et inscrire les renseignements sur la pièce d'identité ci-dessous. Prière de ne pas envoyer de copies des pièces d'identité à l'Équitable.

- Les documents semblent être les versions les plus récentes.
- Les documents ne semblent pas comporter de renseignements caviardés ni noircis.
- Les documents semblent être valides (aucun signe de modification).
- Le document de la catégorie A comporte le nom et l'adresse de la personne correspondant aux renseignements fournis à la page 2.
- Le document de la catégorie B comporte le nom et la date de naissance de la personne correspondant aux renseignements fournis à la page 2.
- Le document de la catégorie C comporte le nom de la personne et le numéro de compte (compte bancaire, compte de prêt, etc.)

Document 1

Catégorie	Type de document	Émetteur du document	Numéro du document ou du compte	Date du document (jj/mmm/aaaa)	Date de vérification du conseiller (jj/mm/aaaa)

Document 2

Catégorie	Type de document	Émetteur du document	Numéro du document ou du compte	Date du document (jj/mmm/aaaa)	Date de vérification du conseiller (jj/mm/aaaa)

Moi, _____, j'ai suivi les directives relatives aux autres pièces d'identité, y compris la revue de deux documents valides et actuels de catégories différentes, comme indiqué dans les directives.

Signature du conseiller ou de l'infirmier paramédical : _____ Date : _____
jj/mm/aaaa

Veuillez nous faire parvenir le présent formulaire dûment rempli par la poste ou par télécopieur en y annexant toute autre documentation pertinente aux coordonnées suivantes :

Équitable
1, chemin Westmount Nord
C. P. 1603, succursale Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4C7
Télécopieur : 519 883-7404