



## RENSEIGNEMENTS SUR LE TIERS

Nom de la proposante ou du proposant, ou encore de la titulaire ou du titulaire (prénom, nom de famille)

Numéro de contrat ou de proposition d'assurance :

La *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* exige de remplir le présent formulaire. Les conseillers doivent déployer les efforts raisonnables afin de déterminer si les proposants ou titulaires agissent pour le compte d'un tiers et, si tel est le cas, certains renseignements doivent être consignés.

Aux fins de cette question, un tiers est une personne autre que le titulaire ou la personne assurée ou rentière qui acquittera la prime, ou encore a ou aura une participation financière au titre de ce contrat. Par exemple, un mandataire qui signe au nom d'un titulaire, une personne autre que ce dernier ou que la personne assurée ou rentière qui paie les primes ou une société qui fait usage ou accède aux valeurs du contrat.

S'il a été déterminé qu'il s'agit d'un tiers, veuillez remplir soit la section Tiers - individu ou Tiers - entreprise ou entité selon le cas.

### Tiers - individu

Nom du tiers (prénom, second prénom, nom de famille)	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Lien avec la personne titulaire	
Adresse (numéro, rue et appartement)	Ville ou village	Province	Code postal
Pays	Emploi (titre de poste et fonctions) - si vous êtes à la retraite, veuillez indiquer votre ancien emploi		

Type de tiers (en choisir un et joindre toute documentation légale applicable)

- payeur  
  fiduciaire  
  exécuter  
  garantie ou cessionnaire  
  mandataire par procuration  
 autre (veuillez préciser) :

### Tiers - entreprise ou entité

Dénomination sociale complète	Lien avec la personne titulaire		
Adresse (numéro, rue et appartement)	Ville ou village	Province	Code postal
Pays	Nature de l'activité principale de l'entreprise		
Numéro de constitution (le cas échéant)	Lieu de constitution (le cas échéant)		

Type de tiers (en choisir un et joindre toute documentation légale applicable)

- payeur  
  fiduciaire  
  exécuter  
  garantie ou cessionnaire  
  mandataire par procuration  
 autre (veuillez préciser) :



## RENSEIGNEMENTS SUR LE TIERS

### Certification du conseiller

Veillez sélectionner l'une des options suivantes :

- J'ai déployé des efforts raisonnables afin de déterminer si le tiers agit pour le compte d'une titulaire ou d'un titulaire et j'ai indiqué les renseignements sur le tiers pertinents dans les sections ci-dessus.
- Je n'ai pas été en mesure de déterminer si la proposante ou le proposant, ou encore la titulaire ou le titulaire agit pour le compte d'un tiers; cependant, j'ai des motifs raisonnables de soupçonner que c'est bien le cas.

Le proposant ou titulaire a-t-il indiqué que l'opération a été confiée à un tiers?

- a) Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions.
- b) Dans la négative, veuillez fournir les raisons de soupçonner que la rentière ou le rentier, ou encore la titulaire ou le titulaire agit pour le compte d'un tiers.

\_\_\_\_\_

Nom de la conseillère ou du conseiller

\_\_\_\_\_

Signature de la conseillère ou du conseiller

\_\_\_\_\_

Date (jj/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_

Code de conseiller

**Remarque :** L'Assurance vie Équitable<sup>MD</sup> ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, l'Assurance vie Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 668-4095.