



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, de proposition d'assurance ou de demande de souscription :

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 indiquer le type ci-dessous et remplir soit la section Tiers – individu ou Tiers – entreprise ou entité selon le cas. Ces renseignements sont requis afin de nous conformer aux lois canadiennes. Afin que nous puissions traiter votre proposition d'assurance ou demande de souscription, veuillez remplir tous les champs indiqués.

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

payeur fiduciaire exécuteur garantie ou cessionnaire mandataire par procuration

autre (veuillez préciser) : _____

Tiers – individu

Nom du tiers (prénom, second prénom, nom de famille) :

Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Adresse (numéro, rue et appartement)

Ville ou municipalité

Province

Numéro de téléphone

Code postal

Pays

Lien avec la personne titulaire

Emploi (titre de poste et fonctions) – si vous ne travaillez pas actuellement, veuillez indiquer votre ancien emploi

Tiers – entreprise ou entité

Dénomination sociale complète

Adresse (numéro, rue et appartement)

Ville ou municipalité

Province

Numéro de téléphone

Code postal

Pays

Lien avec la personne titulaire

Nature de l'activité principale de l'entreprise

Numéro de constitution ou d'enregistrement (le cas échéant)

Territoire de compétence ou pays de délivrance (le cas échéant)



RENSEIGNEMENTS SUR LE TIERS

Postes politiques (dans le cas des contrats d'assurance vie universelle, d'assurance vie entière ou non enregistrés seulement)

Utiliser cette section si la payeuse ou le payeur devient une personne politiquement exposée, si un dépôt est égal ou supérieur à 100 000 \$ ou si on vous a demandé de remplir cette section.

Aux fins de cette question :

- Le terme « payeur » ou « payeuse » s'entend de la personne qui effectue les paiements au titre du contrat.
- Le terme « proche parent » s'entend de la conjointe ou du conjoint, du frère, de la sœur ou du parent du payeur, ou encore du parent, de l'enfant, du conjoint, ou encore de l'enfant du conjoint.
- Le terme « proche collaborateur » ou « proche collaboratrice » s'entend d'une personne étroitement liée au payeur pour des raisons personnelles ou commerciales.
- Le terme « conjointe » ou « conjoint » désigne le conjoint ou le conjoint de fait.

Le payeur ou l'un des proches parents ou des proches collaborateurs occupe-t-il, ou a-t-il déjà occupé, l'un des postes indiqués ci-dessous?

Non Oui - veuillez indiquer le poste occupé ci-dessous

Postes occupés au Canada ou dans un autre pays

Nota : Pour les postes occupés au Canada, veuillez indiquer seulement les postes occupés au cours des cinq dernières années. Pour tous les autres pays, veuillez indiquer tous les postes déjà occupés.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chef d'État ou chef du gouvernement (y compris gouverneur général ou lieutenant-gouverneur) | <input type="checkbox"/> Chef d'un organisme international établi par les gouvernements des pays ou chef d'une institution de cet organisme (veuillez l'indiquer seulement si le poste a été occupé au cours des cinq dernières années) |
| <input type="checkbox"/> Présidente ou président d'une société ou d'une banque d'État (y compris une société entièrement détenue par un gouvernement fédéral ou provincial). | <input type="checkbox"/> Commissaire (ou équivalent) |
| <input type="checkbox"/> Membre du conseil exécutif de gouvernement ou membre d'une assemblée législative (y compris du sénat, de la Chambre des communes ou d'une assemblée provinciale) | <input type="checkbox"/> Chef ou encore présidente ou président d'un parti politique représenté au sein d'une assemblée législative |
| <input type="checkbox"/> Chef d'une agence gouvernementale | <input type="checkbox"/> Ambassadrice ou ambassadeur, attachée ou attaché, ou encore conseillère ou conseiller d'une ambassadrice ou d'un ambassadeur |
| <input type="checkbox"/> Juge (au Canada seulement, doit être juge d'une cour d'appel) | <input type="checkbox"/> Officière ou officier ayant le rang de général ou un rang supérieur |
| | <input type="checkbox"/> Maire ou mairesse d'une municipalité canadienne (ne comprend pas les maires dans d'autres pays que le Canada) |

Si vous avez répondu par l'affirmative à la question ci-dessus, veuillez indiquer les renseignements suivants :

Quel est le nom de la personne qui occupe ou qui occupait ce poste?

Quel est le titre du poste occupé?

Poste occupé de : _____ à _____
(première année) (dernière année)

Dans quel pays ce poste a-t-il été occupé?

Après de quelle organisation, quel gouvernement ou institution ce poste a-t-il été occupé?

Comment cette personne est-elle liée à la payeuse ou au payeur?

- La personne est la payeuse ou le payeur
- Proche parent (lien) : _____
- Proche collaboratrice ou proche collaborateur (lien) : _____

Quel est la source de fonds de la payeuse ou du payeur (veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent) :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salaire ou revenu gagné | <input type="checkbox"/> Revenu d'entreprise | <input type="checkbox"/> Héritage |
| <input type="checkbox"/> Revenu de la propriété ou portefeuille d'actions | | <input type="checkbox"/> Revenu de placement |
| <input type="checkbox"/> Loterie | | <input type="checkbox"/> Autre _____ |



RENSEIGNEMENTS SUR LE TIERS

Attestation 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^{MD} 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.