

Guide pour remplir le formulaire Renseignements sur le tiers (n° 31FR)

Nom de la proposante ou du proposant, ou encore de la titulaire ou du titulaire (prénom, nom de famille)	Saisir le nom de la proposante ou du proposant, ou encore de la titulaire ou du titulaire de contrat ainsi que le numéro de contrat.
Numéro de contrat, de proposition d'assurance ou de demande de souscription :	
<p><i>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 proposant ou titulaires agissent pour le compte d'un tiers et, si tel est le cas, certains renseignements doivent être consignés.</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Type de tiers (en choisir un et joindre toute documentation légale applicable)</p> <p><input type="checkbox"/> payeur <input type="checkbox"/> fiduciaire <input type="checkbox"/> exécuteur <input type="checkbox"/> garantie ou cessionnaire <input type="checkbox"/> mandataire par procuration</p> <p><input type="checkbox"/> autre (veuillez préciser) : _____</p>	
Il s'agit d'une personne autre que le titulaire de contrat et que la personne assurée ou rentière qui détient une participation ou qui paie ou paiera le contrat.	
Choisir le tiers correspondant. Il est important de vous assurer que tous les documents juridiques pertinents sont fournis.	

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)	

Si le tiers est un individu, vous devez vous assurer que la section est remplie au complet.

Si le tiers est une entreprise ou une entité, vous devez vous assurer que la section est remplie au complet.

Cette section ne doit être remplie que dans le cas des contrats d'assurance vie entière, d'assurance vie universelle et non enregistrés lorsque le dépôt est supérieur à 100 000 \$.

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 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?
Auprès 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? <input type="checkbox"/> La personne est la payeuse ou le payeur <input type="checkbox"/> Proche parent (lien) : _____ <input type="checkbox"/> 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 _____ | |

Vous assurer que cette question obtient une réponse. Si la réponse est « non », vous avez terminé de remplir cette section.

Si la réponse est « oui », cocher les réponses pertinentes.

Si la réponse est « oui », remplir la section au complet.

Si la réponse est « oui », remplir la section au complet.

Attestation du conseiller

Veuillez 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

La conseillère ou le conseiller doit remplir cette section en cochant l'énoncé pertinent, fournir une explication s'il y a lieu et signer à l'endroit prévu à cet effet.