

Vérification de l'identité des titulaires de contrat

Le présent document vous accompagnera dans la façon de remplir chaque section du formulaire 1710FR.

Cette section doit être remplie lorsque la proposante ou le proposant peut fournir une pièce d'identité principale et que la conseillère ou le conseiller, ou l'infirmière ou l'infirmier paramédical est en présence du proposant.

Pour les propositions en personne et lorsque la proposante ou le proposant peut fournir la pièce d'identité principale suivante.

| 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, Nom du conseiller ou de l'infirmier paramédical 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/mmm/aaaa) | Date de vérification du conseiller (jj/mm/aaaa) |
| | | | | |
| Signature du conseiller ou de l'infirmier paramédical : _____ | | | Date : _____ | |

Passer à la section 2.

Remplir chacun des champs au complet si la pièce d'identité principale a été présentée.

Remplir les champs pour le processus de signature; les signatures électroniques sont acceptées.

La section 2 – Autres types de pièce d'identité – doit être remplie lorsque la proposante ou le proposant ne possède pas l'une des pièces d'identité principales indiquées à la page 1 et dans tous les cas où la vérification de l'identité n'est pas effectuée en présence de la conseillère ou du conseiller ou encore de l'infirmière ou l'infirmier paramédical.

À utiliser pour toutes les propositions d'assurance lors de rencontres à distance ou lorsque la proposante ou le proposant n'a pas de pièce d'identité principale

| 2. AUTRES TYPES DE PIÈCE D'IDENTITÉ | | |
|--|--|---|
| <p>À remplir 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 la vérification des pièces d'identité n'est pas effectuée en présence de la conseillère ou du conseiller ou encore de l'infirmière ou de l'infirmier paramédical.</p> | | |
| <p>Veuillez fournir les renseignements suivants pour la personne dont l'identité doit être vérifiée.</p> | | |
| 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 | | |
| <p>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.</p> <p>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.</p> | | |
| 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) | |

Remplir chacun des champs au complet.

Sélectionner deux autres types de pièce d'identité. Chaque pièce d'identité doit provenir d'une catégorie différente et vous devez cocher la case appropriée.

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 ou d'expiration (jj/mm/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 ou d'expiration (jj/mm/aaaa) | Date de vérification du conseiller (jj/mm/aaaa) |
|-----------|------------------|----------------------|---------------------------------|---|---|
| | | | | | |

Moi, **Nom du conseiller ou de l'infirmier paramédical** 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

Si la pièce d'identité indique une date d'expiration, indiquer cette date. Si le document indique une date d'émission, indiquer cette date.

Remplir les champs pour le processus de signature; les signatures électroniques sont acceptées.