

## Guide pour remplir le formulaire Renseignements sur l'entreprise (no 594FR)

### 1. Identification de l'entité

Veillez remplir la section applicable :

- a) société par actions
- b) entreprise à propriétaire unique/partenariat/association/syndicat
- c) organisme sans but lucratif
- d) succession ou fiducie

Le numéro de constitution n'est pas le numéro de l'entreprise.

Le numéro d'entreprise comporte 9 chiffres et est assigné par l'ARC. Le numéro d'entreprise du Québec comporte 10 chiffres.

#### a) Société par actions

Dénomination sociale complète de l'entreprise		Numéro d'entreprise ou numéro d'entreprise du Québec	
Numéro de constitution		Compétence (fédérale ou provinciale)	
Adresse (numéro municipal et nom de la rue)		Ville	
Province	Code postal	Adresse courriel	
Veillez fournir une description de l'activité principale de l'entreprise (dans le cas d'une société de portefeuille, veuillez décrire la nature des entreprises dont elle est responsable)			
Exercez-vous d'autres activités commerciales sous d'autres noms? Veuillez les énumérer :			

Indiquer le type d'activités de l'entreprise. S'il s'agit d'une société de portefeuille, veuillez indiquer la nature des entreprises dont elle est responsable.

Indiquer le nom de toutes les autres entreprises.

J'ai joint la preuve suivante de l'existence de l'entreprise (vous devez en choisir au moins une) :

- une copie des statuts constitutifs
- le permis d'exploitation d'un commerce
- le numéro d'enregistrement de nom d'entreprise ou de recherche de nom d'entreprise

De plus, j'ai annexé les dossiers de disposition concernant le pouvoir d'engager la société (personnes ayant l'autorité de signer au nom de la société). (Veillez choisir et annexer au moins une copie.) :

- une copie de nos règlements
- la résolution la plus récente des dirigeants concernant les signataires autorisés
- le formulaire Certificat des signataires autorisés (n° 2004FR)

Cocher la preuve de l'existence de l'entreprise qui a été soumise avec le formulaire Renseignements sur l'entreprise.

Veillez indiquer le nom des dirigeants de la société

Nom		Nom	
Nom		Nom	

Les personnes qui ont signé la demande et le formulaire Renseignements sur l'entreprise devraient être autorisées à signer au nom de la société dans le document de pouvoir d'engager la société qui a été joint

Cocher la documentation qui a été fournie indiquant la personne qui a l'autorité de signer.

Veillez cliquer ici pour accéder au formulaire [Certificat des signataires autorisés \(n° 2004FR\)](#)

La section relative aux règlements ou à la résolution est souvent appelée « souscription des actes », mais pourrait avoir un titre différent. Par exemple, la section relative au pouvoir d'engager la société pourrait indiquer « les deux dirigeants de la société sont autorisés à souscrire un acte au nom de la société » ou « le président-directeur général, le trésorier et le secrétaire sont tous autorisés à signer les documents au nom de la société ».

1. Identification de l'entité (suite)

b) entreprise à propriétaire unique/partenariat/association/syndicat

Nom au complet de l'entité		Numéro d'entreprise ou numéro d'entreprise du Québec	
Numéro d'enregistrement (le cas échéant)		Compétence (fédérale ou provinciale)	
Adresse (numéro municipal et nom de la rue)			Ville
Province	Code postal	Adresse courriel	

Veuillez fournir une description de l'activité principale de l'entreprise (dans le cas d'une société de portefeuille, veuillez décrire la nature des entreprises dont elle est responsable)

Veuillez indiquer le nom des dirigeants de l'organisation :

Nom	Nom
Nom	Nom

Veuillez joindre l'un des documents suivants selon le cas :

<input type="checkbox"/> <b>Entreprise à propriétaire unique :</b> une copie du permis d'exploitation d'un commerce ou de l'enregistrement de nom de l'entreprise (non exigée si le nom de la compagnie est le nom exact de la propriétaire ou du propriétaire)	<input type="checkbox"/> <b>Syndicat :</b> une copie de la plus récente convention collective
<input type="checkbox"/> <b>Association :</b> une copie des règlements administratifs, de la convention d'association ou du contrat nominal (Québec)	<input type="checkbox"/> <b>Partenariat :</b> une copie de l'entente de partenariat

Une personne ne peut pas effectuer un transfert de propriété à son entreprise à propriétaire unique puisque la personne et l'entreprise sont une même entité (l'entreprise n'est pas une entité distincte).

Indiquer tous les dirigeants de l'organisation.

## 1. Identification de l'entité (suite)

### c) Organisme sans but lucratif (constitué en société ou non)

Nom au complet de l'organisme sans but lucratif		
Numéro de constitution (le cas échéant)		Compétence (fédérale ou provinciale)
Adresse (numéro municipal et nom de la rue)		Ville
Province	Code postal	Adresse courriel
Veuillez fournir une description de l'activité principale de l'entreprise (dans le cas d'une société de portefeuille, veuillez décrire la nature des entreprises dont elle est responsable)		

J'ai joint l'un des documents suivants (s'il y a lieu) :

- une copie des statuts constitutifs     le permis d'exploitation d'un commerce  
 le numéro d'enregistrement de nom d'entreprise ou de recherche de nom d'entreprise

L'entreprise fait-elle la demande de dons de bienfaisance auprès du public?  Oui  Non

L'organisme est-il une œuvre de bienfaisance enregistrée auprès de l'Agence du revenu du Canada?  Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquer le numéro d'enregistrement

Veuillez indiquer le nom des dirigeants de l'organisme :

Nom	Nom
Nom	Nom

Indiquer tous les dirigeants de l'organisme.

### d) Succession ou fiducie

Veuillez remplir les renseignements suivants pour tous les fiduciaires ou les exécuteurs testamentaires, les bénéficiaires et les constituants d'une fiducie ou d'une succession :

Veuillez indiquer le choix approprié :	Nom	Adresse
<input checked="" type="checkbox"/> fiduciaire, exécutrice ou exécuteur <input type="checkbox"/> bénéficiaire <input type="checkbox"/> constituante ou constituant		
<input type="checkbox"/> fiduciaire, exécutrice ou exécuteur <input checked="" type="checkbox"/> bénéficiaire <input type="checkbox"/> constituante ou constituant		
<input type="checkbox"/> fiduciaire, exécutrice ou exécuteur <input type="checkbox"/> bénéficiaire <input checked="" type="checkbox"/> constituante ou constituant		
<input type="checkbox"/> fiduciaire, exécutrice ou exécuteur <input type="checkbox"/> bénéficiaire <input type="checkbox"/> constituante ou constituant		
<input type="checkbox"/> fiduciaire, exécutrice ou exécuteur <input type="checkbox"/> bénéficiaire <input type="checkbox"/> constituante ou constituant		
<input type="checkbox"/> fiduciaire, exécutrice ou exécuteur <input type="checkbox"/> bénéficiaire <input type="checkbox"/> constituante ou constituant		
<input type="checkbox"/> fiduciaire, exécutrice ou exécuteur <input type="checkbox"/> bénéficiaire <input type="checkbox"/> constituante ou constituant		
<input type="checkbox"/> fiduciaire, exécutrice ou exécuteur <input type="checkbox"/> bénéficiaire <input type="checkbox"/> constituante ou constituant		

Les sections du nom et de l'adresse doivent être remplies pour chaque personne. S'il y a un fiduciaire ou un exécuteur, un bénéficiaire et un constituant, trois noms et trois adresses devraient être indiqués.

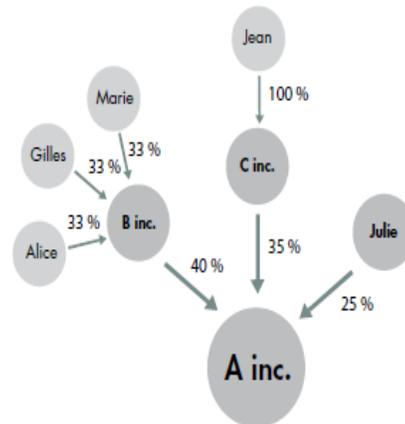
J'ai joint une preuve de l'existence de l'entreprise (vous devez en choisir au moins une) :

- l'accord ou l'acte de fiducie     le testament ou les documents successoraux

Ne pas oublier de soumettre la preuve de l'existence de l'entreprise.

## 2. Structure de propriété et propriété bénéficiaire

Si l'entité est complexe et comporte plusieurs niveaux de propriété, veuillez joindre un organigramme indiquant la structure complète. Si l'entité est détenue par une autre entité, l'organigramme devrait indiquer la participation financière des personnes qui détiennent ou contrôlent l'entité. À titre d'exemple, si A inc. est titulaire du contrat d'assurance :



S'assurer de remplir cette section au complet.

Une entité complexe est définie comme une entité qui comporte deux niveaux de propriété ou plus.

La propriétaire ou le propriétaire bénéficiaire désigne un particulier qui possède, directement ou indirectement, 25 % ou plus de l'entreprise ou de l'entité et exerce un contrôle sur un tel pourcentage de parts. Veuillez remplir la section ci-dessous pour chaque propriétaire bénéficiaire.

Personne ne possède, directement ou indirectement, 25 % ou plus de l'entreprise ou de l'entité mentionnée ci-dessus ni n'exerce de contrôle sur un tel pourcentage de parts.

Nom (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)		Adresse personnelle (numéro municipal et nom de la rue)	
Contrôle (%)	Ville	Province	Code postal
Nom (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)		Adresse personnelle (numéro municipal et nom de la rue)	
Contrôle (%)	Ville	Province	Code postal
Nom (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)		Adresse personnelle (numéro municipal et nom de la rue)	
Contrôle (%)	Ville	Province	Code postal

Si vous n'êtes pas en mesure de fournir les renseignements de toute personne propriétaire bénéficiaire, veuillez expliquer pourquoi :

Si aucun renseignement n'est fourni, veuillez indiquer la raison.

La vérification de l'identité est effectuée pour les personnes qui sont autorisées à signer. L'une des cases doit être cochée.

### 3. Vérification de l'identité

Veillez choisir l'une des méthodes de vérification de l'identité suivantes (A ou B) :

A) En personne :

Votre identité canadienne doit être vérifiée par votre conseillère ou votre conseiller. 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.

Confirmation de la conseillère ou du conseiller :

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

Type de pièce d'identité	Numéro d'identification	Territoire de compétence ou pays de délivrance	Date d'expiration (jj/mm/aaaa)	Date de vérification du conseiller (jj/mm/aaaa)

B) À distance :

Veillez utiliser cette méthode lorsque la conseillère ou le conseiller n'est pas présent au moment de vérifier l'identité.

Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Numéro de téléphone à domicile

Je, personne signataire autorisée indiquée ci-dessus, consens à ce que l'Assurance vie Équitable vérifie mon identité par l'entremise d'un tiers fournisseur de services.

Veillez utiliser cette section à des fins de vérification de l'identité de tout individu détenant l'autorité de signer ou de donner une orientation au profit de l'entité ou des groupements sans personnalité morale en ce qui a trait au numéro de proposition d'assurance, de demande de souscription ou de contrat mentionné ci-dessus.

Nom (prénom, initiale du second prénom, nom de famille)

Adresse personnelle

Veillez choisir l'une des méthodes de vérification de l'identité suivantes (A ou B) :

A) En personne :

Votre identité canadienne doit être vérifiée par votre conseillère ou votre conseiller. 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.

Confirmation de la conseillère ou du conseiller :

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

Type de pièce d'identité	Numéro d'identification	Territoire de compétence ou pays de délivrance	Date d'expiration (jj/mm/aaaa)	Date de vérification du conseiller (jj/mm/aaaa)

B) À distance :

Veillez utiliser cette méthode lorsque la conseillère ou le conseiller n'est pas présent au moment de vérifier l'identité.

Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Numéro de téléphone à domicile

Je, personne signataire autorisée indiquée ci-dessus, consens à ce que l'Assurance vie Équitable vérifie mon identité par l'entremise d'un tiers fournisseur de services.

Il est possible d'indiquer trois signataires autorisés. S'il y en a plus de trois, veuillez imprimer la page 5 pour indiquer les signataires autorisés supplémentaires.

Si cette case est cochée, l'entité doit effectuer une déclaration en vertu de la loi américaine intitulée *Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)*.

Si cette case est cochée, l'entité doit effectuer une déclaration en vertu de la Norme commune de déclaration (NCD). Vous devez indiquer le pays et le NIF.

Si cette case est cochée et que la section relative à la fiducie est remplie, un numéro de compte de fiducie est alors requis.

#### 4. Déclaration de la résidence fiscale

Veillez choisir toutes les options qui conviennent.

L'entité est résidente du Canada aux fins de l'impôt. Si l'entité est une fiducie, veuillez indiquer le numéro de compte de la fiducie.

Numéro de compte de fiducie : T- \_\_\_\_\_

L'entité est résidente aux États-Unis aux fins de l'impôt.

L'entité est résidente d'un territoire de compétence autre que le Canada ou les États-Unis aux fins de l'impôt.

Territoire de compétence de la résidence fiscale : \_\_\_\_\_

Numéro d'identification fiscal (NIF) ou l'équivalent fonctionnel : \_\_\_\_\_

Si l'entité ne possède pas de NIF ou d'équivalent fonctionnel pour un territoire de compétence en particulier, veuillez choisir l'une des raisons suivantes :

a) L'entité fera la demande ou a fait la demande d'un NIF, mais ne l'a pas encore reçu.

b) Le territoire de compétence de la résidence fiscale de l'entité n'émet pas de NIF à ses résidents.

c) Autre raison : \_\_\_\_\_

Si le NIF n'est pas indiqué, l'une de ces cases doit être cochée.

#### 5. Classification fiscale de l'entité

Pour de plus amples renseignements sur la classification fiscale de l'entité, veuillez consulter la conseillère ou conseiller fiscal de l'entité ou autre conseiller, ou encore visiter le site [www.cra-arc.gc.ca/tx/nrnsdnts/nhncdprptng/crs/jrdsntnsfra.html](http://www.cra-arc.gc.ca/tx/nrnsdnts/nhncdprptng/crs/jrdsntnsfra.html).

Veillez cocher toutes les cases appropriées.

##### Section 5.1 – L'entité est-elle une institution financière?

Non. Passer à la section 5.3.

Oui. Veuillez indiquer le numéro d'identification d'intermédiaire mondial (GIIN) et passer à la section 5.2.

GIIN : \_\_\_\_\_

Si l'entité ne possède pas de GIIN, veuillez en indiquer la raison.

##### Section 5.2 – L'institution financière satisfait-elle à toutes ces exigences?

- Elle est résidente dans un territoire de compétence (ou juridiction) non-partenaire (voir le lien : [www.cra-arc.gc.ca/tx/nrnsdnts/nhncdprptng/crs/jrdsntnsfra.html](http://www.cra-arc.gc.ca/tx/nrnsdnts/nhncdprptng/crs/jrdsntnsfra.html) pour la liste des territoires de compétence partenaires).
- Au moins 50 % de son revenu brut provient de l'investissement ou de la négociation d'actifs financiers.
- Elle est gérée par une autre institution financière.

Non. Passer à la section 7.  Oui. Remplir la section 6 – Renseignements sur les personnes détenant le contrôle

##### Section 5.3 – L'entité est-elle une personne désignée des États-Unis?

Non. Passer à la section 5.4.  Oui. Veuillez indiquer le TIN des États-Unis et passer à la section 5.4.

TIN des États-Unis : \_\_\_\_\_

Si vous ne possédez pas de TIN des États-Unis, en avez-vous fait la demande?  Oui  Non.

##### Section 5.4 – L'entité est-elle une société d'immeuble en copropriété?

Une société d'immeuble en copropriété doit satisfaire aux exigences suivantes :

- l'entité est exonérée d'impôt en vertu de l'article 149 de la *Loi de l'impôt sur le revenu*;
- le compte doit servir uniquement à couvrir les coûts d'un condominium ou d'une coopérative d'habitation;
- les sommes détenues dans le compte doivent servir uniquement à payer les dépenses liées au condominium ou à la coopérative d'habitation;
- aucun propriétaire unique ne peut cotiser un montant de plus de 50 000 \$ US ou pas plus de 20 % des cotisations annuelles et totales exigibles dans l'année sont imputables à une seule personne.

Non. Passer à la section 5.5.  Oui. Passer à la section 7.

##### Section 5.5 – Veuillez cocher l'option qui représente le mieux votre entité :

L'entité est une société dont les actions sont régulièrement négociées sur un marché boursier réglementé. Elle peut aussi être une société qui est liée à cette société. Dans ce cas, passer à la section 7.

L'entité exploite activement un commerce ou une entreprise – moins de 50 % de son revenu brut est un revenu passif et moins de 50 % de ses actifs génèrent un revenu passif. Dans ce cas, passer à la section 7.

L'entité est un gouvernement, une banque centrale ou une organisation internationale (ou une agence de l'une des entités nommées précédemment). Dans ce cas, passer à la section 7.

L'entité est une entité non financière active autre que celle décrite dans les trois options précédentes. Dans ce cas, passer à la section 7.

L'entité est une entité non financière passive. Dans ce cas, remplir la section 6 – Personnes détenant le contrôle.

Remplir chaque section au complet, le cas échéant.

Cocher la case pertinente et passer à la section en surbrillance.

## 6. Renseignements sur les personnes détenant le contrôle

Veillez remplir cette section si l'une ou plusieurs des réponses indiquées dans les sections 5.2 ou 5.5 vous demandaient de remplir la section 6 – Renseignements sur les personnes détenant le contrôle. Sinon, poursuivre à la section 7 – Signature et déclaration des proposants ou titulaires.

Identification des personnes détenant le contrôle :

- Dans le cas des fiducies, les personnes détenant le contrôle sont les fiduciaires, les bénéficiaires et les constituants.
- Dans le cas des sociétés et des autres entités, les personnes détenant le contrôle sont tous les particuliers qui possèdent, directement ou indirectement, 25 % ou plus de l'entité et exercent un contrôle sur un tel pourcentage de parts.
- Si aucun particulier n'est identifié comme exerçant le contrôle, veuillez fournir des renseignements sur la dirigeante ou le dirigeant principal de l'entité.

Veillez joindre une liste séparée si les renseignements de plus de deux personnes détenant le contrôle étaient nécessaires.

Personne détenant le contrôle 1		
Nom de famille	Prénom et initiale du ou des prénoms supplémentaires	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
Type de personne détenant le contrôle (ne choisir qu'une seule option) :		
<input type="checkbox"/> Propriétaire direct ou direct d'une société par actions ou autre personne morale	<input type="checkbox"/> Équivalent d'une constituante ou d'un constituant d'une structure juridique autre qu'une fiducie	
<input type="checkbox"/> Propriétaire indirect ou indirect d'une société par actions ou autre personne morale (par un intermédiaire)	<input type="checkbox"/> Équivalent d'une fiduciaire ou d'un fiduciaire d'une structure juridique autre qu'une fiducie	
<input type="checkbox"/> Propriétaire direct ou direct, directrice ou directeur, dirigeante ou dirigeant d'une société par actions ou autre personne morale	<input type="checkbox"/> Équivalent d'une protectrice ou d'un protecteur d'une structure juridique autre qu'une fiducie	
<input type="checkbox"/> Constituante ou constituant d'une fiducie	<input type="checkbox"/> Équivalent d'une bénéficiaire ou d'un bénéficiaire d'une structure juridique autre qu'une fiducie	
<input type="checkbox"/> Fiduciaire d'une fiducie	<input type="checkbox"/> Équivalent d'une personne détenant le contrôle d'une structure juridique autre qu'une fiducie	
<input type="checkbox"/> Protectrice ou protecteur d'une fiducie		
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire d'une fiducie		
<input type="checkbox"/> Autre personne détenant le contrôle d'une fiducie		
Adresse personnelle permanente		
Numéro d'appartement – numéro et rue		Ville
Province, territoire, État ou sous-entité	Pays ou territoire de compétence	Code postal ou code ZIP
Adresse postale (seulement si elle est différente de l'adresse personnelle permanente)		
Numéro d'appartement – numéro et rue		Ville
Province, territoire, État ou sous-entité	Pays ou territoire de compétence	Code postal ou code ZIP

Vous pouvez ajouter trois personnes détenant le contrôle

Si une personne détenant le contrôle ne peut pas être identifiée, un dirigeant principal doit remplir cette section.

Il s'agit de l'adresse personnelle de la personne détenant le contrôle et non celle de la société.

## 6. Renseignements sur les personnes détenant le contrôle (suite)

### Déclaration de la résidence fiscale

Veillez choisir toutes les options qui vous concernent.

- La personne détenant le contrôle est résidente du Canada aux fins de l'impôt. Si vous avez coché cette case et que la personne détenant le contrôle est également citoyenne des États-Unis ou également résidente d'un pays autre que le Canada, veuillez fournir le numéro d'assurance sociale de la personne détenant le contrôle.

Numéro d'assurance sociale (NAS) : \_\_\_\_\_

- La personne détenant le contrôle est résidente ou citoyenne des États-Unis aux fins de l'impôt. Si vous avez coché cette case, veuillez indiquer le numéro d'identification fiscal des États-Unis (TIN) ou l'équivalent fonctionnel.

TIN des États-Unis : \_\_\_\_\_

Si la personne détenant le contrôle ne possède pas de TIN des États-Unis, en a-t-elle fait la demande?  Oui  Non

- La personne détenant le contrôle est résidente aux fins de l'impôt d'un territoire de compétence autre que le Canada ou les États-Unis. Si vous avez coché cette case, veuillez fournir les renseignements suivants :

Territoire de compétence de la résidence fiscale : \_\_\_\_\_

Numéro d'identification fiscal (NIF) ou l'équivalent fonctionnel : \_\_\_\_\_

Si l'entité ne possède pas de NIF pour un territoire de compétence en particulier, veuillez choisir l'une des raisons suivantes :

- a) Je ferai la demande ou j'ai fait la demande d'un NIF, mais je ne l'ai pas encore reçu.  
 b) Le territoire de compétence de ma résidence fiscale n'émet pas de NIF à ses résidents.  
 c) Autre raison : \_\_\_\_\_

Cette section doit être remplie par chaque personne détenant le contrôle.

## 7. Signature et déclaration des proposant ou titulaires

Dans cette section, les termes « vous », « votre » et « vos » désignent les signataires autorisés ou les fiduciaires qui signent ci-dessous.  
En signant ci-dessous :

- Vous déclarez que vous avez l'autorisation de signer au nom de la titulaire ou du titulaire de contrat.
- Vous certifiez que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont à jour, exacts et complets.
- Vous convenez d'aviser l'Assurance vie Équitable dans un délai de 30 jours de tout changement relatif aux renseignements fournis, quels qu'ils soient, dans le présent formulaire.

Prénom	Initiale du second prénom	Nom de famille	
Signature du signataire autorisé ou du fiduciaire		Titre	Date (jj/mm/aaaa)
Prénom	Initiale du second prénom	Nom de famille	
Signature du signataire autorisé ou du fiduciaire		Titre	Date (jj/mm/aaaa)
Prénom	Initiale du second prénom	Nom de famille	
Signature du signataire autorisé ou du fiduciaire		Titre	Date (jj/mm/aaaa)

Tous les signataires autorisés doivent signer ici. Si plus d'une personne signataire autorisée a été indiquée à la section 3, elles doivent toutes signer.

## 8. Déclaration du conseiller

À ma connaissance, les renseignements fournis sont complets et véridiques.

Signature du conseiller \_\_\_\_\_ Date (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ Code de conseiller \_\_\_\_\_

Nota : si vous possédez ce contrat, vous ne pouvez pas signer en tant que conseillère ou conseiller puisque vous ne pouvez pas vérifier votre propre identité conformément à la législation relative à la lutte contre le blanchiment d'argent. Le cas échéant, la présente déclaration doit être remplie par un autre conseiller agréé engagé par contrat.

**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 soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 668-4095.

La signature, la date et le code de conseiller doivent être indiqués ici. Nota : si la conseillère ou le conseiller est titulaire du contrat, la déclaration du conseiller doit être remplie par un autre conseiller sous contrat, détenant un permis.