

Renseignements relatifs au titulaire de la police (et cotitulaire)

M.
 M^{me}
 Mlle
 Dr.

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| Nom du titulaire de la police | Prénom | |
| Nom du cotitulaire (le cas échéant*) | Prénom | |
| Adresse du titulaire de la police | | |
| Ville | Province | Code postal |
| Téléphone - domicile | Téléphone - travail | |
| NAS du titulaire de la police | NAS du cotitulaire (le cas échéant) | |

* Contrats non agréés seulement

Détermination de l'existence d'un tiers

Lors de l'affectation d'une prime par un titulaire de police (*et un cotitulaire, le cas échéant*), des efforts raisonnables doivent être faits en vue de déterminer si la (les) personne(s) visée(s) agit (agissent) au nom d'un tiers.

J'ai établi que le titulaire de police (*et le cotitulaire, le cas échéant*) agissait (agissaient) au nom d'un tiers.

| | |
|--|----------------------------------|
| Nom du tiers | Date de naissance (JJ-MM-AAAA) |
| Adresse | |
| Nature de l'entreprise ou profession | Lien avec le titulaire de police |
| Numéro d'enregistrement (le cas échéant) | Lieu de délivrance |

Je n'ai pas pu établir que le titulaire de police (*et le cotitulaire, le cas échéant*) agissait (agissaient) pour un tiers, mais j'ai des bonnes raisons de croire que le tel est le cas.

Le titulaire de police (*et le cotitulaire, le cas échéant*) a (ont)-t-il indiqué qu'il(s) agissait (agissaient) pour un tiers ou que le compte était destiné à un tiers?

Oui Non

Si oui, préciser :

| |
|--|
| |
| |
| |

Si non, préciser les motifs portant à croire que le titulaire de police (*et le cotitulaire, le cas échéant*) agit (agissent) au nom d'un tiers.

| |
|--|
| |
| |
| |

Étranger politiquement vulnérable

Cette section doit être remplie lorsqu'un tiers effectue un paiement forfaitaire de 100 000 \$ ou plus pour une rente non agréée immédiate ou différée ou une police d'assurance vie non agréée.

Est-ce qu'un tiers ou un membre de sa famille immédiate¹ avez déjà occupé un poste supérieur au sein du gouvernement, d'un parti politique, de l'armée, d'un tribunal ou d'une société d'État d'un pays étranger? Oui Non

Le cas échéant, veuillez fournir les renseignements suivants :

| | |
|---|---|
| Nom du tiers | Provenance des capitaux revenu gagné <input type="checkbox"/> succession (héritage) <input type="checkbox"/> capitaux d'entreprise <input type="checkbox"/> épargne personnelle <input type="checkbox"/> autre (veuillez préciser) <input type="checkbox"/> |
| Poste | |
| Lien (au proposant – compte, s'il y a lieu) | |

¹ Membre de la famille immédiate : conjoint; conjoint de fait; mère; père; enfant; frère, sœur, demi-frère, demi-sœur; mère ou père du conjoint ou du conjoint de fait.

Renseignements sur le représentant en assurance

| | |
|--|-----------------------------------|
| Nom du représentant en assurance | Code du représentant en assurance |
| Nom du bureau de vente | |
| | |
| Signature du représentant en assurance | Date |