

Numéro de police/compte/contrat : _____

Comme l'exigent la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* et ses règlements connexes, les renseignements suivants doivent être fournis lorsque la situation l'exige.

1 Renseignements relatifs à la propriété – Cette section doit être remplie lorsque le titulaire (et le cotitulaire, le titulaire additionnel ou les titulaires multiples, le cas échéant) est une société ou une entité.

Veuillez fournir le nom et la profession de tous les administrateurs de la société.			
Nom		Profession	

Veuillez fournir le nom, l'adresse et la profession de tous les particuliers qui détiennent ou contrôlent, directement ou indirectement, 25 % ou plus des actions de la société ou qui contrôlent 25 % de l'entité autre qu'une société (comme une fiducie, une association, un syndicat).			
Nom	Adresse	Profession	% des actions

2 Organisme sans but lucratif – Cette section doit être remplie lorsque le titulaire (et le cotitulaire, le titulaire additionnel ou les titulaires multiples, le cas échéant) est un organisme de bienfaisance.

Veuillez fournir les renseignements suivants :	
Numéro d'inscription aux fins de l'impôt :	
Si votre organisme de bienfaisance n'est pas inscrit aux fins d'impôt sur le revenu, veuillez répondre à la question suivante : Est-ce que votre organisme sollicite des dons du public? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

3 Étranger politiquement vulnérable – Cette section doit être remplie lorsqu'un particulier effectue un paiement forfaitaire de 100 000 \$ ou plus pour une rente non agréée immédiate ou différée, un compte de fonds communs de placement non agréés ou une police d'assurance vie non agréée.

Est-ce qu'un membre de votre famille immédiate ¹ ou vous-même 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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Le cas échéant, veuillez fournir les renseignements suivants :	
Nom	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 – police /compte/contrat, 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.

Je déclare que, à ma connaissance, les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts.

Signature du représentant en assurance ou du conseiller

Date