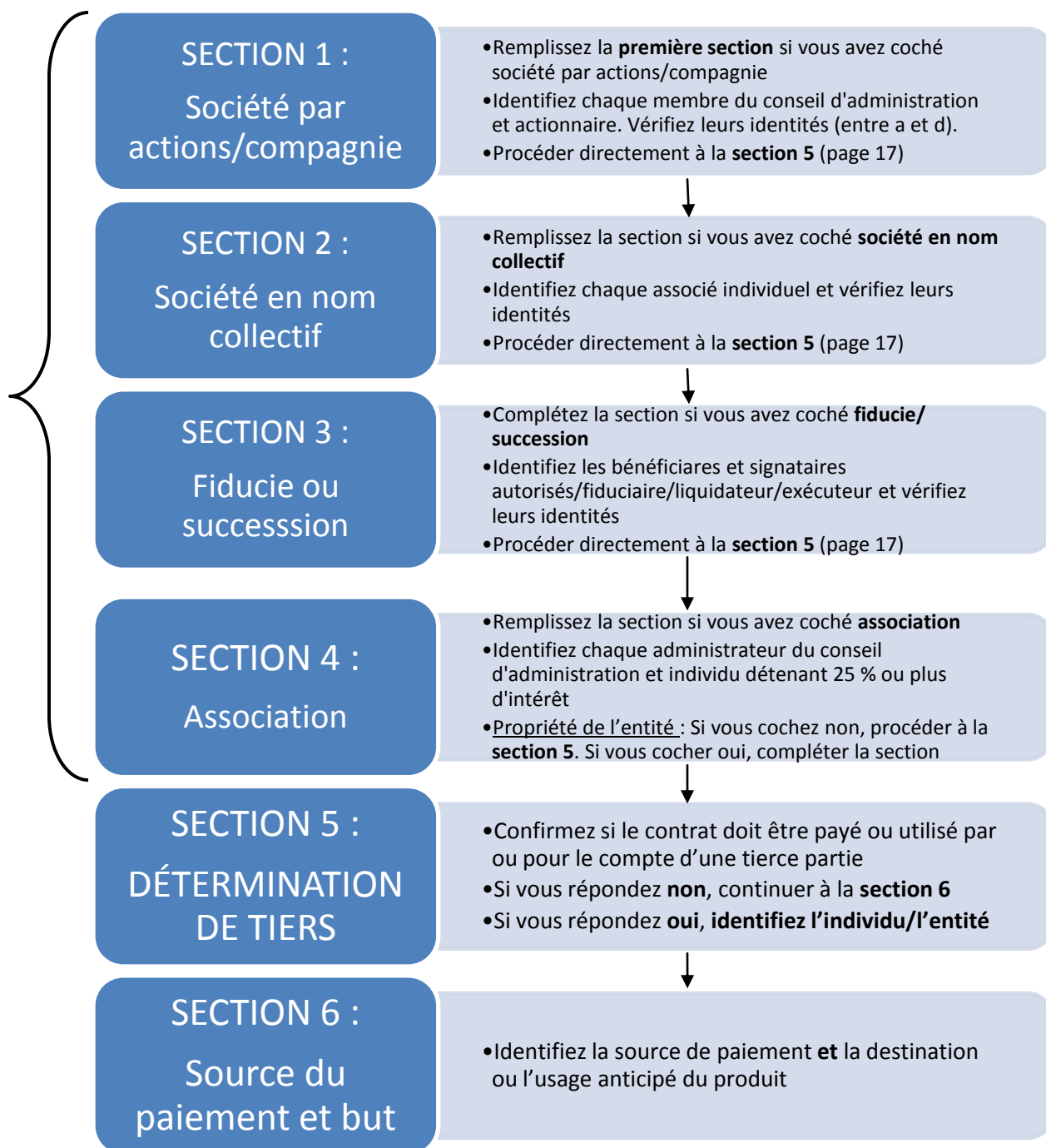


Renseignements pour remplir le formulaire sur l'identité d'une personne morale/entité 6118-00F

La vérification de l'identité est obligatoire pour les entités, comme le prévoit la législation relative à la lutte contre le blanchiment d'argent en vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement du terrorisme*. Afin de se conformer à ces directives, **ce formulaire est désormais obligatoire pour toutes les entités détenant des comptes non enregistrés, quel que soit le montant investi**. Le formulaire RC519 de l'ARC est également requis et doit accompagner ce document.



SECTION 7 et 8 : Signatures

- La **signature** et la **date** de chaque signataire
- **Confirmez** que l'information est valide. La **signature** du représentant et la **date** est requise

Déclaration de résidence

- La déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités (RC519) est requise.

[Déclaration de résidence pour les entités](#)

N'hésitez pas à communiquer avec notre équipe de Placements et retraite au 1-888-577-7337, ou par courriel au placements.retraite@assomption.ca, si vous avez des questions.

RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ D'UNE PERSONNE MORALE (ENTITÉ)

(Pour fonds non enregistrés et produits universels)

Est-ce que le cotisant/propriétaire est un organisme public (ministère, société d'État, ville, municipalité ou autre organisme municipal), un hôpital public ou une société par actions/compagnie dont les actions sont négociées sur une bourse canadienne et dont l'actif net s'élève à au moins 75 millions de dollars (incluant toute filiale de ces entités dont les états financiers sont consolidés avec ceux de l'entité mère)?

- ☐ Si « non », veuillez remplir ce formulaire.
☐ Si « oui », veuillez remplir les sections 7 et 8 du formulaire.

Veuillez confirmer le type d'entité de la personne morale :

- ☐ Société par actions/compagnie ☐ Société en nom collectif ☐ Fiducie ou succession ☐ Association ☐ Autre

Il est important de toujours vérifier l'identité des clients et de déterminer s'il y a participation de tiers. Cela permet à Assomption Vie ainsi qu'à vous-même de gérer le risque et de nous conformer à la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* ainsi qu'à d'autres lois ou règlements qui s'appliquent.

1. SOCIÉTÉ PAR ACTIONS/COMPAGNIE

Veuillez remplir la *Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités* (RC519) de l'Agence du revenu du Canada ainsi que les copies papier de tous les documents pertinents sur la société par actions/compagnie pour fournir des renseignements sur la propriété, le contrôle et la structure de cette société par actions/compagnie.

Nom de la société par actions/compagnie			
Activité principale (Les sociétés de portefeuille doivent indiquer la nature de leur actif principal, qu'elles soient passives ou actives.)			
Numéro d'enregistrement de la société par actions/compagnie	Date de constitution (jj-mm-aaaa)	Province/État de constitution	Pays de constitution en société
Est-ce que cette société par actions/compagnie est un organisme sans but lucratif? ☐ Non ☐ Oui			
Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Sollicite des contributions du public? ☐ Non ☐ Oui	Enregistrée comme organisme de bienfaisance auprès de l'Agence du revenu du Canada? ☐ Non ☐ Oui		Numéro d'enregistrement auprès de l'Agence du revenu du Canada

1.1 Administrateurs

Prénom : Administrateur	Nom
Profession/profession avant la retraite	
Prénom : Administrateur	Nom
Profession/profession avant la retraite	
Prénom : Administrateur	Nom
Profession/profession avant la retraite	

Prénom : Administrateur	Nom
Profession/profession avant la retraite	

1.2 Actionnaires individuels. Il faut rendre compte de la totalité de la propriété ou du contrôle de l'entité.

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui			
Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui			
Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui			
Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui			
Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

1.3 MÉTHODES D'IDENTIFICATION

Veillez choisir l'une des 4 méthodes d'identification ci-dessous (entre a et d) pour tous les actionnaires qui détiennent ou contrôlent 25 % ou plus de la société par actions/compagnie.

Individu no 1

a) Vérification en personne (au moyen d'une pièce d'identité originale avec photo)

Dans le cas d'une pièce d'identité avec photo, vous devez voir l'original valide et à jour du passeport canadien, du permis de conduire ou d'un document délivré par un gouvernement fédéral, provincial ou territorial du Canada pour cette personne. Un document d'identification avec photo d'un pays étranger est acceptable s'il s'agit d'un document équivalant aux documents d'identification avec photo canadiens.

Type de document (cochez une case)	Numéro de document	Date d'expiration (jj-mm-aaaa)	Province qui a délivré le document	Pays qui a délivré le document
Permis de conduire ☐				
Passeport ☐				
Autre ☐				

b) Vérification de l'identité en consultant le dossier de crédit

(Le dossier de crédit doit être canadien et exister depuis au moins 3 ans.)

J'autorise mon représentant _____ code du représentant _____ à vérifier mon identité en consultant mon dossier de crédit.
 nom du représentant code du représentant

Nom : _____ Signature : _____
 En lettres moulées Signature du propriétaire

Nom du bureau de crédit canadien d'où provient le dossier	Numéro de référence du dossier de crédit	Date de consultation du dossier de crédit

c) Vérification au moyen de deux documents

Vous devez voir deux documents provenant de sources différentes, fiables et indépendantes. Les documents doivent être des originaux valides et à jour. Cette méthode est utilisée uniquement lorsque le client ne possède pas de pièce d'identité avec photo valide. Toute l'information doit provenir de deux des trois options ci-dessous :

1. Nom et adresse
2. Nom et date de naissance
3. Nom et preuve d'un compte de dépôt canadien ou d'un compte de prêt canadien

Source 1	Type de document		
Numéro de compte ou de référence	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée	
		☐ Nom ☐ Adresse	☐ Date de naissance ☐ Compte financier
Source 2	Type de document		
Numéro de compte ou de référence	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée	
		☐ Nom ☐ Adresse	☐ Date de naissance ☐ Compte financier

d) Vérification de l'identité par un tiers

Le représentant affecté au dossier du client n'était pas présent lorsque cet individu a signé le document. Le représentant atteste que l'identité et la date de naissance de l'individu ont été vérifiées par un autre représentant ayant un code d'agent actif chez Assomption Vie. Ce représentant doit signer la déclaration de l'agent à la fin du présent formulaire.

Nom du représentant qui a validé l'identité de l'individu : _____
(en lettres moulées)

Individu no 2**a) Vérification en personne (au moyen d'une pièce d'identité originale avec photo)**

Dans le cas d'une pièce d'identité avec photo, vous devez voir l'original valide et à jour du passeport canadien, du permis de conduire ou d'un document délivré par un gouvernement fédéral, provincial ou territorial du Canada pour cette personne. Un document d'identification avec photo d'un pays étranger est acceptable s'il s'agit d'un document équivalant aux documents d'identification avec photo canadiens.

Type de document (cochez une case)	Numéro de document	Date d'expiration (jj-mm-aaaa)	Province qui a délivré le document	Pays qui a délivré le document
Permis de conduire ☐				
Passeport ☐				
Autre ☐				

b) Vérification de l'identité en consultant le dossier de crédit

(Le dossier de crédit doit être canadien et exister depuis au moins 3 ans.)

J'autorise mon représentant _____ code du représentant _____ à vérifier mon identité en consultant mon dossier de crédit. _____
nom du représentant code du représentant

Nom : _____ Signature : _____
En lettres moulées Signature du propriétaire

Nom du bureau de crédit canadien d'où provient le dossier	Numéro de référence du dossier de crédit	Date de consultation du dossier de crédit

c) Vérification au moyen de deux documents

Vous devez voir deux documents provenant de sources différentes, fiables et indépendantes. Les documents doivent être des originaux valides et à jour. Cette méthode est utilisée uniquement lorsque le client ne possède pas de pièce d'identité avec photo valide. Toute l'information doit provenir de deux des trois options ci-dessous :

1. Nom et adresse
2. Nom et date de naissance
3. Nom et preuve d'un compte de dépôt canadien ou d'un compte de prêt canadien

Source 1	Type de document		
Numéro de compte ou de référence	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée ☐ Nom ☐ Date de naissance ☐ Adresse ☐ Compte financier	
Source 2	Type de document		
Numéro de compte ou de référence	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée ☐ Nom ☐ Date de naissance ☐ Adresse ☐ Compte financier	

d) Vérification de l'identité par un tiers

Le représentant affecté au dossier du client n'était pas présent lorsque cet individu a signé le document. Le représentant atteste que l'identité et la date de naissance de l'individu ont été vérifiées par un autre représentant ayant un code d'agent actif chez Assomption Vie. Ce représentant doit signer la déclaration de l'agent à la fin du présent formulaire.

Nom du représentant qui a validé l'identité de l'individu : _____
(en lettres moulées)

2. SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF

Veuillez remplir la Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités (RC519) de l'Agence du revenu du Canada ainsi que les copies papier de tous les documents pertinents sur la société par actions/compagnie pour fournir des renseignements sur la propriété, le contrôle et la structure de cette société par actions/compagnie.

Nom			
Activité principale (Les sociétés de portefeuille doivent indiquer la nature de leur actif principal, qu'elles soient passives ou actives.)			
Numéro d'enregistrement	Province/État d'enregistrement	Pays d'enregistrement	Type de document

2.1 Associés individuels. Il faut rendre compte de la totalité de la propriété ou du contrôle de l'entité.

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

2.2 MÉTHODES D'IDENTIFICATION

Veillez choisir l'une des 4 méthodes d'identification ci-dessous (entre a et d) pour toutes les personnes qui détiennent 25% ou plus de l'entité ci-dessus.

Individu no 1

a) Vérification en personne (au moyen d'une pièce d'identité originale avec photo)

Dans le cas d'une pièce d'identité avec photo, vous devez voir l'original valide et à jour du passeport canadien, du permis de conduire ou d'un document délivré par un gouvernement fédéral, provincial ou territorial du Canada pour cette personne. Un document d'identification avec photo d'un pays étranger est acceptable s'il s'agit d'un document équivalant aux documents d'identification avec photo canadiens.

Type de document (cochez une case) Permis de conduire ☐ Passeport ☐ Autre ☐	Numéro de document	Date d'expiration (jj-mm-aaaa)	Province qui a délivré le document	Pays qui a délivré le document
---	--------------------	--------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

b) Vérification de l'identité en consultant le dossier de crédit

(Le dossier de crédit doit être canadien et exister depuis au moins 3 ans.)

J'autorise mon représentant _____ code du représentant _____ à vérifier mon identité en consultant mon dossier de crédit.
 nom du représentant code du représentant

Nom : _____ Signature : _____
 En lettres moulées Signature du propriétaire

Nom du bureau de crédit canadien d'où provient le dossier	Numéro de référence du dossier de crédit	Date de consultation du dossier de crédit
---	--	---

c) Vérification au moyen de deux documents

Vous devez voir deux documents provenant de sources différentes, fiables et indépendantes. Les documents doivent être des originaux valides et à jour. Cette méthode est utilisée uniquement lorsque le client ne possède pas de pièce d'identité avec photo valide. Toute l'information doit provenir de deux des trois options ci-dessous :

1. Nom et adresse
2. Nom et date de naissance
3. Nom et preuve d'un compte de dépôt canadien ou d'un compte de prêt canadien

Source 1	Type de document	
Numéro de compte ou de référence	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée ☐ Nom ☐ Date de naissance ☐ Adresse ☐ Compte financier
Source 2	Type de document	
Numéro de compte ou de référence	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée ☐ Nom ☐ Date de naissance ☐ Adresse ☐ Compte financier

d) Vérification de l'identité par un tiers

Le représentant affecté au dossier du client n'était pas présent lorsque cet individu a signé le document. Le représentant atteste que l'identité et la date de naissance de l'individu ont été vérifiées par un autre représentant ayant un code d'agent actif chez Assomption Vie. Ce représentant doit signer la déclaration de l'agent à la fin du présent formulaire.

Nom du représentant qui a validé l'identité de l'individu : _____
 (en lettres moulées)

d) Vérification de l'identité par un tiers

Le représentant affecté au dossier du client n'était pas présent lorsque cet individu a signé le document. Le représentant atteste que l'identité et la date de naissance de l'individu ont été vérifiées par un autre représentant ayant un code d'agent actif chez Assomption Vie. Ce représentant doit signer la déclaration de l'agent à la fin du présent formulaire.

Nom du représentant qui a validé l'identité de l'individu : _____
(en lettres moulées)

3. FIDUCIE OU SUCCESSION

Veuillez remplir le formulaire *Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités* (RC519) de l'Agence du revenu du Canada ainsi que les copies papier de l'acte de fiducie (ou les sections pertinentes de ce document) pour confirmer l'existence de la fiducie. Pour les successions, fournir une copie du testament.

Nom de la fiducie ou succession		Date d'établissement (jj-mm-aaaa)
Type de document	Province/État où l'entité a été établie	Pays d'établissement

3.1 Bénéficiaires de la fiducie/succession
Renseignements sur le bénéficiaire de la fiducie/succession

Prénom		Nom	
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Renseignements sur le bénéficiaire de la fiducie/succession

Prénom		Nom	
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Renseignements sur le bénéficiaire de la fiducie/succession

Prénom		Nom	
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

3.2 AUTRE SIGNATAIRE AUTORISÉ/FIDUCIAIRE/LIQUIDATEUR/EXÉCUTEUR DE L'ENTITÉ

Prénom : Signataire autorisé/fiduciaire/liquidateur/exécuteur de l'entité		Nom	Date de naissance (jj-mm-aaaa)
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

MÉTHODES D'IDENTIFICATION DU FIDUCIAIRE

a) Vérification en personne (au moyen d'une pièce d'identité originale avec photo)

Dans le cas d'une pièce d'identité avec photo, vous devez voir l'original valide et à jour du passeport canadien, du permis de conduire ou d'un document délivré par un gouvernement fédéral, provincial ou territorial du Canada pour cette personne. Un document d'identification avec photo d'un pays étranger est acceptable s'il s'agit d'un document équivalant aux documents d'identification avec photo canadiens.

Type de document (cochez une case) Permis de conduire ☐ Passeport ☐ Autre ☐	Numéro de document	Date d'expiration (jj-mm-aaaa)	Province qui a délivré le document	Pays qui a délivré le document
---	--------------------	--------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

b) Vérification au moyen de deux documents

Vous devez voir deux documents provenant de sources différentes, fiables et indépendantes. Les documents doivent être des originaux valides et à jour. Cette méthode est utilisée uniquement lorsque le client ne possède pas de pièce d'identité avec photo valide. Toute l'information doit provenir de deux des trois options ci-dessous :

1. Nom et adresse
2. Nom et date de naissance
3. Nom et preuve d'un compte de dépôt canadien ou d'un compte de prêt canadien

Source 1	Type de document		
Numéro de compte ou de référence	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée ☐ Nom ☐ Date de naissance ☐ Adresse ☐ Compte financier	
Source 2	Type de document		
Numéro de compte ou de référence	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée ☐ Nom ☐ Date de naissance ☐ Adresse ☐ Compte financier	

c) Vérification de l'identité par un tiers

Le représentant affecté au dossier du client n'était pas présent lorsque cet individu a signé le document. Le représentant atteste que l'identité et la date de naissance de l'individu ont été vérifiées par un autre représentant ayant un code d'agent actif chez Assomption Vie. Ce représentant doit signer la déclaration de l'agent à la fin du présent formulaire.

Nom du représentant qui a validé l'identité de l'individu : _____
(en lettres moulées)

3.3 AUTRE SIGNATAIRE AUTORISÉ/FIDUCIAIRE/EXÉCUTEUR DE L'ENTITÉ

Prénom : Signataire autorisé/fiduciaire/exécuteur de l'entité		Nom	Date de naissance (jj-mm-aaaa)
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

MÉTHODES D'IDENTIFICATION DU FIDUCIAIRE

a) Vérification en personne (au moyen d'une pièce d'identité originale avec photo)

Dans le cas d'une pièce d'identité avec photo, vous devez voir l'original valide et à jour du passeport canadien, du permis de conduire ou d'un document délivré par un gouvernement fédéral, provincial ou territorial du Canada pour cette personne. Un document d'identification avec photo d'un pays étranger est acceptable s'il s'agit d'un document équivalant aux documents d'identification avec photo canadiens.

Type de document (cochez une case) Permis de conduire ☐ Passeport ☐ Autre ☐	Numéro de document	Date d'expiration (jj-mm-aaaa)	Province qui a délivré le document	Pays qui a délivré le document
---	--------------------	--------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

b) Vérification au moyen de deux documents

Vous devez voir deux documents provenant de sources différentes, fiables et indépendantes. Les documents doivent être des originaux valides et à jour. Cette méthode peut être utilisée uniquement lorsque le client n'a pas de pièce d'identité avec photo valide. Toute l'information doit provenir de deux des trois options ci-dessous :

1. Nom et adresse
2. Nom et date de naissance
3. Nom et preuve de compte de dépôt canadien ou de compte de prêt canadien

Source 1	Type de document		
Numéro de compte ou de référence	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée ☐ Nom ☐ Date de naissance ☐ Adresse ☐ Compte financier	
Source 2	Type de document		
Numéro de compte ou de référence	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée ☐ Nom ☐ Date de naissance ☐ Adresse ☐ Compte financier	

c) Vérification de l'identité par un tiers

Le représentant affecté au dossier du client n'était pas présent lorsque cet individu a signé le document. Le représentant atteste que l'identité et la date de naissance de l'individu ont été vérifiées par un autre représentant ayant un code d'agent actif chez Assomption Vie. Ce représentant doit signer la déclaration de l'agent à la fin du présent formulaire.

Nom du représentant qui a validé l'identité de l'individu : _____
(en lettres moulées)

3.4 AUTEUR OU CONSTITUANT DE LA FIDUCIE (PAYEUR) (REQUIS UNIQUEMENT POUR LES FIDUCIES)

Requis pour les fiducies uniquement lorsque le constituant est vivant.			
Renseignements sur l'auteur ou le constituant de la fiducie (payeur)			
Prénom		Nom	
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip
Renseignements sur l'auteur ou le constituant de la fiducie (payeur)			
Prénom		Nom	
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

4. ASSOCIATION (AUTRES ENTITÉS SANS PERSONNALITÉ MORALE, Y COMPRIS LES ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF NON CONSTITUÉS EN SOCIÉTÉ)

Veuillez remplir le formulaire *Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour les entités* (RC519) de l'Agence du revenu du Canada et des copies papier de tous les documents pertinents sur l'entité non constituée en société pour fournir des renseignements sur la propriété, le contrôle et la structure de cette entité.

Type d'entité sans personnalité morale : ☐ Organisme sans but lucratif non constitué en société ☐ Autre			
Nom			
Activité principale			
Date d'établissement de l'entité (jj-mm-aaaa)	Type de document	Pays d'enregistrement	Province/État où l'entité a été établie
Est-ce que cette entité est un organisme sans but lucratif? Non ☐ Oui ☐			
Sollicite des contributions du public? Non ☐ Oui ☐	Enregistrée comme organisme de bienfaisance auprès de l'Agence du revenu du Canada? Non ☐ Oui ☐		Numéro d'enregistrement auprès de l'Agence du revenu du Canada

4.1 Administrateurs

Prénom : Administrateur	Nom
Profession/profession avant la retraite	
Prénom : Administrateur	Nom
Profession/profession avant la retraite	
Prénom : Administrateur	Nom
Profession/profession avant la retraite	
Prénom : Administrateur	Nom
Profession/profession avant la retraite	

4.2 Individus détenant 25 % ou plus de l'intérêt (ne s'applique pas aux organismes sans but lucratif non constitués en société). Il faut rendre compte de la totalité de la propriété ou du contrôle de l'entité.

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

4.3 PROPRIÉTÉ DE L'ENTITÉ

Est-ce que l'entité mentionnée à la section 1 est détenue en totalité ou en partie par une autre entité? ☐ Non ☐ Oui

- Si non, passer à la section 5.
- Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.

Il faut rendre compte de la totalité de la propriété ou du contrôle de l'entité.

Les sections 1, 2, 3, 4, 7 et 8 d'un exemplaire supplémentaire du formulaire doivent être remplies pour chaque personne ou entité additionnelle qui :

- détient ou contrôle en partie l'entité qui présente la proposition/demande;
- détient ou contrôle en totalité ou en partie toute entité qui détient l'entité qui présente la proposition/demande.

Est-ce que cette entité est admissible à une exemption en vertu du *Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*?

☐ Non ☐ Oui Si oui, il n'est pas nécessaire de remplir les sections 1, 2, 3 et 4 à l'égard de cette entité.

Est-ce que cette entité détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande ou de toute autre entité qui détient ou contrôle l'entité qui présente la proposition/demande?

☐ Non ☐ Oui Si oui, remplir les sections pertinentes ci-dessous à l'égard du type d'entité choisi.

Nom de l'entité	☐ Société par actions/compagnie ☐ Société de personnes ☐ Fiducie ☐ Succession ☐ Autre
-----------------	---

4.4 Administrateurs de l'autre entité

Prénom	Nom
Adresse	
Prénom	Nom
Adresse	
Prénom	Nom
Adresse	
Prénom	Nom
Adresse	

4.5 Individus détenant 25 % ou plus de l'intérêt (ne s'applique pas aux organismes sans but lucratif non constitués en société). Il faut rendre compte de la totalité de la propriété ou du contrôle de l'entité.

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui			
Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui			
Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui			
Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? ☐ Non ☐ Oui			
Si oui, donner des précisions ci-dessous. Si non passer à la prochaine section.			
Profession/profession avant la retraite			
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

5. DÉTERMINATION DE TIERS

Un tiers peut comprendre par exemple un payeur, un mandataire ou un cessionnaire/créancier hypothécaire.

Est-ce qu'un tiers paiera le contrat ou aura l'usage du contrat ou est-ce que le contrat sera utilisé au nom d'un tiers? ☐ Non ☐ Oui

Si « oui », le tiers est-il : ☐ un particulier ☐ une entité Veuillez remplir la section qui s'applique.

Particulier

Prénom		Nom	Date de naissance (jj-mm-aaaa)
Type de tiers	Lien avec le cotisant/propriétaire		Profession/profession avant la retraite/activité principale
Adresse de résidence permanente (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Entité

Nom			
Type de tiers	Lien avec le cotisant/propriétaire		
Activité principale (Les sociétés de portefeuille doivent indiquer la nature de leur actif principal, qu'elles soient passives ou actives.)			
Adresse (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip
Numéro d'enregistrement	Province/État d'enregistrement		Pays d'enregistrement

Si vous n'êtes pas en mesure d'obtenir certains renseignements pour un tiers, veuillez expliquer pourquoi ci-dessous et indiquer les mesures prises :

--

6. SOURCE DU PAIEMENT ET BUT DU PRODUIT

a. Fournir la source de paiement pour la présente proposition/demande ou le contrat. (Sélectionner tout ce qui s'applique.)

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ salaire ou revenu gagné | ☐ épargne du cotisant/propriétaire | ☐ revenu d'entreprise |
| ☐ compte de placement existant | ☐ fonds empruntés | ☐ revenu de régime de retraite |
| ☐ fonds obtenus par voie de don | ☐ vente d'une propriété | ☐ prestation de décès ou succession |
| ☐ fonds hérités | ☐ prestations sociales | ☐ autre (préciser ci-dessous) |

Autre (préciser)

--

b. Quel est le but du produit demandé et à quoi servira-t-il (y compris s'il s'agit d'un produit de rente qui pourrait prévoir le versement, à un moment donné, de paiements périodiques au titre du contrat)? (Ne faire qu'un seul choix.)

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ épargne | ☐ réserve liquide | ☐ fonds d'urgence |
| ☐ fonds de vacances | ☐ épargne-retraite | ☐ études |
| ☐ revenu | ☐ legs/héritage | ☐ autre (préciser ci-dessous) |

Autre (préciser)

--

7. ATTESTATION DU SIGNATAIRE AUTORISÉ DE L'ENTITÉ

Je soussigné confirme que je suis dûment autorisé par le proposant/demandeur à agir en son nom pour répondre aux questions du présent formulaire. Je confirme également qu'à ma connaissance les renseignements fournis sont véridiques et exacts et que ces renseignements ont été communiqués au conseiller qui était physiquement présent. Je sais aussi qu'Assomption Vie s'appuiera sur ces renseignements pour faire des vérifications préalables et pour se conformer aux exigences des organismes de réglementation qui s'appliquent. Je peux prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans mon dossier et, le cas échéant, les faire rectifier en soumettant une demande écrite à l'adresse suivante : Assomption Vie, C.P. 160, 770, rue Main, Moncton NB E1C 8L1.

Signature du signataire autorisé de l'entité (inscrire son titre)	Fait le (jj-mm-aaaa)
Signature du signataire autorisé de l'entité (inscrire son titre)	Fait le (jj-mm-aaaa)
Signature du signataire autorisé de l'entité (inscrire son titre)	Fait le (jj-mm-aaaa)

8. ATTESTATION DU REPRÉSENTANT (Représentant du client affecté au dossier ou d'un autre représentant ayant un code actif avec Assomption Vie)

Sachant qu'Assomption Vie s'appuiera sur les renseignements que contient le présent formulaire pour faire des vérifications préalables et pour se conformer aux exigences des organismes de réglementation qui s'appliquent, je soussigné, le représentant, confirme ce qui suit :

- Tous les renseignements sur l'identité fournis sur le présent formulaire correspondent aux pièces d'identité originales qui m'ont été présentées.
- J'ai passé en revue avec le propriétaire tous les renseignements fournis sur le présent formulaire.
- À ma connaissance, tous les renseignements que contient le présent formulaire sont complets et véridiques et ils m'ont été fournis par le client lors d'une rencontre en personne.
- J'ai pris des mesures raisonnables afin de déterminer l'identité de la personne morale.
- Je n'ai pas été en mesure de déterminer l'identité de cette personne pour les raisons suivantes :

(Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel à l'adresse placements.retraite@assomption.ca ou service.assures@assomption.ca afin de nous fournir ces renseignements.)

--

Prénom du représentant	Nom	Code du représentant
Signature du représentant		Fait le (jj-mm-aaaa)

9. DÉCLARATION D'ASSOMPTION VIE

Déclaration d'Assomption Vie en matière de protection des renseignements personnels pour le Canada

Dans le but de protéger le caractère confidentiel des renseignements personnels des clients, Assomption Vie constituera et conservera des dossiers à leur sujet, selon les règles applicables, dans les bureaux d'Assomption Vie ou d'une tierce partie agissant en son nom, au Canada ou ailleurs, dans lequel seront versés les renseignements concernant leur proposition ainsi que les renseignements relatifs à toute demande de service et de règlement. Leurs renseignements personnels ne seront utilisés que pour les fins suivantes : pour l'établissement du contrat; lors de toute demande de service relative au contrat; ainsi que lors de l'étude d'une réclamation à la suite d'un décès. Seuls les employés, mandataires, partenaires de distribution ou fournisseurs de services pour qui ces renseignements sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions ou à l'exécution de leur mandat auront accès à ces renseignements personnels. Si le propriétaire est une personne morale (entreprise, compagnie, ou association), cette dernière accepte de fournir à Assomption Vie, sur demande, une preuve du statut de cette personne morale ainsi qu'une preuve du nom et de la profession de tous les administrateurs de la personne morale qui, directement ou indirectement possède ou contrôle 25 % ou plus de l'intérêt de cette personne morale. À moins que la loi ne l'exige ou d'une ordonnance d'un tribunal, Assomption Vie ne communique pas de renseignements personnels à des tiers, sans consentement. Cependant, Assomption Vie est tenue par la loi de communiquer certains renseignements personnels à l'Agence du revenu du Canada à des fins fiscales. Assomption Vie peut suspendre tout versement de prestations s'il y a absence de consentement de la part du client. Ainsi il devient impossible d'administrer le contrat, ce qui peut par conséquent être considéré comme une demande de terminaison du contrat.