

i Dans le présent formulaire, le terme « tiers » désigne une personne ou une entité qui n'est pas identifiée dans la proposition d'assurance, mais qui donne des instructions au preneur pour effectuer une activité ou une opération financière en son nom.

Directives à l'intention du représentant

Vous devez remplir ce formulaire et le joindre à la proposition d'assurance :

- Si vous croyez que le preneur a reçu des instructions de la part d'un tiers dans le cadre de sa demande d'assurance vie avec valeurs de rachat ou composante épargne, ou
- Si vous êtes en mesure d'identifier le tiers ayant donné ces instructions au preneur.

Numéro de contrat :

1. Identification du preneur

Personne physique

Prénom	Nom
Prénom	Nom

Personne morale, fiducie ou autre entité

Nom

2. Identification du tiers

Directive : Indiquez tous les renseignements que vous avez pu obtenir sur le tiers, s'il y a lieu.

Tiers – personne physique

Prénom	Nom	
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Emploi précis (ex. : ingénieur en bâtiment)	Relation entre le preneur et le tiers
Adresse (N°, rue, app.)		

Ville	Province ou territoire / État	Code postal	Pays
Numéro de téléphone à 10 chiffres Rés. : _____ Cell. : _____ Trav. : _____ poste : _____			Adresse courriel

Tiers – personne morale, fiducie ou autre entité

Nom	Type d'entreprise
Description des activités (ex. : gestion immobilière, concession automobile)	Relation entre le preneur et le tiers
Adresse (N°, rue, app.)	

Ville	Province ou territoire / État	Code postal	Pays
Numéro d'entreprise ou de fiducie fédéral	Numéro d'entreprise ou de fiducie (Québec)	Numéro de téléphone à 10 chiffres	

3. Implication du tiers

Le preneur a-t-il indiqué qu'il avait reçu des instructions de la part d'un tiers?

☐ Oui ☐ Non

Si **oui**, fournissez tous les renseignements que vous avez obtenus sur l'implication du tiers.

Si **non**, expliquez pourquoi vous croyez que le preneur a reçu des instructions de la part d'un tiers.

Indiquez les mesures que vous avez prises pour conclure qu'un tiers a donné des instructions au preneur ainsi que les dates pertinentes.

4. Identification du représentant et signature

Prénom	Nom	Code du représentant	Code du centre financier
--------	-----	----------------------	--------------------------

X

Signature du représentant

Signé à (ville et province / territoire)

Date (aaaa-mm-jj)