

**Assurée :**

**Numéro de certificat :**

La *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* stipule que l'existence d'un tiers dans le cadre d'une proposition d'assurance, le cas échéant, doit être révélée. Le conseiller en assurance doit prendre toutes les mesures possibles pour déterminer si le proposant agit au nom d'un tiers.

**Un tiers est une personne ou une entité qui peut avoir, directement ou indirectement, un intérêt ou un contrôle sur la police d'assurance** (par exemple : une procuration avec contrôle des affaires financières du titulaire de la police).

Ce formulaire doit être rempli pour des propositions d'assurance vie permanente et des rentes non enregistrées. Veuillez remplir un questionnaire distinct pour chaque tiers associé avec cette proposition ou ce certificat.

**Existe-t-il un tiers dans le cadre de cette proposition d'assurance, ou un tiers va-t-il payer les primes d'assurance ou pouvoir utiliser la valeur de rachat du certificat, ou y avoir accès?**  Oui  Non

**Si la réponse est « Oui », veuillez fournir les informations suivantes pour chaque tiers**

Nom du tiers Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Type de tiers Relation avec le demandeur

Détails sur le travail ou la nature des activités exercées numéro de telephone

Adresse domiciliaire (numéro et nom de la rue)

Ville Province Code postal

Numéro d'inscription si le tiers est une corporation ou une autre entité Province /Pays d'incorporation

**Je suis dans l'impossibilité d'obtenir les renseignements requis sur le tiers pour les raisons suivantes.**

**Je confirme/Nous confirmons que les énoncés et les réponses dans ce document sont complets et vrais.**

Propriétaire du certificat Date (jj/mm/aaaa)

Propriétaire du certificat Date (jj/mm/aaaa)

Conseiller Date (jj/mm/aaaa)

Témoin Date (jj/mm/aaaa)