

Le présent formulaire doit être utilisé uniquement pour l'assurance vie universelle. Il doit être dûment rempli, signé et transmis à Beneva inc.

Numéro de contrat	Nom(s) du (des) nouveau(x) propriétaire(s) 1. _____ 2. _____
-------------------	--

A1 – Information nouveau(x) propriétaire(s)

Propriétaire 1	Propriétaire 2
Nom du nouveau propriétaire 1	Nom du nouveau propriétaire 2
Adresse résidentielle	Adresse résidentielle
Numéro civique et nom de la rue	Numéro civique et nom de la rue
App.	App.
Ville	Ville
Province	Province
Code postal	Code postal
Téléphone (résidence)	Téléphone (résidence)
Téléphone (cellulaire)	Téléphone (cellulaire)
Activité principale ou profession détaillée avec le domaine d'activité (si retraité, inscrire la dernière profession avec le domaine d'activité)	Activité principale ou profession détaillée avec le domaine d'activité (si retraité, inscrire la dernière profession avec le domaine d'activité)
Nom de l'employeur	Nom de l'employeur
Statut d'emploi (par exemple, employé, cadre, propriétaire, travailleur autonome, etc.)	Statut d'emploi (par exemple, employé, cadre, propriétaire, travailleur autonome, etc.)
Date de naissance	Date de naissance
Lien avec l'assuré	Lien avec l'assuré

A2 – Déclaration de résidence aux fins d’impôts du (des) propriétaires(s) (autocertification)

Les renseignements fournis dans la déclaration de résidence aux fins de l’impôt doivent être exacts et complets. Le propriétaire doit fournir à Beneva inc. une nouvelle déclaration dans un délai de 30 jours suivant tout changement de circonstances faisant en sorte que les renseignements fournis dans la présente déclaration deviennent incomplets ou inexacts (p. ex., changement de compte bancaire, de numéro de téléphone et/ou d’adresse dans un pays autre que le Canada et les États-Unis, ou encore, tout changement pouvant remettre en question le statut du compte aux fins de l’impôt).

Propriétaire 1 (individu)	Propriétaire 2 (individu)
Cocher (✓) toutes les options qui s’appliquent à vous : ☐ Je suis résident du Canada aux fins de l’impôt ☐ Je suis résident d’une autre juridiction que le Canada aux fins de l’impôt → Si vous cochez cette case, le formulaire <i>Déclaration de résidence aux fins de l’impôt</i> (autocertification) – Individu (FRA1737F) est obligatoire.	Cocher (✓) toutes les options qui s’appliquent à vous : ☐ Je suis résident du Canada aux fins de l’impôt ☐ Je suis résident d’une autre juridiction que le Canada aux fins de l’impôt → Si vous cochez cette case, le formulaire <i>Déclaration de résidence aux fins de l’impôt</i> (autocertification) – Individu (FRA1737F) est obligatoire.

A3 – Identité du (des) propriétaire(s)

Cette section doit être remplie par le conseiller en sécurité financière/représentant. Dans le cas où celui-ci n’est pas présent, ne pas remplir cette section.

Le conseiller en sécurité financière/représentant doit :

- vérifier **en personne** l’identité de chaque propriétaire, tel que requis par la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes (la Loi) ;
- examiner le document applicable pour cette personne (le document doit être une pièce d’identité avec photo délivrée par un gouvernement). Au Québec, il est interdit de demander la carte d’assurance-maladie au client, mais vous pouvez l’accepter si celui-ci vous l’offre. Dans les provinces de l’Ontario, du Manitoba, de la Nouvelle-Écosse et de l’Île-du-Prince-Édouard, l’utilisation d’une carte d’assurance-maladie est interdite à des fins d’identification ;
- indiquer, pour chaque propriétaire, le type de document, le numéro qu’il porte, sa date d’expiration et le territoire de compétence où il a été émis. Le document d’identité ne doit pas être périmé. Si le choix « Autre document avec photo admissible selon la Loi » a été coché, veuillez préciser le type de document qui a été vérifié.

Propriétaire 1	Propriétaire 2
Nom du propriétaire (apparaissant sur le document) ☐ Permis de conduire ☐ Passeport ☐ Carte de citoyenneté avec photo ☐ Autre document avec photo admissible selon la Loi (précisez) : _____ Numéro du document Territoire de compétence A A A A M M J J Date d’expiration du document	Nom du propriétaire (apparaissant sur le document) ☐ Permis de conduire ☐ Passeport ☐ Carte de citoyenneté avec photo ☐ Autre document avec photo admissible selon la Loi (précisez) : _____ Numéro du document Territoire de compétence A A A A M M J J Date d’expiration du document

A4 – But de l’assurance

Assurance personnelle

☐ Protection du revenu/prêts ☐ Protection de la succession ☐ Dons de charité

Assurance commerciale

☐ Achat/vente ☐ Garantie d’emprunt (précisez le montant : _____ \$ ☐ Planification successorale

☐ Protection personne-clé ☐ Autre (précisez) :

1. Est-ce que le payeur des primes est différent du nouveau propriétaire? ☐ Oui ☐ Non

2. Existe-t-il un tiers en ce qui concerne ce contrat ou est-ce qu'un tiers aura l'usage de et/ou accès à la valeur du contrat? ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez répondu « Oui » à l'une de ces deux questions, veuillez remplir la partie « Identification du tiers » ci-dessous :

Nom du tiers

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Date de naissance (si le tiers est une personne physique)

Adresse complète permanente du tiers

Numéro de téléphone du tiers

Activité principale ou profession : inscrivez des renseignements complets et détaillés, incluant titre d'emploi, domaine d'activité, nom de l'employeur et statut (employé, cadre, propriétaire, travailleur autonome, etc.); si retraité, indiquez les détails sur la dernière profession / occupation avant la retraite

Lien entre le tiers et le(s) propriétaire(s)

Si le tiers est une personne morale (corporation) ou autre entité :

Numéro d'entreprise

Lieu de délivrance du certificat de constitution

En signant ci-dessous :

- vous déclarez que les tous les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont exacts, complets et correctement inscrits;
- vous déclarez que les renseignements fournis dans la déclaration de résidence pour fins de l'impôt sont exacts et complets et vous engagez à fournir à Beneva inc. une nouvelle déclaration de résidence aux fins de l'impôt dans un délai de 30 jours suivant tout changement de circonstances faisant en sorte que les renseignements fournis dans le présent formulaire deviennent incomplets ou inexacts;
- vous autorisez Beneva inc., lorsque la Loi l'exige, à vérifier votre identité à l'aide d'un produit d'identification indépendant et fiable et/ou de toute autre méthode prévue par la Loi;
- vous déclarez que les renseignements indiqués dans le présent formulaire concernant vos coordonnées, votre identification, votre profession (incluant le secteur d'activité) et le but de l'assurance, sont exacts, complets et correctement inscrits, et vous vous engagez à aviser promptement Beneva inc., ou encore, votre conseiller en sécurité financière/représentant de tout changement relatif à ceux-ci. Le cas échéant, le conseiller en sécurité financière/représentant transmettra alors sans délai les renseignements mis à jour à Beneva inc.

Nom du nouveau propriétaire 1 (en caractères d'imprimerie)

X

Signature du nouveau propriétaire 1

| A | A | A | A | M | M | J | J

Date _____

Nom du nouveau propriétaire 2 (en caractères d'imprimerie)

X

Signature du nouveau propriétaire 2

| A | A | A | A | M | M | J | J

Date _____

Nom du témoin (en caractères d'imprimerie)

X

Signature du témoin

| A | A | A | A | M | M | J | J

Date _____

A7 – Déclaration du conseiller en sécurité financière /représentant

En signant ci-dessous, vous attestez avoir vérifié en personne l'identité, l'adresse et la date de naissance du (des) nouveau(x) propriétaire(s), signataire(s) autorisé(s), liquidateur(s) ou fiduciaire(s) en examinant un document original, valide et non périmé approprié, selon les termes de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* et ses règlements.

De plus, vous déclarez avoir pris des mesures raisonnables en vue de déterminer si le(s) propriétaire(s) agit(agissent) au nom d'un tiers.

Par ailleurs, lorsque la (les) personne(s) qui a (ont) apposé sa (leur) signature au présent formulaire en qualité de propriétaire(s) vous informe(nt) d'une mise à jour concernant les renseignements relatifs à ses (leurs) coordonnées, son (leur) identification, sa (leur) profession (incluant le secteur d'activité) ou le but de l'assurance, vous vous engagez à en informer sans délai Beneva inc.

Nom et prénom du conseiller en sécurité financière /représentant

N° du conseiller en sécurité financière /représentant

X

Signature du conseiller en sécurité financière /représentant

A A A A M M J J

Date

Protection des renseignements personnels

Beneva vous rappelle qu'elle accorde une grande importance à la protection de vos renseignements personnels. Pour en connaître davantage sur nos pratiques, nous vous invitons à consulter notre Énoncé de confidentialité au beneva.ca.