

RENSEIGNEMENTS REQUIS EN VERTU DE LA LOI SUR LE RECYCLAGE DES PRODUITS DE LA CRIMINALITÉ ET LE FINANCEMENT DES ACTIVITÉS TERRORISTES

Numéro de demande/de proposition ou numéro de contrat ou numéro de client :

1 IDENTIFICATION DU PRENEUR

Nom du preneur (en caractères d'imprimerie)

Prénom du preneur (en caractères d'imprimerie)

2 ÉTRANGER POLITIQUEMENT VULNÉRABLE (EPV)

Est-ce que le preneur ou un membre de sa famille immédiate (voir la section 5) occupe ou a déjà occupé l'une des fonctions suivantes au sein d'un État étranger ou pour son compte ? Non Oui – **Si oui**, indiquer la fonction, l'État étranger où cette fonction est ou a été occupée, identifier le membre de la famille concerné et la provenance des fonds (voir la section 5) ayant servi à la transaction :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chef d'État ou de gouvernement | <input type="checkbox"/> Officier ayant le rang de général ou un rang supérieur |
| <input type="checkbox"/> Membre du conseil exécutif de gouvernement ou membre lors d'une assemblée législative | <input type="checkbox"/> Dirigeant d'une société ou d'une banque d'État |
| <input type="checkbox"/> Sous-ministre ou titulaire d'une charge de rang équivalent | <input type="checkbox"/> Chef d'un organisme gouvernemental |
| <input type="checkbox"/> Ambassadeur ou attaché ou conseiller d'un ambassadeur | <input type="checkbox"/> Juge |
| | <input type="checkbox"/> Leader ou président d'un parti politique représenté au sein d'une assemblée législative |

État étranger : _____

3 NATIONAL POLITIQUEMENT VULNÉRABLE (NPV)

Est-ce que le preneur ou un membre de sa famille immédiate (voir la section 5) occupe ou a occupé au cours des 5 (cinq) dernières années l'une des fonctions suivantes au sein du gouvernement fédéral canadien, d'un gouvernement provincial canadien ou d'une administration municipale canadienne ou pour le compte d'une de ces dernières ? Non Oui – **Si oui**, indiquer la fonction, le membre de la famille concerné et la provenance des fonds (voir la section 5) ayant servi à la transaction :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gouverneur général, lieutenant-gouverneur ou chef de gouvernement | <input type="checkbox"/> Chef d'un organisme gouvernemental |
| <input type="checkbox"/> Membre du Sénat ou de la Chambre des communes ou membre d'une assemblée législative | <input type="checkbox"/> Juge d'une cour d'appel provinciale, de la Cour d'appel fédérale ou de la Cour suprême du Canada |
| <input type="checkbox"/> Sous-ministre ou titulaire d'une charge de rang équivalent | <input type="checkbox"/> Chef ou président d'un parti politique représenté au sein d'une assemblée législative |
| <input type="checkbox"/> Ambassadeur ou attaché ou conseiller d'un ambassadeur | <input type="checkbox"/> Maire (dirigeant d'une ville, village, municipalité rurale ou d'une agglomération urbaine, sans égard à la population) |
| <input type="checkbox"/> Officier ayant le rang de général ou un rang supérieur | |
| <input type="checkbox"/> Dirigeant d'une société appartenant directement à cent pour cent à Sa Majesté du chef du Canada ou d'une province | |

4 DIRIGEANT D'UNE ORGANISATION INTERNATIONALE (DOI)

Est-ce que le preneur ou un membre de sa famille immédiate (voir la section 5) occupe une des fonctions suivantes ?

- Non Oui – **Si oui**, indiquer la fonction, identifier le membre de la famille immédiate concerné et la provenance des fonds (voir la section 5) ayant servi à la transaction :
- Dirigeant d'une organisation internationale mise sur pied par les gouvernements de différents États
 - Dirigeant d'une institution créée par une organisation internationale

5 MEMBRE DE LA FAMILLE CONCERNÉ ET PROVENANCE DES FONDS

À remplir obligatoirement si vous avez répondu « oui » aux sections 2, 3 ou 4.

Membre de la famille concerné :

- Preneur
 Membre de la famille immédiate :

Lien avec le preneur	EPV	NPV	DOI	Nom
Époux ou conjoint de fait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mère ou père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frère, demi-frère, sœur, demi-sœur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mère ou père de l'époux ou du conjoint de fait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Provenance des fonds :

- Emprunt Indemnité de départ ou boni Succession Autres, spécifiez : _____
 Épargne personnelle Placement Vente d'entreprise

6 DÉCLARATION ET SIGNATURE DU PRENEUR

Je déclare que les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont complets et véridiques.

X _____ Date:

Année	Mois	Jour	

Signature du preneur

SECTION RÉSERVÉE À LA DIRECTION DE L'ADMINISTRATION DE L'ASSURANCE INDIVIDUELLE ET SERVICES FINANCIERS

Date d'établissement du statut étranger :

Année	Mois	Jour

 Date de la vérification de la transaction :

Année	Mois	Jour

Nom du dirigeant responsable qui a examiné la transaction

X _____ Date:

Année	Mois	Jour

Signature du dirigeant responsable