

Vérification de l'identité et détermination de tiers – Entités (placements et gestion de patrimoine)



Placements Financière Sun Life (Canada) inc., Distribution Financière Sun Life (Canada) inc., Fiducie de la Financière Sun Life inc., Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (membres du groupe Sun Life)

- Société par actions/compagnie Société de personnes Fiducie Succession Autre

Est-ce que le proposant/demandeur/propriétaire est un organisme public (ministère, société d'État, ville, municipalité ou autre organisme municipal), un hôpital public, une société par actions/compagnie ou une fiducie 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)? Se reporter au formulaire d'instructions (4831-I) pour passer en revue l'intégralité du texte des sections pertinentes du *Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*, y compris la définition d'«organisme public».

- Non Oui

Si «oui», le proposant/demandeur/propriétaire est admissible à une exemption en vertu du *Règlement sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*. Il faut alors remplir les sections 5 et 6.

Si «non», il faut remplir le présent formulaire.

Il faut toujours vérifier l'identité des Clients et déterminer s'il y a participation de tiers. Cela nous permet, à la Sun Life et 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. Se reporter au [formulaire d'instructions \(4831-I\)](#) pour obtenir des renseignements sur la façon de remplir le présent formulaire.

Il est obligatoire de remplir chaque section pour tous les produits non enregistrés, à l'exception des rentes gagnées à l'occasion d'une loterie.

Si l'espace manque pour une des sections ci-dessous, remplir un exemplaire additionnel du formulaire et le signer.

Combien d'exemplaires du présent formulaire ont été remplis pour cette proposition/demande ou le contrat en cause?

1 Vérification de l'identité

1.1 Remplir à l'égard du 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/activité principale					
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.				Appartement ou bureau	
Ville		Province/État	Pays		Code postal/Code zip

Méthode d'identification – Choisir l'une des méthodes ci-dessous (A ou B) et fournir les renseignements demandés. Conserver tous les renseignements ci-dessous; ne pas joindre de photocopies.

- A) Pièce d'identité avec photo

Il faut voir la version authentique, 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 équivalent aux documents d'identification avec photo canadiens.

Type de document	Numéro du document	Date d'expiration (jj-mm-aaaa)	Province qui a délivré le document	Pays qui a délivré le document	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)

4105F



1 Vérification de l'identité (suite)

B) Processus double

Il faut voir 2 documents valides et à jour provenant de 2 sources différentes et fiables. Toute l'information doit être obtenue de 2 des 3 options ci-dessous, et il faut confirmer qu'elle correspond à ce qui a été fourni par la personne;

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

Nota : Des renseignements précis sont requis dans le champ Source (p. ex., province de l'Ontario, Hydro-Québec, CIBC, Bell Canada). Les entités financières, les fournisseurs de services publics, les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux et les administrations municipales sont considérés comme des sources d'information fiables.

Source 1	Type de document	Numéro de compte ou de référence	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée <input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Compte financier	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)
Source 2	Type de document	Numéro de compte ou de référence	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée <input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Compte financier	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)

Autre signataire autorisé/fiduciaire/liquidateur/exécuteur de l'entité

1.1 Remplir à l'égard du 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/activité principale					
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.				Appartement ou bureau	
Ville		Province/État	Pays		Code postal/Code zip

Méthode d'identification – Choisir l'une des méthodes ci-dessous (A ou B) et fournir les renseignements demandés. Consigner tous les renseignements ci-dessous; ne pas joindre de photocopies.

A) Pièce d'identité avec photo

Il faut voir la version authentique, 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 équivalent aux documents d'identification avec photo canadiens.

Type de document	Numéro du document	Date d'expiration (jj-mm-aaaa)	Province qui a délivré le document	Pays qui a délivré le document	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)
------------------	--------------------	--------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

B) Processus double

Il faut voir 2 documents valides et à jour provenant de 2 sources différentes et fiables. Toute l'information doit être obtenue de 2 des 3 options ci-dessous, et il faut confirmer qu'elle correspond à ce qui a été fourni par la personne;

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

Nota : Des renseignements précis sont requis dans le champ Source (p. ex., province de l'Ontario, Hydro-Québec, CIBC, Bell Canada). Les entités financières, les fournisseurs de services publics, les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux et les administrations municipales sont considérés comme des sources d'information fiables.

Source 1	Type de document	Numéro de compte ou de référence	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée <input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Compte financier	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)
Source 2	Type de document	Numéro de compte ou de référence	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée <input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Compte financier	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)

1 Vérification de l'identité (suite)

Autre signataire autorisé/fiduciaire/liquidateur/exécuteur de l'entité

1.1 Remplir à l'égard du 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/activité principale					
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.				Appartement ou bureau	
Ville		Province/État	Pays		Code postal/Code zip

Méthode d'identification – Choisir l'une des méthodes ci-dessous (A ou B) et fournir les renseignements demandés. Consigner tous les renseignements ci-dessous; ne pas joindre de photocopies.

A) Pièce d'identité avec photo

Il faut voir la version authentique, 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 équivalent aux documents d'identification avec photo canadiens.

Type de document	Numéro du document	Date d'expiration (jj-mm-aaaa)	Province qui a délivré le document	Pays qui a délivré le document	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)

B) Processus double

Il faut voir 2 documents valides et à jour provenant de 2 sources différentes et fiables. Toute l'information doit être obtenue de 2 des 3 options ci-dessous, et il faut confirmer qu'elle correspond à ce qui a été fourni par la personne;

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

Nota : Des renseignements précis sont requis dans le champ Source (p. ex., province de l'Ontario, Hydro-Québec, CIBC, Bell Canada). Les entités financières, les fournisseurs de services publics, les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux et les administrations municipales sont considérés comme des sources d'information fiables.

Source 1	Type de document	Numéro de compte ou de référence	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée <input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Compte financier	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)
Source 2	Type de document	Numéro de compte ou de référence	Information obtenue dans le cadre de la méthode utilisée <input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Compte financier	Date de la vérification (jj-mm-aaaa)

1.2 Société par actions/compagnie

1.2 a) Des recherches seront effectuées pour confirmer l'existence de la société par actions/compagnie et l'information sur ses administrateurs. Présenter les formulaires [Attestation de fonction \(F4207\)](#) et [Classification fiscale internationale d'une entité \(4545-F\)](#) et des 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? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			
Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Sollicite des contributions du public? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Enregistrée comme organisme de bienfaisance auprès de l'Agence du revenu du Canada? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Numéro d'enregistrement auprès de l'Agence du revenu du Canada	

1 Vérification de l'identité (suite)

1.2 b) Administrateurs

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

1.2 c) 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? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

1 Vérification de l'identité (suite)

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

1.3 Société de personnes

1.3 a) Présenter les formulaires [Attestation de fonction \(F4207\)](#) et [Classification fiscale internationale d'une entité \(4545-F\)](#) et des copies papier de tous les documents pertinents sur la société de personnes pour fournir des renseignements sur la propriété, le contrôle et la structure de cette société de personnes.

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

1.3 b) 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? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

1 Vérification de l'identité (suite)

Prénom		Nom	
Est-ce que cette personne détient ou contrôle 25 % ou plus de l'entité qui présente la proposition/demande? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

1.4 Fiducie ou succession

1.4 a) Présenter le formulaire [Classification fiscale internationale d'une entité \(4545-F\)](#) et les copies papier de l'acte de fiducie ou d'autres documents confirmant l'existence de la fiducie. Pour les successions, fournir une copie du testament.

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

1.4 b) Bénéficiaires de la fiducie/succession

Renseignements sur le bénéficiaire de la fiducie/succession			
Prénom		Nom	
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

1 Vérification de l'identité (suite)

1.4 c) Auteur ou constituant de la fiducie (payeur) (requis uniquement pour les fiducies)

Renseignements sur l'auteur ou le constituant de la fiducie (payeur)			
Prénom		Nom	
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

1.5 Autres entités sans personnalité morale, y compris les organismes sans but lucratif non constitués en société

1.5 a) Présenter les formulaires *Attestation de fonction (F4207)* et *Classification fiscale internationale d'une entité (4545-F)* 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 : <input type="checkbox"/> Organisme sans but lucratif non constitué en société <input type="checkbox"/> Autre _____			
Nom			
Activité principale (les sociétés de portefeuille doivent indiquer la nature de leur actif principal, qu'elles soient passives ou actives)			
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? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			
Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Sollicite des contributions du public? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Enregistrée comme organisme de bienfaisance auprès de l'Agence du revenu du Canada? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Numéro d'enregistrement auprès de l'Agence du revenu du Canada	

1.5 b) Administrateurs

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

1 Vérification de l'identité (suite)

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

1.5 c) Actionnaires individuels (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? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

2 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 3.
- 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 2, 5 et 6 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; ou
- détient ou contrôle en totalité ou en partie toute entité qui détient l'entité qui présente la proposition/demande.

Nom de l'entité	<input type="checkbox"/> Société par actions/compagnie <input type="checkbox"/> Société de personnes <input type="checkbox"/> Fiducie <input type="checkbox"/> Succession <input type="checkbox"/> Autre
-----------------	---

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*? (Uniquement pour Autre ou Société par actions/compagnie)

Non Oui Si oui, il n'est pas nécessaire de remplir la section 2 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 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.

2.1 Société par actions/compagnie

2.1 a) Des recherches pour confirmer l'existence de la société par actions/compagnie seront effectuées. Présenter des 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 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? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			
Si oui, donner des précisions ci-dessous.			
Sollicite des contributions du public? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Enregistrée comme organisme de bienfaisance auprès de l'Agence du revenu du Canada? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Numéro d'enregistrement auprès de l'Agence du revenu du Canada	

2.1 b) Administrateurs

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

2 Propriété de l'entité (suite)

2.1 c) 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 mentionnée à la section 2 ci-dessus? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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 mentionnée à la section 2 ci-dessus? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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 mentionnée à la section 2 ci-dessus? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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 mentionnée à la section 2 ci-dessus? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

2.2 Société de personnes

2.2 a) Présenter des copies papier de tous les documents pertinents sur la société de personnes pour fournir des renseignements sur la propriété, le contrôle et la structure de la société de personnes.

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 Propriété de l'entité (suite)

2.2 b) 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 mentionnée à la section 2 ci-dessus? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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 mentionnée à la section 2 ci-dessus? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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 mentionnée à la section 2 ci-dessus? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

2.3 Fiducie ou succession

2.3 a) Présenter les copies papier de l'acte de fiducie ou d'autres documents confirmant l'existence de la fiducie. Pour les successions, fournir une copie du testament.

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

2.3 b) Fiduciaire/exécuteur ou liquidateur de la succession

Renseignements sur le fiduciaire ou l'exécuteur ou liquidateur de la succession			
Prénom		Nom	
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

2 Propriété de l'entité (suite)

Renseignements sur le fiduciaire ou l'exécuteur ou liquidateur de la succession			
Prénom		Nom	
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

Renseignements sur le fiduciaire ou l'exécuteur ou liquidateur de la succession			
Prénom		Nom	
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

2.3 c) Bénéficiaires de la fiducie/succession

Renseignements sur le bénéficiaire de la fiducie/succession			
Prénom		Nom	
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

2 Propriété de l'entité (suite)

2.3 d) Auteur ou constituant de la fiducie (payeur) (requis uniquement pour les fiducies)

Renseignements sur l'auteur ou le constituant de la fiducie (payeur)			
Prénom		Nom	
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

2.4 Autres entités sans personnalité morale, y compris les organismes sans but lucratif non constitués en société

2.4 a) Présenter 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 l'entité.

Type d'entité sans personnalité morale : <input type="checkbox"/> Organisme sans but lucratif non constitué en société <input type="checkbox"/> Autre _____		
Activité principale (les sociétés de portefeuille doivent indiquer la nature de leur actif principal, qu'elles soient passives ou actives)		Date d'établissement de l'entité (jj-mm-aaaa)
Type de document	Province/État où l'entité a été établie	Pays d'établissement
Est-ce que cette entité est un organisme sans but lucratif? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		
Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.		
Sollicite des contributions du public? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Enregistrée comme organisme de bienfaisance auprès de l'Agence du revenu du Canada? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Numéro d'enregistrement auprès de l'Agence du revenu du Canada

2.4 b) Administrateurs

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

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

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

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

2 Propriété de l'entité (suite)

2.4 c) Actionnaires individuels (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 mentionnée à la section 2 ci-dessus? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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 mentionnée à la section 2 ci-dessus? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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 mentionnée à la section 2 ci-dessus? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			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 mentionnée à la section 2 ci-dessus? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, fournir les renseignements ci-dessous.			
Profession/profession avant la retraite/activité principale			
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code zip

3 Détermination de tiers

Voici quelques exemples de tiers :

- Payeur
- Mandataire
- 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 les deux

3 Détermination de tiers (suite)

Particulier

Prénom		Nom		Date de naissance (jj-mm-aaaa)	
Type de tiers	Lien avec le proposant/demandeur/propriétaire		Profession/profession avant la retraite/activité principale		
Adresse du domicile (numéro et rue) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.			Appartement ou bureau		Téléphone
Ville		Province/État	Pays		Code postal/Code zip

Entité

Nom					
Type de tiers			Lien avec le proposant/demandeur/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, bureau) Nota : Indiquer une case postale ou «poste restante» n'est pas acceptable.				Appartement ou bureau	
Ville		Province/État	Pays		Code postal/Code zip
Numéro de téléphone professionnel	Poste	Numéro d'enregistrement		Province/État d'enregistrement	Pays d'enregistrement

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

--

4 Source du paiement et but du produit

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

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> salaire ou revenu gagné | <input type="checkbox"/> épargne du proposant/demandeur/propriétaire | <input type="checkbox"/> revenu d'entreprise |
| <input type="checkbox"/> compte de placement existant | <input type="checkbox"/> fonds empruntés | <input type="checkbox"/> revenu de régime de retraite |
| <input type="checkbox"/> fonds obtenus par voie de don | <input type="checkbox"/> vente d'une propriété | <input type="checkbox"/> prestation de décès ou succession |
| <input type="checkbox"/> fonds hérités | <input type="checkbox"/> prestations sociales | <input type="checkbox"/> autre (préciser ci-dessous) |

Autre (préciser ci-dessous)

4.2 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.)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> épargne | <input type="checkbox"/> réserve liquide | <input type="checkbox"/> fonds d'urgence |
| <input type="checkbox"/> fonds de vacances | <input type="checkbox"/> épargne-retraite | <input type="checkbox"/> études |
| <input type="checkbox"/> revenu | <input type="checkbox"/> legs/héritage | <input type="checkbox"/> autre (préciser ci-dessous) |

Autre (préciser ci-dessous)

Déclaration de la Sun Life en matière de protection des renseignements personnels pour le Canada

Pour le groupe Sun Life, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Nous conservons de façon confidentielle des renseignements personnels sur vous et sur les produits et services que vous avez souscrits auprès de notre organisation, pour vous offrir des produits et services de placement, d'assurance et de retraite qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Pour y arriver, nous devons recueillir, utiliser et transmettre vos renseignements personnels à des fins de tarification, d'administration, d'évaluation des dossiers de règlement, de protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations, ainsi qu'à des fins juridiques, réglementaires ou contractuelles. Cela peut nous aider aussi à vous informer sur d'autres produits et services qui pourraient répondre à vos besoins en constante évolution. Les seules personnes qui ont accès à vos renseignements personnels sont nos employés, nos partenaires de distribution (tels que les conseillers) et les tiers fournisseurs de services, de même que nos réassureurs. Toute personne que vous aurez autorisée pourra également avoir accès à vos renseignements personnels. Dans certains cas, à moins que cela soit interdit, ces personnes peuvent être établies à l'extérieur du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans d'autres pays. Vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans nos dossiers à votre sujet et, le cas échéant, nous demander par écrit d'y apporter des corrections. Pour en savoir davantage sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, visitez le www.sunlife.ca/confidentialite.

En signant ci-dessous, 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 complets et exacts, et que ces renseignements ont été communiqués au conseiller en personne ou autrement qu'en personne lors d'une vidéoconférence. Je sais aussi que la Sun Life s'appuiera sur ces renseignements pour faire des vérifications préalables et pour se conformer aux exigences des organismes de réglementation qui s'appliquent.

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

6 Attestation du conseiller

Sachant que la Sun Life 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 conseiller, confirme en signant ci-dessous ce qui suit :

- Si la vérification de l'identité a été effectuée au moyen d'une pièce d'identité avec photo, tous les renseignements sur l'identité que contient le présent formulaire correspondent à ceux de la pièce d'identité avec photo authentique, délivrée par un gouvernement qui m'a été présentée en personne.
- Si la vérification de l'identité a été effectuée au moyen du processus double, les renseignements auxquels je me suis reporté étaient valides et à jour, et provenaient de 2 sources différentes et fiables. Ces renseignements correspondent à ceux du proposant/demandeur/propriétaire/propriétaire unique d'entreprise.
- J'ai passé en revue avec le ou les signataires autorisés/fiduciaires/exécuteurs/liquidateurs de l'entité tous les renseignements fournis sur le présent formulaire.
- À ma connaissance, tous les renseignements que contient le présent formulaire sont complets et exacts et ils m'ont été fournis par le Client en personne ou autrement qu'en personne lors d'une vidéoconférence.

Prénom du conseiller	Nom	Numéro du conseiller/code de représentant
Signature du conseiller X		Fait le (jj-mm-aaaa)

Nota : Si vous n'êtes pas en mesure de déterminer si la personne agit pour le compte d'un tiers, mais que vous avez des motifs raisonnables de soupçonner que c'est le cas, envoyez les raisons pour lesquelles vous soupçonnez que la personne agit au nom d'un tiers par courriel à blanchiment.de.fonds@sunlife.com.