

Demande supplémentaire : Déclaration de provenance des fonds



Assurances

Ce formulaire doit être rempli chaque fois que le mode de paiement utilisé pour faire un paiement pour un dépôt est autre qu'un chèque tiré sur le compte du proposant/titulaire ou du compte de l'assuré (par exemple : traite bancaire, mandat, télévirement non RBC ou chèque de tiers si le montant dépasse 10 000 \$).

La Compagnie d'assurance vie RBC se réserve le droit de demander des renseignements supplémentaires, y compris, mais sans s'y limiter, la production de ce formulaire, pour tout paiement.

| | | | | |
|---------------------------------|---------------------|--------|-------------------------|--|
| Numéro de police | Montant du paiement | Devise | Type d'effet négociable | Date de l'achat/du virement (jj/mm/aaaa) |
| Nom de l'institution financière | | | | |

Renseignements sur le proposant/titulaire

| | | | | |
|---|-------|----------|--------------------------------|--|
| Nom (prénom(s) ou dénomination sociale, nom de famille) | | | Date de naissance (jj/mm/aaaa) | |
| Numéro et rue | Ville | Province | Code postal | |
| Entreprise ou activité professionnelle principale : | | | | |

- Oui Non
- (a) Le paiement est-il fait au nom d'une autre personne ou entité que le proposant/titulaire ou la personne assurée ?
- (b) Les primes de cette police seront-elles versées par une autre personne ou entité que le proposant/titulaire ou la personne assurée ?

Si vous avez répondu Oui à la question a) ou b) ci-dessus, veuillez fournir ci-dessous des précisions.

| | | |
|---|---|----------------------|
| Nom du tiers | | |
| Date de naissance (jj/mm/aaaa) | Entreprise ou activité professionnelle principale | |
| Adresse (doit être une adresse civile ou municipale valide) | | |
| Lien avec le proposant/titulaire | | |
| Numéro de constitution | Date de constitution | Lieu de constitution |

Objet du paiement

- Paiement de la prime Dépôt supplémentaire Remboursement d'une avance Paiement anticipé des primes
- Autre (précisez) _____

Provenance des fonds

- Compte personnel Compte d'entreprise Autre (précisez la provenance) _____

Source du patrimoine de la personne ou de l'entité à l'origine du paiement (sélectionnez tout ce qui s'applique) :

- Héritage Placements Revenus d'emploi Autre (précisez la provenance) _____

Fait à _____ le _____ jour de _____
(lieu) (date) (mois, année)

Signature du proposant/titulaire*

Signature du tiers (s'il y a lieu)

* Si le titulaire est une société, précisez le titre du dirigeant habilité à engager la société ou apposez le sceau de la société.