

# Identification du bénéficiaire – Autre que particulier



Assurances

Demande n°	Police n°
------------	-----------

## QUAND FAUT-IL REMPLIR CE FORMULAIRE ?

En vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité (blanchiment d'argent) et le financement des activités terroristes* et de ses règlements, ce formulaire doit être rempli et soumis pour les bénéficiaires à qui une **demande de règlement de 10 000 \$ ou plus** est payée. Ce formulaire s'applique lorsque le montant est payable à une société par actions, à une société de personnes, à une fiducie, à une association ou à un autre organisme. Les documents énumérés ci-dessous doivent être fournis au moment de la présentation d'une demande de règlement. Une entité s'entend d'une société par actions, d'une fiducie, d'un partenariat, d'une association ou d'un autre organisme.

Entité constituée en personne morale :	Entité non constituée en personne morale (p. ex., fiducie, société de personnes, autre) :
--	---

## SECTION 1 : Renseignements sur le bénéficiaire

Je présente une demande de règlement en qualité de :		
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire <input type="checkbox"/> Administrateur <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Fiduciaire <input type="checkbox"/> Cessionnaire <input type="checkbox"/> Exécuteur testamentaire/liquidateur de la succession		
Dénomination sociale complète de l'entité constituée ou non en personne morale :		
Numéro d'entreprise :	Numéro de constitution :	Lieu de constitution :
Activité principale (veuillez fournir la nature précise des activités de l'entreprise – la raison d'être de l'entité) :		
S'il s'agit d'une société de portefeuille, indiquez si elle détient des :		
<input type="checkbox"/> éléments d'actif personnels seulement	Décrivez chacun des éléments d'actif en détail :	
<input type="checkbox"/> éléments d'actif commercial	Décrivez la nature des éléments d'actifs commercial détenus et leur origine (y compris les éléments d'actif personnels) :	
S'agit-il d'un organisme sans but lucratif (société légalement constituée ou entreprise sans personnalité morale) ?		
<input type="checkbox"/> Oui (Remplissez le tableau ci-dessous.) <input type="checkbox"/> Non		
Enregistrée auprès de l'Agence du revenu du Canada ?	Sollicite des contributions du public	Numéro d'enregistrement
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	
<input type="checkbox"/> Non (Si « Non », répondez à la question Sollicite des contributions du public)	<input type="checkbox"/> Non	

## SECTION 2 : COORDONNÉES

Adresse physique de l'entreprise (adresse où se trouve l'entité) :			
Numéro et nom de rue :	Ville :	Province :	Code postal :
Adresse postale : <input type="checkbox"/> (cochez ici si cette adresse est la même que l'adresse physique ci-dessus)			
Numéro et nom de rue :	Ville :	Province :	Code postal :
Numéro de téléphone au travail :		Adresse courriel au travail :	

## SECTION 3 : NOM LÉGAL DE TOUS LES ADMINISTRATEURS DE L'ENTITÉ CONSTITUÉE EN PERSONNE MORALE

Nom légal

## SECTION 4 : POUR TOUTES LES ENTITÉS CONSTITUÉES OU NON EN PERSONNE MORALE, FOURNISSEZ DES RENSEIGNEMENTS SUR TOUS LES PROPRIÉTAIRES, CONTRÔLEURS ET SIGNATAIRES AUTORISÉS DE L'ENTITÉ (dressez la liste de toutes les personnes qui détiennent ou contrôlent, directement ou indirectement 25 % ou plus d'une entité non constituée en personne morale, ou 25 % ou plus des actions de la société)

Nom légal	% de participation (le cas échéant)	Adresse complète

Les personnes ci-dessus comprennent toutes les personnes qui contrôlent 25 % ou plus de l'entité.

## SECTION 5 : S'IL S'AGIT D'UNE FIDUCIE, VEUILLEZ INDIQUER TOUS LES FIDUCIAIRES, LES BÉNÉFICIAIRES CONNUS ET LES CONSTITUANTS DE LA FIDUCIE.

Nom légal	Adresse complète

---

## SECTION 6 : Attestation du signataire autorisé ou du fiduciaire

**Cette section doit être remplie par tous les signataires autorisés.**

Dans cette section, **vous**, **votre** et **vos** renvoient aux signataires autorisés ou aux fiduciaires de l'entité.

Vous consentez à aviser la Compagnie d'assurance vie RBC sur-le-champ des erreurs, des omissions ou des changements relatifs aux renseignements fournis dans ce formulaire.

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez que :

- (a) vous êtes un signataire autorisé ou un fiduciaire et vous avez le pouvoir d'approbation pour signer au nom de l'entité.
- (b) les renseignements fournis pour établir la participation et le contrôle dans l'entité et sa structure sont complets et exacts.

---

Signature et titre du signataire autorisé ou du fiduciaire

---

Date

---

Signature et titre du signataire autorisé ou du fiduciaire

---

Date

---

Signature et titre du signataire autorisé ou du fiduciaire

---

Date

---

Signature et titre du signataire autorisé ou du fiduciaire

---

Date

---

## SECTION 7 : Confirmation du conseiller, du courtier ou de l'agent

Dans cette section, **vous** et **votre** désignent le conseiller, le courtier ou l'agent.

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez ce qui suit :

- (a) vous êtes un conseiller, un courtier ou un agent autorisé.
- (b) les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à votre connaissance, complets, à jour et exacts.

---

Nom du conseiller/courtier/agent

---

Signature du conseiller/courtier/agent

---

Date

Adresse courriel :

Code du conseiller, du courtier ou de l'agent :

---

**Envoyez le formulaire dûment rempli par courriel à notre bureau : [intake@rbc.com](mailto:intake@rbc.com)**

**Vous pouvez également transmettre le formulaire par télécopieur à :  
Compagnie d'assurance vie RBC, Service des règlements, Assurance de personnes, 1 800 714-8861.**

Si vous avez des questions, composez le 1 877 519-9501 (sans frais) ou le 416 643-4700.  
Compagnie d'assurance vie RBC, Service des règlements, Assurance de personnes, C.P. 4435, succursale A, Toronto ON M5W 5Y8

[www.rbcassurances.com](http://www.rbcassurances.com)