

**À COMPLÉTER PAR LE REPRÉSENTANT ET LE PAYEUR (SI APPLICABLE)****Information du contrat**

Numéro du contrat

Propriétaire

**Identification du payeur**

Le conseiller en sécurité financière / représentant doit :

- vérifier l'identité du payeur;
- examiner le document applicable indiqué 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 ou de l'Île-du-Prince-Édouard, l'utilisation d'une carte d'assurance-maladie est interdite à des fins d'identification;
- indiquer quel est le document qui a été examiné, le numéro qu'il porte, sa date d'expiration et le territoire de compétence où il a été émis. Le document d'identité doit être l'original et ne 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.

Nom apparaissant sur le document

Lien avec l'assuré

 Permis de conduire
  Passeport
  Carte de citoyenneté avec photo

 Autre document avec photo admissible selon la Loi (précisez) : \_\_\_\_\_

Numéro du document

Territoire de compétence

Date d'expiration du document

**Méthode de paiement du payeur**

Montant du paiement

Date du paiement

**.....  
Paiement en espèces****X**

Signature du payeur

**X**

Signature du représentant

**.....  
Paiement autre qu'en espèces**

Joindre une copie du chèque ou autre document avec le chèque en fidéicomis.

**Chèque en fidéicomis du représentant ou cabinet**

Nom de l'institution financière

Numéro de compte bancaire (provenance des fonds)

Montant du paiement

Date du paiement

Raison du paiement par chèque en fidéicomis

J'autorise (nous autorisons) l'institution financière canadienne susmentionnée à fournir à la compagnie SSQ, Société d'assurance inc. une confirmation écrite indiquant que les fonds utilisés pour établir le chèque en fidéicomis ont été retirés de mon (notre) compte d'entreprise et qu'il s'agit d'un compte en fidéicomis. La présente donne également autorisation à la compagnie SSQ, Société d'assurance inc. d'accéder et consulter notre registre relatif au compte en fidéicomis pour fins de vérification.

Je(nous) atteste(ons) que je(nous) a(avons) vu le document original produit par le payeur aux fins de vérification de leur identité et que ce document était valide et non périmé.

**X**

Signature du représentant du cabinet / agence

Date

**X**

Signature du représentant du cabinet / agence

Date

**L'acceptation de ce chèque en fidéicomis est soumise pour approbation à SSQ, Société d'assurance inc.**