

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

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Date d'expiration du document

### Méthode de paiement du payeur

Montant du paiement

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Date de réception 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 fidéicommiss.

### Chèque en fidéicommiss du représentant ou cabinet

Nom de l'institution financière Numéro de compte bancaire (provenance des fonds)

Montant du paiement

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Date du paiement

Raison du paiement par chèque en fidéicommiss

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

J'atteste (nous attestons) que j'ai (nous avons) vu le document original produit par le payeur aux fins de vérification de son identité et que ce document était valide et non périmé.

**X**  
Signature du représentant du cabinet/agence

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Date

**X**  
Signature du représentant du cabinet/agence

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Date

L'acceptation de ce chèque en fidéicommiss est soumise pour approbation à Beneva inc.