

Dans le cadre de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*, Beneva inc. (ci-après « Beneva ») a l'obligation d'avoir en place des processus selon lesquels les renseignements relatifs à l'identité des clients sont mis à jour périodiquement.

Ce formulaire a pour but de répondre à cette obligation et d'effectuer un contrôle continu en vue de mettre à jour les dossiers de renseignements.

## Section 1 : Propriétaire/Preneur/Investisseur

Lorsqu'il y a plus d'un propriétaire/preneur/investisseur, remplir un formulaire **distinct** pour chaque personne.

Numéro de contrat/d'adhésion : \_\_\_\_\_

Nom		Prénom	
Adresse (N°)	Rue	App.	
Ville		Province	Code postal
Téléphone (résidence)	Téléphone (bureau)	Poste	Courrier électronique

Date de naissance :    Sexe :  Féminin  Masculin Langue :  Anglais  Français

## Section 2 : Profession du propriétaire/preneur/investisseur

**Profession détaillée** : inscrivez des renseignements complets et détaillés, incluant le titre d'emploi, le domaine d'activité, le nom de l'employeur et le statut d'emploi (par ex. : employé salarié, propriétaire, travailleur autonome, etc.).

**Si retraité** : indiquez les détails sur la dernière profession/occupation avant la retraite.

## Section 3 : But de l'assurance/Objet ou nature projeté(e) du placement

Quel est le but de l'assurance/l'objet ou la nature projeté(e) du placement ?

But de l'assurance		Objet ou nature projeté(e) du placement (Investissement)		
<input type="checkbox"/> Achat / Vente	<input type="checkbox"/> Garantie d'emprunt	<input type="checkbox"/> Épargne à court terme	<input type="checkbox"/> Fonds de vacances	<input type="checkbox"/> Fonds d'urgence
<input type="checkbox"/> Planification successorale	<input type="checkbox"/> Protection du revenu / prêt	<input type="checkbox"/> Achat immobilier	<input type="checkbox"/> Opérations courantes	<input type="checkbox"/> Épargne-retraite
<input type="checkbox"/> Protection de la succession	<input type="checkbox"/> Dons de charité	<input type="checkbox"/> Héritage	<input type="checkbox"/> Planification successorale	<input type="checkbox"/> Éducation
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____		<input type="checkbox"/> Revenu	<input type="checkbox"/> Investissement à long terme	
		<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____		

## Section 4 : Signature du conseiller en sécurité financière/représentant

En signant ci-dessous, je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.

J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire, dont l'intégrité est assurée, a la même valeur juridique que l'original.

Nom de l'agence	Numéro de l'agence
Nom du conseiller en sécurité financière/représentant (en caractères d'imprimerie)	Code du conseiller en sécurité financière/représentant
Signé à (ville) _____	Province _____
Signature du conseiller en sécurité financière/représentant (obligatoire)	Date <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>

Le document issu de la numérisation ou de la transmission par télécopieur reçu par Beneva pourra être utilisé par Beneva et tenir lieu de document original.