

QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE SUR LES ACTIVITÉS COMMERCIALES

Selon les renseignements qui lui ont été fournis, BMO Société d'assurance-vie est tenue de demander des précisions sur les activités exercées par certaines catégories d'entreprises, notamment les entreprises qui font une utilisation intensive d'espèces.

Date (jj/mmm/aaaa) _____

Nom du titulaire de police : _____ N° de police/N° de proposition : _____

Directives pour les nouvelles propositions et les demandes de modification de police : Répondre à toutes les questions pertinentes, remplir l'attestation et retourner le questionnaire à nos bureaux.

Le cas échéant, fournir le numéro d'enregistrement au CANAFE de l'entité _____

Section 1 – Remplir la présente section si l'entité est une société, une entité non constituée en société, un organisme de bienfaisance non enregistré ou tout autre organisme à but non lucratif.

1. Dans quel pays l'entreprise a-t-elle été constituée sur le plan juridique? _____
2. Où et quand l'entreprise a-t-elle commencé à exercer ses activités? _____ Date (jj/mmm/aaaa) _____
3. Il est indiqué que l'entreprise (société mère ou filiale) se situe ou se situera dans un pays autre que le Canada ou les États-Unis. Énumérer les emplacements principaux pour chaque pays.

Nom de la société	Lien : <input type="checkbox"/> Société mère ou <input type="checkbox"/> filiale	Pays
Activités commerciales	Nature des activités	
Produit ou service fourni	Permis d'exportation valide obtenu <<Si oui, indiquez le n° du permis>> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non _____	Nombre d'employés
Nom de la société	Lien : <input type="checkbox"/> Société mère ou <input type="checkbox"/> filiale	Pays
Activités commerciales	Nature des activités	
Produit ou service fourni	Permis d'exportation valide obtenu <<Si oui, indiquez le n° du permis>> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non _____	Nombre d'employés
Nom de la société	Lien : <input type="checkbox"/> Société mère ou <input type="checkbox"/> filiale	Pays
Activités commerciales	Nature des activités	
Produit ou service fourni	Permis d'exportation valide obtenu <<Si oui, indiquez le n° du permis>> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non _____	Nombre d'employés

4. L'entreprise (société mère ou filiale) importe-t-elle ou exporte-t-elle des biens ou des services provenant d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis ou destinés à un pays autre que le Canada ou les États-Unis?

Nom de la société	Lien : <input type="checkbox"/> Société mère ou <input type="checkbox"/> filiale	Pays
Activités commerciales	Nature des activités	
Produit ou service fourni	Permis d'exportation valide obtenu <<Si oui, indiquez le n° du permis>> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non _____	Nombre d'employés
Nom de la société	Lien : <input type="checkbox"/> Société mère ou <input type="checkbox"/> filiale	Pays
Activités commerciales	Nature des activités	
Produit ou service fourni	Permis d'exportation valide obtenu <<Si oui, indiquez le n° du permis>> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non _____	Nombre d'employés
Nom de la société	Lien : <input type="checkbox"/> Société mère ou <input type="checkbox"/> filiale	Pays
Activités commerciales	Nature des activités	
Produit ou service fourni	Permis d'exportation valide obtenu <<Si oui, indiquez le n° du permis>> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non _____	Nombre d'employés

5. L'entité utilise-t-elle d'autres noms commerciaux (à des fins commerciales ou juridiques) que celui qu'elle a fourni? Oui Non
 Dans l'affirmative (Oui), fournir des précisions.

Nom(s)	Adresse (rue, ville, pays)

6. L'entreprise (société mère ou filiale) fait-elle affaire avec le gouvernement d'un État étranger?
 Par « État étranger », nous entendons une province, un État ou toute autre subdivision politique d'un État autre que le Canada ou toute dépendance, toute possession, tout protectorat ou tout territoire relevant de la compétence d'un État autre que le Canada (p. ex., les États-Unis d'Amérique, l'État de New York et les îles Vierges américaines sont tous des États étrangers).
 Oui Non Dans l'affirmative (Oui), fournir des précisions.

Nom de l'organisme gouvernemental ou du représentant officiel	Nature des relations d'affaires	Pays

7. Combien d'employés l'entreprise compte-t-elle?

Pays	Nombre d'employés

8. L'entreprise fournit-elle les services ci-dessous? Sans objet

Service	%	Service	%
Prêt sur salaire		Remise de fonds	
Encaissement de chèques		Change	
Représentation d'une entreprise de services monétaires		Vente de cartes de débit prépayées	
Émission ou rachat de traites, de mandats ou de chèques de voyage		Monnaie virtuelle	

9. L'entreprise fait-elle affaire avec des parties situées hors du Canada? Oui Non Dans l'affirmative (Oui), indiquer les types de parties.

Pays	Ministère ou société d'État	Institution financière	Particuliers	Autre (veuillez préciser)
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Section 2 – Si l'entité est un organisme de bienfaisance non enregistré Fournisseurs de services de sociofinancement ou un autre organisme à but non lucratif, remplir la présente section en répondant aux questions ci-dessous.

1. À quelle fin sont principalement utilisés les dons reçus? Énumérer les groupes, organismes ou particuliers spécifiques qui sont les bénéficiaires des dons.

2. L'organisme de bienfaisance reçoit-il des dons de particuliers ou de groupes situés hors du Canada? Oui Non

Dans l'affirmative (Oui), énumérer tous les pays desquels proviennent les dons et fournir des précisions sur le pourcentage du total que chaque don représente.

Pays	%

Section 3 – Attestation du conseiller

J'atteste avoir obtenu les renseignements susmentionnés de mon des propriétaires.

Nom du conseiller (en lettres moulées)	Code du conseiller
Signature du conseiller X	Date (jj/mmm/aaaa)

Je déclare que toutes les réponses aux questions du questionnaire et les déclarations faites sont véridiques et complètes et qu'elles font partie de ma proposition d'assurance auprès de BMO Compagnie d'assurance-vie. Je comprends que si je ne réponds pas entièrement et honnêtement à toutes les questions, la compagnie pourrait annuler la police.

Province de signature	Date JJ/MMM/AAAA)	Signature
		Personne à assurer X