C.P. 4241, Station A
Toronto (Ontario) M5W 5R3
ivari.ca

Déclaration du demandeur pour les règlements d'assurance vie

À REMPLIR PAR LE BÉNÉFICIAIRE

Numéro(s) de police : _____

Nom complet de la personne décédée : _____ Date du décès : _____ (JJ/MM/AAAA)

Cause du décès : _____ Date de naissance : _____ (JJ/MM/AAAA)

Lieu du décès *(nom de l'hôpital ou de l'institution, le cas échéant)* _____

La personne décédée a-t-elle, à votre connaissance, déjà fumé ou fait usage de produits du tabac, de désaccoutumance au tabac ou de marijuana? ○ Oui ○ Non ○ Inconnu

Dans ***l'affirmative***, combien de temps la personne décédée a-t-elle fumé ou fait usage de produits du tabac, de désaccoutumance au tabac ou de marijuana? _____

Dans ***l'affirmative***, la personne décédée a-t-elle déjà cessé de fumer? ○ Oui ○ Non ○ Inconnu

Dans ***l'affirmative***, quand? _____ Dans ***l'affirmative***, pendant combien de temps? _____

Veuillez indiquer toute autre police d'assurance vie que la personne décédée détenait.

Nom de la compagnie : _____ Montant : _____ Date d'établissement : _____ (JJ/MM/AAAA)

Nom du médecin de famille : _____ Adresse : _____

Nom et adresse de tous les médecins qui ont traité la personne décédée au cours des cinq dernières années.

NOM	ADRESSE	DATE (JJ/MM/AAAA)	RAISON

Nom et adresse de tous les hôpitaux ou de toutes les institutions ayant traité la personne décédée au cours des cinq dernières années.

HÔPITAL OU INSTITUTION	VILLE	DATE (JJ/MM/AAAA)

Renseignements sur le demandeur **TOUS LES CHAMPS CI-DESSOUS DOIVENT ÊTRE REMPLIS AU COMPLET**

Nom du demandeur : _____ Date de naissance : _____ (JJ/MM/AAAA)

Adresse résidentielle *(case postale et livraison générale non acceptées) :*

Adresse			App./Bur..
Ville	Province/Territoire/État	Pays*	Code postal/Code ZIP

Téléphone – domicile	Cellulaire	Téléphone – bureau
Courriel	Profession	Secteur d'activité**

Document d'identification†	Numéro du document d'identification†	Date d'expiration du document (MM/AAAA)	Autorité émettrice et pays

En quelle qualité ou à quel titre demandez-vous le produit de l'assurance? *(par ex., bénéficiaire désigné, liquidateur ou cessionnaire)*

_____

Lien avec la personne décédée : _____ Le produit de l'assurance sera versé en une somme forfaitaire.

† Veuillez exiger l'original d'une pièce d'identité valide avec photo émise par le gouvernement : passeport, carte santé provinciale (sauf de l'Alberta, de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Ontario et du Manitoba), permis de conduire ou carte de majorité.
*Si le pays n'est pas le Canada, veuillez remplir la Déclaration de résidence aux fins de l'impôt à la page suivante.
Référez-vous à la ***Liste des secteurs d'activités et des professions valables (IP-LP1971FR)*.

Le ou la soussigné(e) autorise par les présentes tout médecin, praticien, hôpital ou toute autre institution, tout assureur ou autre organisme ou toute autre personne ayant des dossiers, des données ou des renseignements concernant _____ à fournir, sur demande, ces dossiers, données ou renseignements à ivari ou à ses représentants autorisés ou à déclarer tout renseignement ainsi acquis, nonobstant toute disposition contraire de la loi. Une photocopie de la présente autorisation sera aussi valable que l'original.

ivari doit vérifier l'identité de tous les bénéficiaires (et des fiduciaires agissant en leur nom) si le montant de la prestation payable à chaque bénéficiaire est d'au moins 10 000 $ pour les polices d'assurance vie universelle. Si la police objet de la réclamation et le montant qui vous est payable répondent à ces critères, votre signature ci-dessous autorise ivari à faire vérifier votre identité par un tiers prestataire de services (une agence d'évaluation de crédit, par exemple) et à recueillir, utiliser et maintenir vos renseignements aux fins suivantes.

Vos renseignements ne seront recueillis, utilisés et maintenus par ivari que pour les besoins liés à l'administration du contrat et au respect de ses obligations en vertu des lois en vigueur.

_____ _____
Signature du témoin Signature du demandeur

Date : (JJ/MM/AAAA) _____

En fournissant ce formulaire ou tout autre formulaire de règlement au demandeur, la compagnie n'admet aucune responsabilité et ne se désiste d'aucun de ses droits.

Déclaration de résidence aux fins de l'impôt

Veuillez noter que faute de réponse de votre part, ivari sera tenue de signaler votre police à l'Agence du revenu du Canada (ARC) en tant qu'incident de renseignements non déclarés, conformément à la Loi de l'impôt sur le revenu (LIR). L'ARC pourrait également vous imposer une amende en vertu des paragraphes 281(3) et 162(6) de la LIR pour chaque omission de fournir des renseignements d'autocertification à ivari

Veuillez cocher ***« Oui »*** ou ***« Non »*** aux trois énoncés suivants. Selon votre situation, il se peut que vous cochiez ***« Oui »*** à plus d'un énoncé.

a) **Je suis résident du Canada aux fins de l'impôt.** . . . . . ○ Oui ○ Non

b) **Je suis résident ou un citoyen des États-Unis aux fins de l'impôt.** . . . . . ○ Oui ○ Non

Si vous cochez ***« Oui »*** à l'énoncé b), veuillez fournir votre numéro d'identification fiscale des États-Unis : _____

Le numéro d'identification fiscale des États-Unis, tel que défini dans les directives de l'ARC, est un numéro unique à neuf chiffres, attribué par le gouvernement américain à un particulier ou à une entité, qui est une personne américaine déterminée, à des fins d'administration des lois fiscales américaines. Il peut notamment s'agir du numéro d'identification du contribuable (TIN), du numéro d'identification de l'employeur (EIN) ou du numéro de sécurité sociale (SSN).***

c) **Je suis résident d'un pays autre que le Canada ou les États-Unis aux fins de l'impôt.** . . . . . ○ Oui ○ Non

Si vous cochez ***« Oui »*** à l'énoncé c), veuillez indiquer le pays de résidence aux fins de l'impôt et le numéro d'identification fiscale :

PAYS DE RÉSIDENCE FISCALE	NUMÉRO D'IDENTIFICATION FISCALE OU ÉQUIVALENT ACCEPTABLE

Un numéro d'identification fiscal étranger, tel que défini dans les directives de l'ARC, est une combinaison unique de lettres ou de chiffres attribuée par une juridiction à un particulier ou une entité à des fins d'administration de ses lois fiscales. Il peut notamment s'agir du numéro de sécurité sociale, du numéro d'assurance social non canadien, du numéro d'identification de citoyen, du numéro d'identification personnel, du numéro ou code de service, du numéro d'enregistrement de résident ou du numéro/code d'enregistrement d'entreprise.***

***Pour en savoir plus, veuillez consulter la rubrique *Déclaration améliorée de renseignements sur les comptes financiers* sur le site de l'ARC.

Avis relatif à la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels (Avis de confidentialité)

La politique d'ivari sur la protection de la vie privée, que vous pouvez consulter sur **ivari.ca,** décrit la façon dont nous traitons vos renseignements personnels, en votre qualité de bénéficiaire. Elle énonce également vos droits et les choix qui vous sont offerts.

En résumé :

ivari utilise vos renseignements personnels aux fins suivantes :

- La vérification de votre identité.
- L'évaluation de tout formulaire que vous soumettez à l'avenir dans le cadre des polices d'assurance que vous détenez auprès d'ivari.
- L'administration de votre police et la prestation des services y afférents.
- La gestion des opérations commerciales nous permettant d'assurer le service de votre police.
- La conduite d'enquêtes et l'analyse des demandes de règlement.
- Le respect de nos obligations juridiques et réglementaires (telles que les déclarations fiscales et la conformité aux lois contre le blanchiment d'argent et le financement des activités terroristes, aux lois prudentielles et aux pratiques commerciales) et/ou de toute ordonnance juridique ou réglementaire (par exemple, une ordonnance d'un tribunal ou une citation à comparaître) à l'encontre d'ivari.

Nous recueillons des renseignements personnels dans le cadre du processus d'analyse des demandes de règlement. Nous pouvons également recueillir vos renseignements personnels auprès de sources externes, notamment les établissements ou les prestataires de soins de santé, les agences d'enquête et/ou les agences de renseignements sur la consommation et le crédit.

Fournir votre numéro d'assurance sociale (NAS) dans présent formulaire est facultatif. Toutefois, si vous ne fournissez pas votre NAS ici, ivari devra l'obtenir avant de pouvoir traiter certaines transactions qui peuvent être demandées à l'avenir (conformément à la législation fiscale). Si vous décidez de fournir votre NAS, nous pourrons également l'utiliser si nécessaire aux fins décrites dans le présent **avis de confidentialité** ou dans notre politique sur la protection de la vie privée.

Le cas échéant, ivari peut communiquer vos renseignements personnels à des tiers de confiance, y compris les prestataires dont les services sont retenus pour l'aider à administrer ses polices, les réassureurs d'ivari, votre institution financière, votre conseiller en assurance indépendant et ses associés de soutien.

Il est possible que vos renseignements personnels soient transférés, conservés ou traités en dehors de votre juridiction et que les autorités de ces juridictions puissent y avoir accès.

Dans certains cas, vous avez le **droit de retirer votre consentement** à l'utilisation et à la communication de vos renseignements personnels. Vous avez également le **droit de consulter et de corriger** les renseignements que nous détenons à votre sujet, et **d'obtenir des informations sur toute décision entièrement automatisée** que nous prenons en utilisant vos renseignements. Vous pouvez envoyer votre demande écrite par la poste au **Responsable de la protection de la vie privée, ivari, 200-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7E9, ou par courriel à privacyoffice@ivari.ca**.

Vous pouvez consulter l'intégralité de notre politique sur la protection de la vie privée sur ivari.ca. Assurez-vous de la lire attentivement pour bien comprendre son contenu. Veuillez noter que nous pouvons mettre à jour cette politique de temps à autre.

CONSENTEMENT REQUIS POUR CE FORMULAIRE ET POUR LA POLICE

Les autorisations suivantes sont nécessaires lors de la soumission de ce formulaire à ivari :

1. Je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes renseignements personnels, tel qu'il est décrit dans l'**avis de confidentialité** et dans la politique d'ivari sur la protection de la vie privée affichée sur **ivari.ca.**
2. J'autorise ivari à recueillir mes renseignements personnels auprès de tiers aux fins décrites dans sa politique sur la protection de la vie privée et conformément à celle-ci.
3. Si je donne mon consentement au nom d'un ou de plusieurs bénéficiaires mineurs (âgés de moins de 18 ans au Québec ou de moins de 16 ans dans toutes les autres provinces) aux points ci-dessus, je déclare être habilité à le faire.

Signature du **demandeur**

Déclaration

En apposant ma signature ci-dessous, je déclare ce qui suit :

- Je suis autorisé(e) à donner des instructions à l'égard de la police indiquée dans le présent formulaire.
- Les renseignements fournis dans le présent formulaire sont à jour, exacts et complets.
- J'ai lu et pleinement compris le contenu du présent formulaire, et j'accepte les modalités qui y sont énoncées.

J'atteste que les renseignements fournis dans la section *Déclaration de résidence aux fins de l'impôt* sont exacts et complets. J'accepte d'aviser immédiatement ivari de toute erreur, toute omission ou tout changement dans les renseignements fournis dans la présente section. En tant que bénéficiaire, je reconnais avoir l'obligation, en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu,* d'aviser ivari de tout changement de mon statut de résidence aux fins de l'impôt. Je reconnais que les renseignements contenus dans cette section et l'information fournie peuvent être transmis à l'Agence du revenu du Canada (ARC).

Signature du demandeur

Nom du demandeur

Date : (JJ/MM/AAAA)

Instructions

N'hésitez pas à vous adresser à un agent pour de plus amples renseignements ou pour de l'aide à remplir les formulaires liés à la demande de règlement. Il sera heureux de vous apporter son concours à titre gracieux.

COMMENT REMPLIR LA DÉCLARATION DU DEMANDEUR

1 Si le produit de l'assurance est payable à un bénéficiaire désigné

a) La présente déclaration doit être remplie par le bénéficiaire désigné. Si celui-ci est mineur, la déclaration doit être remplie par son tuteur ou par une autre personne légalement autorisée à administrer ses biens. Une copie certifiée des lettres de désignation de tutelle pour la succession est alors requise.

b) Si le demandeur revendique le paiement aux termes de deux polices ou plus, il n'a à remplir qu'une seule Déclaration du demandeur indiquant toutes les polices au titre desquelles la demande est présentée.

c) Pour les polices qui ne sont pas des contrats d'assurance vie universelle et aux termes desquelles deux ou plusieurs bénéficiaires sont désignés, la déclaration du demandeur peut être remplie par n'importe quel bénéficiaire au nom des autres, pourvu que le nom au complet et l'adresse de chacun d'eux soient fournis.

d) Pour les polices d'assurance vie universelle aux termes desquelles le montant payable à chaque bénéficiaire est d'au moins 10 000 $, chaque bénéficiaire doit remplir au complet une Déclaration du demandeur distincte.

e) Pour les polices d'assurance vie universelle aux termes desquelles le montant payable à chaque bénéficiaire est d'au moins 100 000 $, il faut remplir le formulaire ***Identification de personnes politiquement vulnérables ou de dirigeants d'une organisation internationale (demandes de règlement seulement) (CL2110FR)***.

f) Si l'un des bénéficiaires désignés est décédé, il faut fournir la preuve de son décès.

2 Si la police est payable à la succession de la personne décédée

a) Si la personne décédée a laissé un testament, la déclaration doit être remplie par les liquidateurs qui y sont nommés; une copie notariée du testament et des lettres d'administration (lettres d'homologation) sont alors requises. Au Québec, un testament notarié ne nécessite pas d'homologation; seule une copie certifiée suffit. S'il s'agit d'un testament olographe (manuscrit) ou d'un testament sur un formulaire anglais, l'homologation est requise.

b) Si la personne décédée n'a pas laissé de testament, la déclaration doit être remplie par l'administrateur de la succession; une copie notariée des lettres d'administration sans testament est alors requise. Au Québec, où l'on ne délivre pas de lettres d'administration, la déclaration doit être remplie par les héritiers de la personne décédée, en y joignant une déclaration relative aux héritiers.

3 Si la police a été cédée et que la cession n'a pas été libérée

S'il s'agit d'une cession absolue tant dans la forme que dans les faits, la Déclaration du demandeur doit être remplie par le cessionnaire. S'il s'agit d'une mise en gage, la Déclaration du demandeur doit être remplie par le bénéficiaire et le cessionnaire. Une fois la demande de règlement approuvée, le paiement est fait par chèque payable conjointement au bénéficiaire et au cessionnaire, à moins d'indication contraire de la part des deux parties.

C.P. 4241, Station A, Toronto (Ontario) M5W 5R3 • Téléphone : 1-855-806-5057 • **reclamations@ivari.ca**

Vous pouvez nous transmettre de manière instantanée et sécurisée vos formulaires remplis et signés en utilisant notre outil en ligne *Envoyer des documents* accessible sur ivari.ca.

MC ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Holdings ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.

ENREGISTRER IMPRIMER EFFACER