

## Demande de biens non réclamés

L'identité de tout demandeur et son droit aux fonds doivent être établis à la satisfaction d'ivari avant que celle-ci ne puisse libérer les fonds en question. Veuillez remplir les sections ci-dessous et soumettre les documents suivants :

- **Preuve d'identité** – Tout demandeur doit fournir des photocopies de deux (2) pièces d'identité valides, dont l'une est émise par une autorité gouvernementale et sur laquelle figurent sa photo, son nom, sa date de naissance et sa signature.
- **Documentation** – Tout demandeur doit fournir un document permettant l'identification du bien [par exemple, une copie de la police ou du contrat, un relevé ou une confirmation envoyé(e) par ivari].

Toute demande qui nous est soumise à l'égard d'un bien non réclamé fera l'objet de recherches et si d'autres renseignements sont requis, nous communiquerons avec vous dans les cinq (5) jours ouvrables qui suivent la réception du présent formulaire.

Numéro de police/compte : \_\_\_\_\_

### 1 Type de demandeur

Propriétaire	Personne morale	Bénéficiaire(s)	Propriétaire(s) subsidiaire(s) [Québec seulement]
Succession	Copropriétaire(s)	Propriétaire(s) successeur(s)	

### 2a Renseignements sur le demandeur 1

M. M<sup>me</sup> M<sup>lle</sup> Autre \_\_\_\_\_

Prénom		Nom de famille	
Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP
Téléphone – domicile	Cellulaire	Téléphone – bureau	Courriel

### 2b Vérification de l'identité

Tout demandeur doit fournir une photocopie de deux (2) pièces d'identité (à choisir parmi les options disponibles).

Numéro d'assurance sociale (facultatif – aux fins de déclaration d'impôt seulement)	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)
Permis de conduire    Certificat de naissance    Passeport    Citoyenneté canadienne    Âge de la majorité Carte d'identité des Forces canadiennes    Autre (veuillez préciser) _____	
Numéros de documents	Autorité émettrice

### 3a Renseignements sur le demandeur 2

M. M<sup>me</sup> M<sup>lle</sup> Autre \_\_\_\_\_

Prénom		Nom de famille	
Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP
Téléphone – domicile	Cellulaire	Téléphone – bureau	Courriel

### 3b Vérification de l'identité

Tout demandeur doit fournir une photocopie de deux (2) pièces d'identité (à choisir parmi les options disponibles).

Numéro d'assurance sociale (facultatif – aux fins de déclaration d'impôt seulement)					Date de naissance (JJ/MM/AAAA)
Permis de conduire	Certificat de naissance	Passeport	Citoyenneté canadienne	Âge de la majorité	
Carte d'identité des Forces canadiennes	Autre (veuillez préciser)				
Numéros de documents			Autorité émettrice		

### 4 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](http://ivari.ca), décrit la façon dont nous traitons vos renseignements personnels, en votre qualité de demandeur. 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 votre demande ou de toute demande ou tout formulaire que vous soumettez à l'avenir dans le cadre de l'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.

**Fournir votre numéro d'assurance sociale (NAS) dans la présente demande 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 pourrions 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, le Medical Information Bureau (« MIB, LLC »), les réassureurs d'ivari, votre institution financière, votre conseiller en assurance indépendant et ses associés de soutien, les intermédiaires du marché, vos bénéficiaires et cessionnaires, votre médecin de famille ou votre médecin traitant, et d'autres compagnies d'assurance auxquelles vous pouvez demander une assurance vie ou maladie, ou auxquelles une demande de prestation peut être soumise.

**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](mailto:privacyoffice@ivari.ca).**

**Vous pouvez consulter l'intégralité de notre politique sur la protection de la vie privée sur [ivari.ca](http://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.**

## CONSETEMENT 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.

\_\_\_\_\_  
Signature du **demandeur 1**

\_\_\_\_\_  
Signature du **demandeur 2**

## OPTIONS RELATIVES À VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

### **Communications promotionnelles sur nos produits et services auxquels vous pouvez être admissible**

ivari peut communiquer avec vous au sujet d'autres produits et services auxquels vous pouvez être admissible, en utilisant des courriels, des messages texte ou d'autres voies électroniques. ivari peut faire appel à des tiers spécialistes en marketing pour vous envoyer ces communications promotionnelles. Si vous acceptez de recevoir ces communications, nous ne divulguons que votre nom, vos coordonnées et votre couverture d'assurance actuelle. Nous ne divulguons pas votre date de naissance, ni vos informations médicales ou financières.

**Demandeur 1 :** Oui Non **Demandeur 2 :** Oui Non

Vous pouvez retirer votre consentement à l'égard de ces communications en tout temps, sans aucune incidence sur votre police.

## 5 Autorisation du demandeur

Je déclare par les présentes qu'autant que je sache, les renseignements contenus dans le présent formulaire sont véridiques, complets et inscrits correctement.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur 1  
(inclure le nom et le titre du signataire autorisé si le demandeur est une personne morale)

\_\_\_\_\_  
Nom du demandeur 1

Signé à (ville) \_\_\_\_\_ dans la province/le territoire/l'État de \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
(JJ/MM/AAAA)

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur 2  
(inclure le nom et le titre du signataire autorisé si le demandeur est une personne morale)

\_\_\_\_\_  
Nom du demandeur 2

Signé à (ville) \_\_\_\_\_ dans la province/le territoire/l'État de \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
(JJ/MM/AAAA)



C.P. 4241, Station A, Toronto (Ontario) M5W 5R3 • Téléphone : 1-800-846-5970



**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](https://ivari.ca).**

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