

## Déclaration du demandeur – Produits de placement **À REMPLIR PAR LE BÉNÉFICIAIRE**

Numéro(s) de police : \_\_\_\_\_  
Nom complet de la personne décédée : \_\_\_\_\_ Date du décès : \_\_\_\_\_  
Cause du décès : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)  
Lieu du décès (préciser le nom de l'hôpital ou de l'institution, s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

### Renseignements sur le demandeur **EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE**

**TOUS LES CHAMPS CI-DESSOUS DOIVENT ÊTRE REMPLIS AU COMPLET POUR LES POLICES NON ENREGISTRÉES.  
CHACQUE BÉNÉFICIAIRE DOIT REMPLIR UNE DÉCLARATION DU DEMANDEUR DISTINCTE.**

Nom du demandeur : \_\_\_\_\_ NAS : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)  
Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone – domicile : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ Téléphone – bureau : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Secteur d'activité\* : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Document d'identification† : \_\_\_\_\_ Numéro du document d'identification† : \_\_\_\_\_  
Date d'expiration du document (MM/AAAA) : \_\_\_\_\_ Autorité émettrice et pays : \_\_\_\_\_  
Lien avec la personne décédée : \_\_\_\_\_

† 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.

\*Pour la liste des secteurs d'activités valables, visitez <https://ivari.ca/fr/outils-et-ressources/administration/> et effectuez une recherche du formulaire IP-LP1971FR.

### Directives se rapportant au règlement

Souscription d'une police RIPU (rente immédiate à prime unique) auprès d'ivari (joindre la proposition IP-NB151FR dûment remplie)  
Transfert à une autre institution (formulaires de transfert ci-joints)

Somme forfaitaire (joindre un chèque personnalisé préimprimé annulé pour les paiements devant être effectués par transfert électronique)

Maintien des paiements prévus pour une police RIPU (le cas échéant) ou FEER au titre de laquelle un rentier remplaçant est désigné.  
Veuillez fournir un chèque personnalisé préimprimé annulé pour les paiements devant être effectués par transfert électronique.

Autre : \_\_\_\_\_

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 \$ au titre de toute police non enregistrée. 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.

**Signer ici** \_\_\_\_\_  
Signature du témoin

**Signer ici** \_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

Date : (JJ/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

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

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