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

Identification de la personne morale, de l'entité non constituée en personne morale ou de la fiducie

Nom du proposant
ou du propriétaire _____ Numéro de police (le cas échéant) _____

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE, DE L'ENTITÉ NON CONSTITUÉE EN PERSONNE MORALE OU DE LA FIDUCIE – Le présent formulaire doit être rempli si le propriétaire est une personne morale, une entité non constituée en personne morale ou une fiducie – voir le Tableau sommaire ci-dessous pour plus de détails.

Tableau sommaire

TYPE D'ENTITÉ	SECTIONS À REMPLIR	INFORMATION ADDITIONNELLE À SOUMETTRE
Personne morale	1, 2, 3 et 4	• ***Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour une entité (IP-LP1601FR)*** • ***Attestation de fonction (soumettre votre propre formulaire ou notre formulaire IP-LP1572FR)***
Entité non constituée en personne morale	1, 2 et 3	• ***Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour une entité (IP-LP1601FR)*** • ***Attestation de fonction (soumettre votre propre formulaire ou notre formulaire IP-LP1572FR)*** Inclure l'un des documents suivants : • Entente de partenariat • Statuts • Tout autre document semblable qui confirme l'existence de l'entité
Fiducie	1 et 5	• ***Déclaration de résidence aux fins de l'impôt pour une entité (IP-LP1601FR)*** • ***Attestation de fonction (soumettre votre propre formulaire ou notre formulaire IP-LP1572FR)*** Inclure l'un des documents suivants : • Contrat de fiducie • Acte de fiducie • Déclaration de fiducie • Tout autre document semblable qui confirme l'existence de la fiducie

1 Veuillez fournir les renseignements suivants sur le ou les particuliers présentant une proposition au nom d'une personne morale, d'une entité non constituée en personne morale ou d'une fiducie.

Nom : _____ Titre du poste : _____

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

Téléphone – domicile	Cellulaire	Téléphone – bureau	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Document d'identification*	N° du document d'identification*	Date d'expiration du document (MM/AAAA)	Autorité émettrice et pays

Nom : _____ Titre du poste : _____

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

Téléphone – domicile	Cellulaire	Téléphone – bureau	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Document d'identification*	N° du document d'identification*	Date d'expiration du document (MM/AAAA)	Autorité émettrice et pays

**Veuillez exiger l'original d'une pièce d'identité valide avec photo émise par le gouvernement : passeport, carte santé provinciale (sauf de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Ontario et du Manitoba), permis de conduire ou carte de majorité.*

Identification de la personne morale, de l'entité non constituée en personne morale ou de la fiducie

2 Renseignements sur l'entité qui détiendra la police :

a) Type d'entité ○ Personne morale ○ Entité non constituée en personne morale

b) Dénomination sociale officielle : _____

c) Adresse : _____

d) Téléphone – bureau : _____

e) Nature de l'activité : _____

f) Numéro d'enregistrement : _____

g) Lieu de délivrance du certificat de constitution fédéral ou provincial : _____

3 Y a-t-il des particuliers qui détiennent ou contrôlent, directement ou indirectement, 25 % ou plus des actions de la personne morale ou 25 % ou plus de l'entité non constituée en personne morale?
○ Oui ○ Non (Dans ***l'affirmative***, veuillez donner des précisions ci-dessous)

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

4 Nom de tous les administrateurs de la personne morale (annexer la liste de tous les administrateurs, s'il y a lieu)

Nom des administrateurs	Profession

5 Fiducie – Veuillez fournir les renseignements sur la fiducie.

Nom de la personne qui a créé la fiducie (le constituant)	Adresse

Nom du fiduciaire	Adresse

Nom du bénéficiaire	Adresse

Identification de la personne morale, de l'entité non constituée en personne morale ou de la fiducie

Attestation d'un signataire autorisé ou d'une personne ayant le pouvoir de signer au nom de l'entité

J'atteste que les renseignements fournis ci-dessus au sujet de l'entité sont complets et exacts. Je déclare être habilité à signer ce formulaire au nom de l'entité.

Nom et titre (en caractères d'imprimerie)

Signature

Date de signature (JJ/MM/AAAA)

Notes et commentaires du conseiller

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 propriétaire. 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 des polices d'assurance ou des contrats de placement 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.

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 conseiller en assurance indépendant et ses associés de soutien, les intermédiaires du marché, et vos bénéficiaires et cessionnaires.

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.

Signature du **propriétaire**

Attestation de vérification par le conseiller

J'atteste avoir vérifié l'identité de la personne qui a présenté la proposition en me reportant aux documents originaux mentionnés à la page 1 et je confirme que les renseignements figurant dans les présentes ont été transcrits correctement desdits documents.

Nom du conseiller

Signature du conseiller

Date de signature (JJ/MM/AAAA)

Code de courtier/distributeur

Code de représentant/conseiller

ivari MC 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.

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