

# Transfert de propriété

Dans le présent formulaire, par « vous », « votre » et « vos », on entend le propriétaire actuel de la police.  
Par « nous », « notre » et « nos », on entend ivari.

## 1 Renseignements sur la police **REPLIR LA SECTION AU COMPLET**

**Selon le lien entre le propriétaire actuel et le nouveau propriétaire, le transfert pourrait avoir des conséquences fiscales.**

Le formulaire Transfert de propriété doit être signé comme suit :

- a) S'il s'agit d'une propriété conjointe – le formulaire doit être signé par les deux propriétaires.
- b) Si la propriété est détenue par une personne morale – le formulaire doit être signé par les signataires autorisés.
- c) Si la propriété est détenue par un propriétaire décédé – le formulaire doit être signé par le liquidateur ou l'administrateur.

**Remarque : Si le formulaire est signé par le liquidateur ou l'administrateur, des renseignements complémentaires pourraient être exigés (certificat de décès, testament ou ordonnance d'un tribunal).**

**Numéro de police : (la « police ») établie ou acceptée par ivari (appelée ci-après la « compagnie »)** \_\_\_\_\_

|  |   |
|--|---|
| Nom du propriétaire actuel 1 Nom de famille      | Prénom  |
| Nom du propriétaire actuel 2 Nom de famille      | Prénom  |
| Nom du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) | Nom du rentier (si différent du propriétaire) |

En signant ci-dessous, vous annulez toutes les désignations de bénéficiaire, de propriétaire successeur ou de propriétaire subrogé de la police et cédez inconditionnellement tous droits et intérêts dans la police susmentionnée à :

|   |   |
|---|---|
| Indiquez le nom du nouveau propriétaire | Lien avec le nouveau propriétaire (pour déterminer les conséquences fiscales) |
|---|---|

\_\_\_\_\_  
Signature du **propriétaire actuel 1**

\_\_\_\_\_  
Signature du **témoin pour le propriétaire actuel 1**

\_\_\_\_\_  
Signature du **propriétaire actuel 2**

\_\_\_\_\_  
Signature du **témoin pour le propriétaire actuel 2**

Fait à (ville) \_\_\_\_\_ dans la province de \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_  
(JJ/MM/AAAA)

## 2 Bénéficiaire irrévocable **(LE CAS ÉCHÉANT)**

En signant ci-dessous, le bénéficiaire irrévocable consent au transfert de propriété et renonce à ses droits en tant que bénéficiaire irrévocable de la police.

\_\_\_\_\_  
Signature du **bénéficiaire irrévocable**

\_\_\_\_\_  
Signature du **témoin pour le bénéficiaire irrévocable**

Fait à (ville) \_\_\_\_\_ dans la province de \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_  
(JJ/MM/AAAA)

## 3 Principal objet du placement

|                                   |                              |                    |
|-----------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Planification des investissements | Planification de la retraite | Économies fiscales |
| Protection de la personne-clé     | Avance aux fins de placement | Autre _____        |

**4 Nouveau propriétaire** **LE NOUVEAU PROPRIÉTAIRE DOIT ÊTRE UN CITOYEN CANADIEN AU MOMENT OÙ LE PRÉSENT FORMULAIRE EST REMPLI.**

Si le nouveau propriétaire est une personne morale, une entité non constituée en personne morale ou une fiducie, vous devez soumettre le formulaire *Identification de la personne morale, de l'entité non constituée en personne morale ou de la fiducie propriétaire de la police* (IP-LP1747FR) dûment rempli et signé.

La copropriété avec droits de survie n'est pas offerte au Québec.

Le nouveau propriétaire est un(e) :      Particulier      Personne morale (documents additionnels requis)  
    Copropriété (remplir section 4b)      Fiducie (joindre documents de fiducie)

**a) NOUVEAU PROPRIÉTAIRE 1**      M.    M<sup>me</sup>    M<sup>lle</sup>    Autre \_\_\_\_\_

|                                   |  |                       |  |                                       |      |
|-----------------------------------|--|-----------------------|--|---------------------------------------|------|
| Nom de famille                    |  | Prénom                |  | Initiale(s)                           |      |
| Adresse (numéro et rue)           |  |                       |  |                                       | App. |
| Ville                             |  | Province              |  | Code postal                           |      |
|                                   |  |                       |  | Langue désirée<br>Français    Anglais |      |
| Lien avec le rentier              |  | Téléphone – domicile  |  | Cellulaire                            |      |
|                                   |  |                       |  | Téléphone – bureau                    |      |
| Profession ou activité principale |  | Secteur d'activité*** |  | Numéro d'assurance sociale            |      |
|                                   |  |                       |  | Date de naissance (JJ/MM/AAAA)        |      |
|                                   |  |                       |  | Sexe<br>Masculin    Féminin           |      |

\*\*\*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.

**Déclaration de résidence aux fins de l'impôt**

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

- i) **Je suis résident du Canada aux fins de l'impôt.** ..... Oui    Non
  - ii) **Je suis résident ou un citoyen des États-Unis aux fins de l'impôt.** ..... Oui    Non
- Veuillez fournir votre numéro d'identification fiscale (NIF) des États-Unis : \_\_\_\_\_
- Si vous n'avez pas de NIF des États-Unis, en avez-vous fait la demande? ..... Oui    Non
- iii) **Je suis résident d'un pays autre que le Canada et les États-Unis aux fins de l'impôt.** ..... Oui    Non

Si vous cochez « **Oui** » à l'énoncé iii), veuillez indiquer le pays de résidence aux fins de l'impôt et le NIF. Si vous n'avez pas de NIF à l'égard d'un pays donné, veuillez indiquer la raison en choisissant parmi les énoncés suivants :

- Raison 1** : Je soumettrai/J'ai déjà soumis une demande pour l'obtention d'un NIF.
- Raison 2** : Mon pays de résidence n'attribue pas de NIF à ses résidents.
- Raison 3** : Autre. Veuillez préciser.

| PAYS DE RÉSIDENCE AUX FINS DE L'IMPÔT | NUMÉRO D'IDENTIFICATION FISCALE (NIF) | EN L'ABSENCE DE NIF, CHOISIR RAISON 1, 2 OU 3 |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
|                                       |                                       |   |
|                                       |                                       |   |

## Transfert de propriété

### b) NOUVEAU PROPRIÉTAIRE 2 (s'il s'agit d'une copropriété)

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

|                                   |  |                       |  |                            |             |                                       |  |                             |  |
|-----------------------------------|--|-----------------------|--|----------------------------|-------------|---------------------------------------|--|-----------------------------|--|
| Nom de famille                    |  | Prénom                |  |                            | Initiale(s) |                                       |  |                             |  |
| Adresse (numéro et rue)           |  |                       |  |                            | App.        |                                       |  |                             |  |
| Ville                             |  | Province              |  | Code postal                |             | Langue désirée<br>Français    Anglais |  |                             |  |
| Lien avec le rentier              |  | Téléphone – domicile  |  | Cellulaire                 |             | Téléphone – bureau                    |  |                             |  |
| Profession ou activité principale |  | Secteur d'activité*** |  | Numéro d'assurance sociale |             | Date de naissance (JJ/MM/AAAA)        |  | Sexe<br>Masculin    Féminin |  |

\*\*\*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.

### Déclaration de résidence aux fins de l'impôt

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

- i) **Je suis résident du Canada aux fins de l'impôt.** ..... Oui    Non
- ii) **Je suis résident ou un citoyen des États-Unis aux fins de l'impôt.** ..... Oui    Non
- Veillez fournir votre numéro d'identification fiscale (NIF) des États-Unis : \_\_\_\_\_
- Si vous n'avez pas de NIF des États-Unis, en avez-vous fait la demande? ..... Oui    Non
- iii) **Je suis résident d'un pays autre que le Canada et les États-Unis aux fins de l'impôt.** ..... Oui    Non

Si vous cochez « **Oui** » à l'énoncé iii), veuillez indiquer le pays de résidence aux fins de l'impôt et le NIF. Si vous n'avez pas de NIF à l'égard d'un pays donné, veuillez indiquer la raison en choisissant parmi les énoncés suivants :

**Raison 1 :** Je soumettrai/J'ai déjà soumis une demande pour l'obtention d'un NIF.

**Raison 2 :** Mon pays de résidence n'attribue pas de NIF à ses résidents.

**Raison 3 :** Autre. Veuillez préciser.

| PAYS DE RÉSIDENCE AUX FINS DE L'IMPÔT | NUMÉRO D'IDENTIFICATION FISCALE (NIF) | EN L'ABSENCE DE NIF, CHOISIR RAISON 1, 2 OU 3 |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
|                                       |                                       |   |
|                                       |                                       |   |

## 5 Québec seulement

En signant ici, le rentier consent au transfert de la police au nouveau propriétaire énoncé à la section 4.

\_\_\_\_\_  
Signature du **rentier**\_\_\_\_\_  
Signature du **témoin du rentier**Fait à (ville) \_\_\_\_\_ dans la province de \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_  
(JJ/MM/AAAA)

## 6 Personnes politiquement vulnérables ou dirigeants d'une organisation internationale

Une prime ou une somme forfaitaire de 100 000 \$ ou plus est-elle ou sera-t-elle versée? ..... Oui    Non

Dans « **l'affirmative** », chaque nouveau propriétaire doit remplir le formulaire *Identification de personnes politiquement vulnérables ou de dirigeants d'une organisation internationale* (IP-LP1165FR) et le soumettre avec le présent formulaire.

**7 Bénéficiaire**

**La prestation de décès sera versée, à vous ou votre succession, si aucun bénéficiaire n'est désigné.**

Si un bénéficiaire irrévocable est désigné, le propriétaire ne peut exercer certains droits en vertu du contrat sans le consentement du bénéficiaire irrévocable. Les mineurs désignés en tant que bénéficiaires irrévocables ne peuvent donner ce consentement.

**Pour les résidents du Québec :** Si vous désignez comme bénéficiaire la personne avec laquelle vous êtes marié(e) ou uni(e) civilement, cette désignation est irrévocable, à moins que vous n'indiquiez que la désignation est révocable.

Un bénéficiaire subsidiaire n'a aucun droit tant que le premier bénéficiaire est vivant.

|   |   |                                |                                   |  |
|---|---|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| Nom de famille                                | Prénom                                  |                                | Initiale(s)                       |  |
| Lien avec le rentier (propriétaire au Québec) | Désignation<br>Révocable    Irrévocable | Type<br>Premier    Subsidiaire | Pourcentage du capital-décès<br>% |  |
| Nom de famille                                | Prénom                                  |                                | Initiale(s)                       |  |
| Lien avec le rentier (propriétaire au Québec) | Désignation<br>Révocable    Irrévocable | Type<br>Premier    Subsidiaire | Pourcentage du capital-décès<br>% |  |
| Nom de famille                                | Prénom                                  |                                | Initiale(s)                       |  |
| Lien avec le rentier (propriétaire au Québec) | Désignation<br>Révocable    Irrévocable | Type<br>Premier    Subsidiaire | Pourcentage du capital-décès<br>% |  |

**Fiduciaire pour les bénéficiaires mineurs (sauf au Québec)**

|                         |          |             |                                |
|-------------------------|----------|-------------|--------------------------------|
| Nom de famille          | Prénom   | Initiale(s) | Date de naissance (JJ/MM/AAAA) |
| Adresse (numéro et rue) |          |             | App.                           |
| Ville                   | Province | Code postal | Lien avec le mineur            |

**8 Programme de retraits systématiques (PRS)**

**Tous les programmes systématiques, y compris le PRS, prennent fin.**

**Le nouveau propriétaire doit fournir des directives au moyen du Formulaire de modification des services financiers (IP416FR).**

**9 Consentement et autorisation du nouveau propriétaire**

En signant et en soumettant la présente demande, je donne mon consentement/nous donnons notre consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes/nos renseignements personnels, comme il est décrit dans les AVIS DE DIVULGATION à la dernière page de la présente demande. J'atteste/Nous attestons que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. En tant que propriétaire(s) de police, je reconnais/nous reconnaissons avoir l'obligation, en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, d'aviser ivari de tout changement de mon/notre statut de résidence aux fins de l'impôt.

Signature du **nouveau propriétaire 1**

Signature du **témoin du nouveau propriétaire 1**

Signature du **nouveau propriétaire 2**

Signature du **témoin du nouveau propriétaire 2**

Signature du **cessionnaire**

Fait à (ville) \_\_\_\_\_ dans la province de \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

**10 Vérification d'identité** **À REMPLIR PAR LE CONSEILLER.**

**Cette section doit être remplie au complet par l'agent autorisé.** Nous sommes tenus de vérifier l'identité des proposants aux termes de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*. \*Tel qu'il est prévu par la loi, 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.

**Les propriétaires font-ils une demande de police au nom d'un tiers?** Oui Non

Dans « *l'affirmative* », veuillez remplir le *Formulaire d'identification et de détermination de l'existence d'un tiers* (IP-LP782FR).

**Propriétaire**

Permis de conduire    Passeport    Citoyenneté canadienne    Âge de la majorité  
Carte d'identité des Forces canadiennes    Autre : Préciser \_\_\_\_\_

|                            |                                      |  |                            |
|----------------------------|--------------------------------------|--|----------------------------|
| Document d'identification* | Numéro du document d'identification* | Date d'expiration du document (JJ/MM/AAAA) | Autorité émettrice et pays |
|----------------------------|--------------------------------------|--|----------------------------|

**Copropriétaire (si la section 4b - Nouveau propriétaire 2 est remplie)**

Permis de conduire    Passeport    Citoyenneté canadienne    Âge de la majorité  
Carte d'identité des Forces canadiennes    Autre : Préciser \_\_\_\_\_

|                            |                                      |  |                            |
|----------------------------|--------------------------------------|--|----------------------------|
| Document d'identification* | Numéro du document d'identification* | Date d'expiration du document (JJ/MM/AAAA) | Autorité émettrice et pays |
|----------------------------|--------------------------------------|--|----------------------------|

**11 Agent autorisé et signature** **LA PRÉSENTE DEMANDE NE SERA ACCEPTÉE QUE SI TOUTES LES SECTIONS OBLIGATOIRES ONT ÉTÉ REMPLIES.**

En signant ci-dessous, je confirme que j'ai :

- a) vérifié l'identité du ou des demandeurs en examinant un document original valide et j'ai certifié sa ou leur signature;
- b) vérifié également la date de naissance du propriétaire/rentier et du rentier remplaçant/propriétaire successeur (le cas échéant) en me servant d'un document d'identification original valide;
- c) fait des efforts raisonnables pour déterminer si le propriétaire agissait au nom d'un tiers.

|   |             |
|---|-------------|
| Nom de l'agent autorisé (prénom(s), nom de famille) | initiale(s) |
|---|-------------|

|                  |                      |                 |
|------------------|----------------------|-----------------|
| Code de courtier | Code de représentant | Nom du courtier |
|------------------|----------------------|-----------------|

Signature du **conseiller** \_\_\_\_\_ Date (JJ/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

**12 Instructions particulières**

## AVIS DE DIVULGATION

DANS LE PRÉSENT FORMULAIRE, PAR « VOUS », « VOTRE » ET « VOS », ON ENTEND LE NOUVEAU PROPRIÉTAIRE DE LA POLICE. PAR « NOUS », « NOTRE » ET « NOS », ON ENTEND ivari.

### AVIS CONCERNANT LA COLLECTE, L'UTILISATION ET LA DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire feront partie du dossier qu'ivari a ouvert et conserve à son siège social. Les renseignements dans votre dossier pourront être utilisés **aux fins de la prestation de services à l'égard de votre police, de la conduite d'enquêtes et de l'analyse de toute demande de règlement**. Nous recueillons votre numéro d'assurance sociale aux fins de déclaration de revenus auprès de l'Agence du revenu du Canada et Revenu Québec conformément aux lois fédérales et provinciales. Vos renseignements pourraient être communiqués à votre conseiller en assurance indépendant et aux agences générales déléguées, distributeurs et intermédiaires de marché et à leurs employés auxquels votre conseiller est associé, aux fins décrites ci-dessus. Vos renseignements bancaires seront divulgués à tout établissement financier traitant vos prélèvements préautorisés. Le cas échéant, vos renseignements personnels pourraient également être communiqués à vos bénéficiaires relativement à une demande de règlement.

Vos renseignements personnels pourraient être, en toute sécurité, utilisés, consignés et consultés dans d'autres pays et être assujettis à leurs lois. Par exemple, les renseignements pourraient être divulgués en réponse à des demandes émanant de gouvernements, de tribunaux ou d'autorités chargés de l'application des lois de ces pays.

**Nous pouvons communiquer avec vous concernant d'autres produits et services d'assurance.** Si nous faisons appel à un fournisseur de services de marketing pour communiquer avec vous, nous ne lui communiquons que votre nom, vos coordonnées et votre couverture d'assurance actuelle. Nous ne divulguons aucun renseignement financier. ivari exige que des mesures soient prises par ses fournisseurs de services pour préserver la confidentialité des renseignements personnels en conformité avec les pratiques en matière de protection de la vie privée et de sécurité d'ivari et avec les lois applicables.

**Si vous ne désirez pas que vos renseignements personnels soient utilisés à cette fin, veuillez cocher ici ou nous écrire à :**  
ivari, 500-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario), M2N 7J8, à l'attention du Bureau de la protection de la vie privée.

Nous avons élaboré des procédures pour protéger vos renseignements personnels. Toutefois, en cas d'accès, de divulgation ou d'utilisation non autorisés, vous pourriez faire face aux risques suivants : vol d'identité, détérioration de votre cote de crédit, perte financière, embarras ou atteinte à votre réputation. Si nous estimons que vous êtes exposé à un risque réel de préjudice grave, nous veillerons à ce que notre Bureau de la protection de la vie privée vous en informe et vous suggère des mesures pour vous en prémunir.

Sous réserve des exceptions énoncées dans la loi applicable, vous pouvez accéder à votre dossier et demander des rectifications à vos renseignements personnels en soumettant une demande écrite au : **Responsable de la protection de la vie privée, ivari, 500-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7J8**. Pour plus de détails sur la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels, veuillez consulter votre contrat. Pour passer en revue la Politique sur la protection de la vie privée de la compagnie, visitez ivari.ca.



500-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7J8 • Téléphone : 1-800-846-5970