

Police n° : \_\_\_\_\_

**1 Type de police et renseignements sur le propriétaire** **CETTE PARTIE DOIT ÊTRE REMPLIE AU COMPLET.**

Non enregistré    RER    RER de conjoint    RER immobilisé/CRI    FRR/FRV/FRRP

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

PROPRIÉTAIRE 1 Nom de famille	Prénom	Initiale(s)
PROPRIÉTAIRE 2 Nom de famille	Prénom (le cas échéant)	
Nom du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)	Nom du rentier (si autre que le propriétaire)	

**2 Changement de nom** **VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES LE NOUVEAU NOM DU PROPRIÉTAIRE DE POLICE. VOUS DEVEZ FOURNIR UNE COPIE DES DOCUMENTS AFFÉRENTS AU CHANGEMENT DE NOM.**

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

Nom de famille	Prénom	Initiale(s)
----------------	--------	-------------

\_\_\_\_\_  
Ancienne signature

\_\_\_\_\_  
Nouvelle signature

**3 Changement d'adresse**

L'adresse du conjoint devrait-elle changer?    Oui    Non  
Changement d'adresse non canadienne?    Oui    Non  
Dans **l'affirmative**, veuillez remplir la section Déclaration de résidence ci-dessous.

**VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES LA NOUVELLE ADRESSE DU PROPRIÉTAIRE DE POLICE.**

Numéro et rue			App.
Ville	Province	Code postal	Pays

**NE REMPLIR QUE SI LE TRANSFERT VISE UN RÉGIME NON ENREGISTRÉ DE CLIENT**

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

PROPRIÉTAIRE 1	PROPRIÉTAIRE 2
OUI NON	OUI NON

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.** .....

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

Veuillez fournir votre numéro d'identification fiscale (NIF) des États-Unis :

**Propriétaire 1** \_\_\_\_\_ **Propriétaire 2** \_\_\_\_\_

Si vous n'avez pas de NIF des États-Unis, en avez-vous fait la demande? .....

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

Si vous cochez « **Oui** » à l'énoncé c), 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
PROPRIÉTAIRE 1			

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

Fournir une copie pour chacun : siège social, conseiller, courtier/agent général et client.

#### 4 Changement de bénéficiaire

**Révocable ou irrévocable** – Veuillez indiquer si le bénéficiaire est révocable ou irrévocable. Dans toutes les provinces et dans tous les territoires, le bénéficiaire est réputé révocable sauf indication contraire ou conformément à la loi. Si le bénéficiaire est irrévocable, vous ne pouvez pas changer de bénéficiaire ou de rentier, effectuer des retraits ou céder le contrat sans obtenir au préalable l'autorisation du bénéficiaire irrévocable. Au Québec, si vous désignez votre conjointe ou conjoint d'un mariage légal comme premier bénéficiaire, cette désignation est irrévocable, sauf indication contraire.

**Premier ou subsidiaire** – Le bénéficiaire est réputé premier sauf indication contraire.

**Je soussigné/nous soussignés, révoque/révoquons toute désignation antérieure de bénéficiaire et toute demande de paiement des sommes dues ainsi que toute option de règlement actuellement en vigueur aux termes du contrat mentionné ci-dessus, établi par ivari et change/changeons la désignation de bénéficiaire comme suit :**

Nom de famille	Prénom		Initiale(s)	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)
Lien de parenté avec le rentier (propriétaire au Québec)	Désignation	Type	Pourcentage du capital-décès	
	Révocable    Irrévocable	Premier    Subsidiaire	%	
Nom de famille	Prénom		Initiale(s)	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)
Lien de parenté avec le rentier (propriétaire au Québec)	Désignation	Type	Pourcentage du capital-décès	
	Révocable    Irrévocable	Premier    Subsidiaire	%	

**Fiduciaire** – Si une personne mineure est désignée bénéficiaire, il est recommandé de nommer un fiduciaire (à l'exception du Québec).

Nom au complet, adresse et N.A.S. du fiduciaire	Lien de parenté avec le rentier
---	---------------------------------

est, par les présentes, nommé(e) à titre de fiduciaire afin de recevoir tout versement payable à tout bénéficiaire désigné dans le présent formulaire, le bénéficiaire étant mineur à la date à laquelle le versement devient payable. (Dans la province de Québec, si le versement des sommes dues payables à un mineur dépasse 25 000,00 \$, ivari doit aviser le curateur public du montant, du nom et de l'adresse du bénéficiaire.)

#### 5 Changement de renseignements bancaires

Veuillez annexer un chèque personnalisé annulé préimprimé.

#### 6 Autorisation du client

**Veuillez signer ici** – En signant le présent formulaire, vous autorisez ivari à changer les renseignements dans la police, selon les renseignements fournis dans les sections précédentes. J'ai/nous avons lu et je comprends/nous comprenons pleinement le contenu de l'**AVIS DE DIVULGATION** sur la page suivante et je consens/nous consentons à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation par ivari et ses sociétés affiliées de mes/nos renseignements personnels aux fins déterminées dans cet avis et j'en prends/nous en prenons acte. J'atteste/Nous attestons que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. J'accepte/Nous acceptons d'aviser immédiatement ivari de toute erreur, toute omission ou tout changement dans les renseignements fournis dans le présent formulaire.

Signature du propriétaire de la police \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

Signature du copropriétaire de la police (le cas échéant) **ou** \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)  
Signature du conjoint pour les régimes immobilisés (le cas échéant)

Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

#### Réservé au représentant

Code de courtier	Code de représentant	Nom du conseiller en placement
------------------	----------------------	--------------------------------

Signature du conseiller en placement \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

## AVIS DE DIVULGATION

### 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 des gouvernements, des tribunaux ou des autorités chargés de l'application des lois de ces pays.

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 du Service de la protection de la vie privée, ivari, 200-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7E9**. 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](http://ivari.ca).



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

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

**Fournir une copie pour chacun : siège social, conseiller, courtier/agent général et client.**