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

Décembre 2023

Proposition pour un contrat Fonds de placement garanti imaxx[MC]

Dans la présente proposition, par « vous », « votre » et « vos », on entend le propriétaire ou le détenteur des droits aux termes du contrat. Par « nous », « notre » et « nos », on entend ivari. Par « conjoint », on entend l'époux ou le conjoint de fait tels que définis dans la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).

La présente proposition ne peut être utilisée qu'aux fins des transferts d'un contrat T-*Sécurité* 94 ou SGI I, II et III en vigueur enregistré comme un RER, CRI ou RERI dans un contrat FPG imaxx enregistré comme :

- Fonds de revenu de retraite (FRR)
- Fonds de revenu de retraite prescrit (FRRP)
- Fonds de revenu viager (FRV)
- Fonds de revenu viager restreint (FRVR)

LES SECTIONS OBLIGATOIRES DOIVENT ÊTRE REMPLIES AU COMPLET. LE PROPRIÉTAIRE DOIT PARAPHER TOUT CHANGEMENT.

N° de police _____

1 Type de régime *(section obligatoire)*

Veuillez cocher un choix.

○ Fonds de revenu de retraite (FRR) ○ FRR de conjoint ○ Fonds de revenu viager (FRV)
○ Fonds de revenu de retraite prescrit (FRRP) ○ Fonds de revenu viager restreint (FRVR) Offert au titre des régimes fédéraux seulement.

Le contrat FRV, FRRP ou FRVR est régi par les lois de : _____ ou, le cas échéant, « Canada » s'il s'agit d'un régime fédéral.
(nom de la province)

Calcul du minimum du FERR :
○ Admissible (FERR établis avant le 1er janvier 1993) ○ Non admissible (FERR établis après le 31 décembre 1992)

2 Prête-nom *(section obligatoire)*

La police sera non enregistrée s'il s'agit d'un contrat de prête-nom.

S'agit-il d'un régime prête-nom? ○ Oui ○ Non

N° de renvoi _____ Type d'enregistrement auprès du prête-nom _____

3 Propriétaire/Rentier *(section obligatoire)*

Le propriétaire doit être un résident canadien au moment où la proposition est remplie. Le propriétaire doit aussi être le rentier.

Une seule personne peut être le rentier.

○ M. ○ Mme ○ Mlle ○ Autre ○ Je préfère ne pas répondre

Nom de famille	Prénom		Initiale du second prénom
Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP
Profession ou activité principale	Secteur d'activité*		
Numéro d'assurance sociale (NAS)	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Sex ○ Masculin ○ Féminin ○ Autre ○ Je préfère ne pas répondre	
Facultatif – Téléphone	Courriel		Langue désirée ○ Français ○ Anglais

*Référez-vous à la ***Liste des secteurs d'activités et des professions valables (IP-LP1971FR)***.

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

4 Conjoint *(section obligatoire)*

À remplir si la proposition vise un FRR de conjoint. Le paiement annuel minimum doit être calculé selon l'âge de votre conjoint aux termes d'un contrat FRR, FRV, FRRI, FRRP ou FRVR, pourvu que les règlements en vigueur le permettent. **Ce choix est irrévocable, même en cas de rupture de mariage (p. ex. séparation, divorce) ou de décès de votre conjoint.**

○ M. ○ Mme ○ Mlle ○ Autre ○ Je préfère ne pas répondre

Nom de famille	Prénom		Initiale du second prénom
Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP
Profession ou activité principale	Secteur d'activité*		
Numéro d'assurance sociale (NAS)	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Sex	○ Masculin ○ Féminin ○ Autre ○ Je préfère ne pas répondre

*Référez-vous à la ***Liste des secteurs d'activités et des professions valables (IP-LP1971FR)***.

5 Rentier remplaçant *(facultatif)*

Seul le conjoint peut être désigné en tant que rentier remplaçant. Si un rentier remplaçant est désigné, cette section doit être remplie.

En cas de désignation d'un rentier remplaçant, ce dernier devient rentier au décès du rentier désigné à la section 3. Le contrat continue alors d'être en vigueur et la garantie au décès n'est payable qu'au décès du rentier remplaçant.

Le rentier remplaçant acquière tous les droits du rentier au décès de ce dernier, y compris le droit inconditionnel de révoquer toute autre désignation de bénéficiaire faite par le rentier décédé.

○ M. ○ Mme ○ Mlle ○ Autre ○ Je préfère ne pas répondre

Nom de famille	Prénom		Initiale du second prénom
Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP
Numéro d'assurance sociale (NAS)	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Sex	○ Masculin ○ Féminin ○ Autre ○ Je préfère ne pas répondre

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

6 Bénéficiaire *(section obligatoire)*

La garantie au décès est versée à 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 en vie.

Pour les contrats de prête-nom :
Si le régime est **un FERR autogéré** chez le courtier prête-nom, le bénéficiaire doit être le « fiduciaire du régime autogéré en fiducie pour le bénéficiaire conformément aux modalités du régime ».

Nom de famille	Prénom		Initiale du second prénom
Lien avec le rentier (avec le propriétaire au Québec)	○ Révocable ○ Irrévocable	○ Premier ○ Subsidiaire	Part des prestations %
Nom de famille	Prénom		Initiale du second prénom
Lien avec le rentier (avec le propriétaire au Québec)	○ Révocable ○ Irrévocable	○ Premier ○ Subsidiaire	Part des prestations %
Nom de famille	Prénom		Initiale du second prénom
Lien avec le rentier (avec le propriétaire au Québec)	○ Révocable ○ Irrévocable	○ Premier ○ Subsidiaire	Part des prestations %

Fiduciaire pour les bénéficiaires mineurs (sauf au Québec)

Nom de famille	Prénom		Initiale du second prénom
Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP
Lien avec le mineur	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)		

7 Transfert interne *(section obligatoire)*

Le montant transféré n'est qu'une estimation. La valeur exacte sera précisée sur l'avis de confirmation. S'il s'agit d'un transfert interne à partir d'un contrat existant, veuillez indiquer le numéro de la police d'ivari.

TYPE DE RÉGIME	N° DE LA POLICE INTERNE	MONTANT TRANSFÉRÉ
		$
		$
		$
		$
		$

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

8 Instructions de placement *(section obligatoire)*

Indiquer le nom et le code du fonds, l'option de frais d'acquisition et le montant du placement initial en **$ ou en % pour chaque fonds.** Ne pas indiquer les deux. L'affectation des dépôts **par transfert doit être indiquée en pourcentage.**

Remplir la section 11 pour ce qui est des transferts entre fonds programmés (programme d'achats périodiques par sommes fixes).

NOM DU FONDS	CODE DU FONDS	PLACEMENT INITIAL ($ OU %)	OPTION DE FRAIS D'ACQUISITION	
			FAR*	FAI 0%

Pour une liste complète des fonds et de leurs codes, veuillez consulter le **tableau des codes de fonds**.

*Pour les barèmes FAR existants seulement.

9 Programme des retraits systématiques (PRS) et versements au titre des contrats FRR/FRRP/FRV/FRVR

Tous les versements indiqués seront considérés des montants bruts. Si la date du PRS tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié, le retrait systématique sera effectué le jour ouvrable suivant.

Si aucune périodicité n'est choisie, le retrait systématique sera effectué le premier jour ouvrable de chaque mois.

Aux termes des régimes FRR, FRRP, FRV et FRVR, vous devez recevoir au moins le versement minimum du FRR, conformément à la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada), en tant que revenu commençant (en tout temps) dans la 2e année civile de votre contrat.

Si les versements uniformes/personnalisés sont sélectionnés, le montant choisi pour ces versements doit être plus élevé que le versement minimum du FRR et, pour les contrats FRV et FRVR, moins élevé que le maximum des FRV et FRVR. (Les versements effectués dans la première année sont entièrement imposables.)

Remarque : La date de retrait est la date à laquelle les parts sont rachetées. Le paiement est envoyé le jour ouvrable suivant. Le dépôt direct peut prendre de 2 à 3 jours selon la date de traitement par votre institution financière du transfert de fonds.

Périodicité et date des versements (pour les PRS, FRR, FRV, FRRP et FRVR) :

Date du premier retrait (du 1er au 28 du mois) : (JJ/MM/AAAA) _____

Périodicité : ○ Mensuelle ○ Trimestrielle ○ Semestrielle ○ Annuelle

Versement FRR/FRRP/FRV :

Option de versement programmé : ○ RIF/PRIF/LIF/RLIF minimum ○ Maximum FRV/FRVR
○ Admissible ○ Non admissible
○ Uniforme/Personnalisé – montant précisé par le client : _____$

Retenue d'impôt (pour les FRR/FRRP/FRV/FRVR) :

○ Minimum ○ Pourcentage précisé par le client. Fédéral _____%, Provincial (résidents du Québec seulement) _____%

Mode de paiement : ○ Chèque **VEUILLEZ JOINDRE UN CHÈQUE PERSONNALISÉ PRÉIMPRIMÉ ANNULÉ.**
○ Dépôt direct (Les versements programmés se feront directement dans votre compte bancaire.)

Versements FRR/FRRP/FRV/FRVR :

○ Je choisis OU

○ Je ne choisis pas : d'utiliser la date de naissance de mon conjoint pour calculer le montant minimum des versements périodiques aux termes du FRR/FRV/FRVR. La date de naissance de mon conjoint est indiquée à la section 4. **Ce choix est irrévocable, même dans le cas d'une rupture de mariage ou du décès de mon conjoint.**

Veuillez indiquer le nom et le code du fonds ainsi que le montant du retrait **en $ ou en % (et non les deux) pour chaque fonds.**

Instructions relatives au retrait :

NOM DU FONDS	CODE DU FONDS	MONTANT DU RETRAIT ($ OU %)

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

10 FRV/FRVR/FRRP

Pour un FRV ou FRRP, avez-vous un conjoint selon la définition des lois sur les régimes de retraite?

○ Oui Dans ***l'affirmative,*** veuillez préciser ci-dessous.

○ Non

Pour la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba, veuillez joindre le formulaire de renonciation du conjoint dûment rempli.

Pour l'Ontario, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et le régime de retraite fédéral (Yukon, T.N.-O., Nunavut), votre conjoint doit signer ci-dessous pour donner son consentement à l'établissement d'un FRV.

Signature du conjoint _____ Date de la signature (JJ/MM/AAAA) _____

Valeur actualisée des prestations de retraite *(S'applique si le dépôt provient de l'Ontario, de la Saskatchewan, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick ou de Terre-Neuve-et-Labrador) :*

La valeur actualisée des prestations de retraite qui est en cours de transfert à la présente police a-t-elle été calculée en faisant une distinction fondée sur le sexe? (Ne s'applique au CRI de la Saskatchewan que si les fonds proviennent d'une police établie avant le 1er janvier 1993).

○ Oui Dans ***l'affirmative,*** veuillez indiquer le pourcentage des prestations de retraite en cours de transfert calculé en faisant cette distinction _____ %.*

○ Non

Crédit des prestations de retraite *(S'applique si le dépôt provient du régime de retraite fédéral) :*

Le crédit des prestations de retraite qui est en cours de transfert à la présente police varie-t-il selon le sexe du participant au régime?

○ Oui Dans ***l'affirmative,*** veuillez indiquer le pourcentage des prestations de retraite en cours de transfert qui varie ainsi _____ %.*

○ Non

***Si vous ne pouvez répondre à cette question, une déclaration à cet effet doit être obtenue de l'administrateur du régime de retraite.**

11 Transferts programmés *(programme d'achats périodiques par sommes fixes – facultatif)*

Les transferts entre les options de frais d'acquisition ne sont pas autorisés dans le cadre de ce service.

☐ En cochant ici, vous nous demandez d'effectuer un transfert programmé à partir du fonds ci-dessous à un autre ou d'autres fonds assortis de la même option de frais d'acquisition au sein d'une même police.

Date de début du programme (du 1er au 28 du mois) (JJ/MM/AAAA) _____

Total du transfert programmé _____ **$**

Périodicité : ○ Mensuelle ○ Trimestrielle ○ Semestrielle ○ Annuelle

DU FONDS :			AU FONDS :		
NOM DU FONDS	CODE DU FONDS	MONTANT ($)	NOM DU FONDS	CODE DU FONDS	MONTANT ($)

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

12 Accusé de réception et autorisation du propriétaire *(section obligatoire)*

Le propriétaire et le rentier remplaçant doivent signer ici.

En signant ci-dessous :

- Vous consentez à l'utilisation et la vérification de vos renseignements personnels aux fins d'établissement et d'administration du contrat, tel qu'il est décrit dans la présente proposition. Veuillez vous référer à la section **Avis de confidentialité** ci-après pour comprendre comment vos renseignements personnels seront utilisés, stockées, transférées et sauvegardées.
- Vous reconnaissez avoir reçu et passé en revue le Cahier de renseignements (y compris les Aperçus des fonds) et la Police de rente des Fonds de placement garanti imaxx avant de signer la proposition, et confirmez avoir lu et accepté les **Modalités et conditions** énoncées ci-après. Les Aperçus des fonds sont disponibles sur le site ivari.ca ou sur demande en appelant le 1-800-846-5970.

Signature du propriétaire	Date de la signature (JJ/MM/AAAA)	Province/Territoire/État
Signature du rentier remplaçant	Date de la signature (JJ/MM/AAAA)	Province/Territoire/État

OPTIONS RELATIVES À VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Communications promotionnelles sur nos produits et services auxquels vous pouvez être admissible (Réservé aux propriétaires)

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 divulguerons que votre nom, vos coordonnées et votre couverture d'assurance actuelle. Nous ne divulguerons pas votre date de naissance, ni vos informations médicales ou financières.

Propriétaire : ○ Oui ○ Non

13 Vérification d'identité *(section obligatoire)*

Cette section, y compris la sous-section dans laquelle on demande si les propriétaires font une demande de police au nom d'un tiers, doit être entièrement remplie par un agent autorisé. Aux termes de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes,* nous sommes appelés à vérifier l'identité du proposant.

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

*Pour vérifier l'identité du client, vous pouvez vous référer à une copie de 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, tel que prévu par la loi. ivari n'exige pas une copie de la pièce d'identité du client. La carte d'assurance sociale ne peut être utilisée pour vérifier l'identité.

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

14 Déclaration et signature de l'agent autorisé *(section obligatoire)*

La présente proposition ne sera acceptée que si toutes les sections obligatoires ont été remplies.

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

a) expliqué le contenu et remis un exemplaire du Cahier de renseignements (y compris les Aperçus des fonds) et de la Police de rente et une copie dûment signée de la proposition au(x) propriétaire(s);

b) vérifié l'identité du ou des proposants en examinant un document original valide et j'ai certifié sa ou leur signature;

c) vérifié également la date de naissance du propriétaire, du rentier et du rentier remplaçant (le cas échéant) en me servant d'un document d'identification original valide; et

d) fait des efforts raisonnables pour déterminer si le ou les propriétaires agissaient au nom d'un tiers.

Je reconnais également avoir divulgué, lorsqu'il y a lieu, les renseignements suivants au propriétaire de la police à établir sur la base de la présente proposition :

a) le nom de la compagnie ou des compagnies que je représente;

b) toute rémunération (commissions ou salaire) que je recevrai;

c) toute rémunération supplémentaire que je pourrais recevoir sous forme de gratification, d'invitations à des congrès ou d'autres programmes d'incitation; et

d) tout conflit d 'intérêts que cette transaction pourrait engendrer.

Signature du conseiller

Date de la signature (JJ/MM/AAAA)

Nom de l'agent autorisé	Code de représentant	Code de courtier	Nom du courtier

Facultatif : Téléphone – Conseiller	Courriel – Conseiller

15 Instructions particulières

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

ENREGISTRER IMPRIMER EFFACER

FPG imaxx^MC – Tableau des codes des fonds

Nom des fonds distincts	Option de garantie à l'échéance/au décès					
	75 %/75 %		75 %/100 %		100 %/100 %	
	FAI	FAR*	FAI	FAR*	FAI	FAR*
MARCHÉ MONÉTAIRE ET REVENU FIXE						
FPG canadien de marché monétaire ivari – FPG imaxx	TLC451	TLC450	TLC851	TLC850	TLC251	TLC250
FPG d'obligations canadiennes ivari – FPG imaxx	TLC453	TLC452	TLC853	TLC852	TLC254	TLC255
FPG à revenu favorable TD ivari – FPG imaxx	TLC437	TLC436	TLC845	TLC844	–	–
FPG Obligations canadiennes à court terme ivari – FPG imaxx	TLC431	TLC430	TLC839	TLC838	TLC253	TLC252
ÉQUILIBRÉS CANADIENS						
FPG équilibré canadien ivari – FPG imaxx	TLC461	TLC460	TLC861	TLC860	TLC261	TLC260
FPG canadien à versement fixe ivari – FPG imaxx	TLC455	TLC454	TLC855	TLC854	–	–
FPG canadien équilibré Fidelity ivari – FPG imaxx	TLC433	TLC432	TLC841	TLC840	–	–
FPG de répartition d'actifs canadiens Fidelity ivari – FPG imaxx	TLC459	TLC458	TLC859	TLC858	–	–
PPG équilibré de dividendes TD ivari – FPG imaxx	TLC435	TLC434	TLC843	TLC842	–	–
FPG de revenu de dividendes TD ivari – FPG imaxx	TLC477	TLC476	TLC877	TLC876	–	–
ACTIONS CANADIENNES						
FPG d'actions canadiennes ivari – FPG imaxx	TLC479	TLC478	TLC879	TLC878	–	–
RÉPARTITION DE L'ACTIF						
PPG Prudence CI ivari – FPG imaxx	TLC463	TLC462	TLC863	TLC862	TLC263	TLC262
PPG équilibré CI ivari – FPG imaxx	TLC467	TLC466	TLC867	TLC866	TLC267	TLC266
PPG de croissance CI ivari – FPG imaxx	TLC471	TLC470	TLC871	TLC870	TLC271	TLC270
PPG de croissance maximale CI ivari – FPG imaxx	TLC475	TLC474	TLC875	TLC874	–	–
PPG canadien équilibré CI ivari – FPG imaxx	TLC495	TLC494	TLC895	TLC894	TLC295	TLC294
FPG équilibré de revenu Quotentiel ivari – FPG imaxx	TLC441	TLC440	TLC849	TLC848	TLC259	TLC258
FPG équilibré de croissance Quotentiel ivari – FPG imaxx	TLC439	TLC438	TLC847	TLC846	TLC257	TLC256
FPG de croissance Quotentiel ivari – FPG imaxx	TLC443	TLC442	TLC897	TLC896	–	–

*Pour les barèmes FAR existants seulement.

Modalités et conditions

Ce que vous reconnaissez et acceptez lorsque vous signez la présente proposition. Votre signature sur la proposition confirme ce qui suit à l'égard de tous les contrats :

INFORMATION GÉNÉRALE

- Vous soumettez une proposition pour un contrat individuel à capital variable Fonds de placement garanti ivari (le « contrat »). Les renseignements que vous avez fournis dans la présente proposition sont véridiques et complets et constituent le fondement de l'établissement du présent contrat, et vous acceptez de nous informer sans délai de tout changement.
- La date d'entrée en vigueur de votre contrat est la date d'évaluation qui coïncide avec ou qui suit i) la date de réception de votre premier dépôt ou, si elle survient ultérieurement, ii) la date indiquée sur la première confirmation de transaction que nous vous envoyons.
- Vous convenez qu'ivari est autorisée à accepter des instructions de votre conseiller pour effectuer les transactions financières et certaines transactions non financières.
- Vous nous autorisez à envoyer les documents et avis requis aux termes du contrat à votre courtier et non à vous personnellement, si votre contrat est détenu par un prête-nom.
- Vous reconnaissez que seuls certains employés d'ivari sont autorisés à apporter des changements à votre contrat.

POUR LES RÉGIMES ENREGISTRÉS ET IMMOBILISÉS :

- Vous demandez, par les présentes, à ivari de faire enregistrer le contrat demandé en tant que fonds enregistré de revenu de retraite en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et, le cas échéant, de toute loi provinciale sur les régimes de retraite, en conformité avec l'avenant du régime immobilisé joint à la police.

PROGRAMME DE RETRAITS SYSTÉMATIQUES

Si vous avez fait une demande pour le programme de retraits systématiques (PRS) sur la présente proposition, vous convenez que :

- Vous autorisez ivari à effectuer des retraits du contrat et à créditer votre compte bancaire conformément aux directives les plus récentes que nous avons reçues de vous.
- Si vous choisissez les dépôts directs, vous nous autorisez à créditer votre compte bancaire.
- Si vous choisissez les dépôts directs, vous nous aviserez si vos renseignements bancaires, tels votre numéro de compte, l'établissement financier et(ou) la succursale, ont changé. Un nouveau spécimen de chèque annulé sera alors exigé.
- Nous pourrons, en tout temps, mettre fin au PRS payable par transferts électroniques de fonds et émettre des chèques qui devront être endossés.

DIVULGATION POUR LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Le produit d'assurance vie qui vous est offert est un produit d'ivari, une société autorisée à exercer ses activités dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada. Le conseiller en assurance indépendant ou le distributeur sollicitant cette proposition est dûment autorisé à offrir des produits d'assurance vie. En tant que représentant d'ivari, il sera rémunéré par nous, une fois l'opération effectuée. Le fait de soumettre cette proposition ne vous oblige pas à traiter d'autres affaires avec ivari, le conseiller, le distributeur ou toute autre personne ou entité.

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, que vous soyez propriétaire ou rentier. 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 proposition ou de toute demande ou tout formulaire que vous soumettez à l'avenir dans le cadre 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.

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 votre NAS est fourni, nous pourrons 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, votre institution financière, 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 CETTE PROPOSITION ET POUR LA POLICE

Les autorisations suivantes sont nécessaires lors de la soumission de cette demande 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 **proprietaire** _____ Signature du **rentier** _____

Pour plus de détails, veuillez consulter le ***Cahier de renseignements des Fonds de placement garanti imaxx (IP882FR)***.

Toute somme affectée à un fonds distinct est investie aux risques du titulaire de contrat et peut prendre ou perdre de la valeur.

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.
[MC] imaxx est une marque de commerce de la Corporation Fiera Capital.

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