

Veillez indiquer le numéro de police/compte ou le code de conseiller : _____

1 Renseignements sur le conseiller/propriétaire 1

Nom de famille/Dénomination sociale*		Prénom		Date de naissance (JJ/MM/AAAA)
Téléphone – domicile		Cellulaire		Téléphone – bureau
Courriel				

ADRESSE POSTALE ACTUELLE (S'il s'agit d'une case postale ou d'une adresse de livraison générale, il faut indiquer l'adresse résidentielle ci-dessous.)

Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP

ADRESSE RÉSIDENIELLE (Si elle est différente de l'adresse postale, veuillez indiquer l'adresse du lieu physique où vous vivez ou de votre principal lieu d'affaires.)

Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP

ADRESSE POSTALE PRÉCÉDENTE

Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP

2 Renseignements sur le propriétaire 2

Nom de famille/Dénomination sociale*		Prénom		Date de naissance (JJ/MM/AAAA)
Téléphone – domicile		Cellulaire		Téléphone – bureau
Courriel				

ADRESSE POSTALE ACTUELLE (S'il s'agit d'une case postale ou d'une adresse de livraison générale, il faut indiquer l'adresse résidentielle ci-dessous.)

Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP

ADRESSE RÉSIDENIELLE (Si elle est différente de l'adresse postale, veuillez indiquer l'adresse du lieu physique où vous vivez ou de votre principal lieu d'affaires.)

Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP

ADRESSE POSTALE PRÉCÉDENTE

Adresse			App./Bur.
Ville	Province/Territoire/État	Pays	Code postal/Code ZIP

* Si le conseiller/propriétaire est une personne morale, la signature, le nom et le titre des signataires autorisés sont requis, ainsi que la dénomination sociale au complet.

3 Autorisation **NOTA : LA DEMANDE NE PEUT ÊTRE TRAITÉE SI LA OU LES SIGNATURES REQUISES NE SONT PAS OBTENUES.**

Conseiller/Propriétaire 1

Date (JJ/MM/AAAA)	Signé à (ville)	Province/Territoire/État
-------------------	-----------------	--------------------------

Nom

Titre de poste (si la police est détenue par une société)

Signature du conseiller/propriétaire 1

Propriétaire 2

Date (JJ/MM/AAAA)	Signé à (ville)	Province/Territoire/État
-------------------	-----------------	--------------------------

Nom

Titre de poste (si la police est détenue par une société)

Signature du propriétaire 2

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

Propriétaire 1 : Oui Non **Propriétaire 2 :** Oui Non

Vous pouvez retirer votre consentement à l'égard de l'une ou l'autre de ces options en tout temps, sans aucune incidence sur votre police.

Veillez vous rendre sur le site ivari.ca pour lire notre politique sur la protection de la vie privée et comprendre la façon dont nous traitons vos renseignements personnels. Veuillez noter que nous pouvons mettre à jour cette politique de temps à autre.



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.