

Avis de transfert de propriété pour les produits d'assurance

Directives : Ce formulaire doit être utilisé pour transférer la propriété de votre police d'assurance. Ne vous en servez pas s'il s'agit d'une fusion ou d'un changement de nom. Reportez-vous plutôt à la section 10 de la *Demande de services* (PS339FR) pour plus de détails.

TYPE DE POLICE	DIRECTIVES	RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS
Police d'assurance vie universelle/Police avec valeur de rachat détenue par : Un particulier Une entité Cette transaction peut avoir des incidences fiscales.	<ul style="list-style-type: none"> Remplir les sections 1 à 6 Signer à la section 7 Le conseiller doit remplir et signer la section 8 Si le propriétaire est une entité (personne morale, entité non constituée en personne morale ou fiducie), vous devez soumettre aussi le formulaire <i>Identification de la personne morale, de l'entité non constituée en personne morale ou de la fiducie propriétaire de la police</i> (IP-LP1747FR) dûment rempli.	Conformément aux lois du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique , ce transfert de propriété annule toute désignation de bénéficiaire révocable. Le ou les nouveaux propriétaires doivent remplir le formulaire <i>Changement de bénéficiaire</i> (PS367FR), sans quoi le produit de la police est payable aux nouveaux propriétaires ou à leur succession.
Police d'assurance temporaire Cette transaction peut avoir des incidences fiscales.	<ul style="list-style-type: none"> Remplir les sections 1, 2 et 3 Signer à la section 7 	Conformément aux lois du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique , ce transfert de propriété annule toute désignation de bénéficiaire révocable. Le ou les nouveaux propriétaires doivent remplir le formulaire <i>Changement de bénéficiaire</i> (PS367FR), sans quoi le produit de la police est payable aux nouveaux propriétaires ou à leur succession.
Police d'assurance maladies graves	<ul style="list-style-type: none"> Remplir les sections 1 et 2 Signer à la section 7 	Dans certains provinces , ce transfert de propriété annule toute désignation de bénéficiaire révocable. Le ou les nouveaux propriétaires doivent remplir le formulaire <i>Changement de bénéficiaire</i> (PS367FR), sans quoi le produit de la police pourrait être versée à la personne assurée.

À REMPLIR PAR LES PROPRIÉTAIRES ACTUELS ET LES NOUVEAUX PROPRIÉTAIRES

Section 1 Renseignements sur la police

Numéro de police : _____

(la « police ») établie ou prise en charge par *ivari* (appelée ci-après la « compagnie »)

Personne(s) assurée(s) : _____

Propriétaire(s) actuel(s) : _____

Adresse du propriétaire actuel : _____

PROPRIÉTAIRES MULTIPLES

- i) **Toutes les provinces canadiennes sauf le Québec** – La police sera détenue par tous les propriétaires avec « droit de survie » – Si un propriétaire décède alors que la police est en vigueur, ses intérêts sont transférés d'office au(x) propriétaire(s) survivant(s), à moins que l'option « Propriété en commun » ne soit sélectionnée ci-dessous.
 Propriété en commun – Si un propriétaire décède alors que la police est en vigueur, ses intérêts sont transférés à sa succession, à moins qu'il n'ait désigné un propriétaire subsidiaire.
- ii) **Province de Québec seulement** – Seule la « propriété en commun » peut être sélectionnée. Également appelée **copropriété indivise**, elle signifie que si un propriétaire décède alors que la police est en vigueur, ses intérêts sont transférés à sa succession.
Pour l'option « droit de survie », les propriétaires doivent se désigner mutuellement comme propriétaires subrogés.

Avis de transfert de propriété pour les produits d'assurance

Section 2 Propriétaires

LA PROPRIÉTÉ DE LA POLICE S'APPLIQUE À TOUTES LES COUVERTURES. LE PROPRIÉTAIRE DOIT AVOIR AU MOINS 16 ANS (AU MOINS 18 ANS AU QUÉBEC)

Contre compensation valable et suffisante, tous les droits, titres et intérêts du soussigné à l'égard de la police susmentionnée sont, par les présentes, cédés aux fins du transfert des droits de propriété comme suit :

NOUVEAU PROPRIÉTAIRE 1

Nom de famille		Prénom		Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
Adresse (numéro et rue)			App.	Téléphone	
Ville	Province	Code postal	Pays		
NAS	Lien avec la personne assurée		Lien avec le propriétaire actuel		
Courriel du propriétaire**					

À REMPLIR POUR LES POLICES D'ASSURANCE AVEC VALEUR DE RACHAT (ASSURANCE VIE UNIVERSELLE)

Document d'identification [†]	Numéro du document d'identification [†]	Date d'expiration du document (MM/AAAA)	Autorité émettrice et pays
--	--	---	----------------------------

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

Profession	Secteur d'activité***
------------	-----------------------

***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.

- a) **Je suis résident du Canada aux fins de l'impôt.** Oui Non
- b) **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
- c) **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 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

Avis de transfert de propriété pour les produits d'assurance

Section 2 Propriétaires (suite)

LA PROPRIÉTÉ DE LA POLICE S'APPLIQUE À TOUTES LES COUVERTURES. LE PROPRIÉTAIRE DOIT AVOIR AU MOINS 16 ANS (AU MOINS 18 ANS AU QUÉBEC)

Contre compensation valable et suffisante, tous les droits, titres et intérêts du soussigné à l'égard de la police susmentionnée sont, par les présentes, cédés aux fins du transfert des droits de propriété comme suit :

NOUVEAU PROPRIÉTAIRE 2

Nom de famille		Prénom		Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
Adresse (numéro et rue)			App.	Téléphone	
Ville	Province	Code postal	Pays		
NAS	Lien avec la personne assurée		Lien avec le propriétaire actuel		
Courriel du propriétaire**					

À REMPLIR POUR LES POLICES D'ASSURANCE AVEC VALEUR DE RACHAT (ASSURANCE VIE UNIVERSELLE)

Document d'identification ¹	Numéro du document d'identification ¹	Date d'expiration du document (MM/AAAA)	Autorité émettrice et pays
--	--	---	----------------------------

¹ Veuillez exiger l'original d'une pièce d'identité valide avec photo émise par le gouvernement : passeport, carte santé provinciale (sauf de l'Alberta, de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Ontario et du Manitoba), permis de conduire ou carte de majorité.

Profession	Secteur d'activité***
------------	-----------------------

***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.

- a) **Je suis résident du Canada aux fins de l'impôt.** Oui Non
- b) **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
- c) **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 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

Section 3 Renseignements fiscaux

À REMPLIR POUR TOUS LES PRODUITS

Un transfert de propriété est considéré comme une disposition aux fins de l'impôt. Les conséquences fiscales sont fonction du lien qui existe entre les propriétaires actuels et les nouveaux propriétaires. Étant donné qu'elles serviront à déterminer les incidences fiscales, les informations fournies dans la présente section doivent être précises. Si vous avez besoin d'aide pour remplir cette section ou désirez en savoir plus sur les possibles conséquences fiscales, n'hésitez pas à communiquer avec votre conseiller financier indépendant, votre conseiller fiscal ou votre conseiller juridique. Vous pouvez aussi visiter www.ivari.ca et cliquer sur « Des questions? ».

Si le transfert de la police se fait selon des scénarios autres que ce qui est décrit ci-dessous, veuillez inclure une demande écrite distincte comprenant les détails de cette transaction. L'incidence fiscale du transfert de propriété est calculée le jour où la transaction est traitée au siège social d'ivari.

Cochez le scénario a) ou b) selon les parties concernées par le transfert de propriété, puis répondez à la question c).

NOUVEAU PROPRIÉTAIRE 1		NOUVEAU PROPRIÉTAIRE 2	
OUI	NON	OUI	NON

- a) Sélectionnez l'une des options si le transfert se fait entre particuliers, puis répondez à la question c).
- i) D'un parent à un enfant. Par « enfant », on entend un enfant ou un petit enfant
 - ii) Entre conjoints ou conjoints de fait, ex-conjoints ou ex-conjoints de fait
ivari procédera au transfert automatique en franchise d'impôt en vertu des paragraphes 8.1 et 8.2 de l'article 148 de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Si vous renoncez au transfert automatique en franchise d'impôt, veuillez fournir une lettre de directives et y indiquer tous les détails pertinents. Renoncer au transfert automatique en franchise d'impôt peut avoir des conséquences fiscales.
 - iii) Autre : _____
(Veuillez préciser pour chaque propriétaire : par exemple, beau-frère, belle-sœur, oncle, tante, enfant du conjoint, etc.)

- b) Répondez à cette question si le transfert comprend une entité, puis passez à la question c).
Le transfert est-il entre des parties liées avec lien de dépendance?
Par « avec lien de dépendance », on entend l'existence d'un lien direct ou indirect de participation majoritaire (plus de 50 %) entre l'ancien et le nouveau propriétaire.
Si ce transfert est issu d'une fusion ou d'un changement de nom, ne remplissez pas le présent formulaire.
Veuillez remplir la section 10 du formulaire *Demande de services* (PS339FR) et y joindre les statuts de fusion.

- c) Y a-t-il eu échange d'une valeur monétaire ou autre contrepartie entre le ou les propriétaires actuels et le ou les nouveaux propriétaires pour le transfert de propriété de cette police?
Oui Non Dans **l'affirmative**, veuillez indiquer le montant _____ \$

Section 4 Principal objet de l'assurance **LES SECTIONS 3, 4 ET 5 DOIVENT ÊTRE REMPLIES POUR LES POLICES VIE UNIVERSELLE**

Convention de rachat	Assurance de la personne-clé	Planification de la retraite	Assurance maladies graves
Planification de la succession	Assurance vie	Partenariat	Autre _____

Section 5 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**, veuillez soumettre le formulaire *Identification de personnes politiquement vulnérables ou de dirigeants d'une organisation internationale* (IP-LP1165FR).

Section 6 Détermination de l'existence d'un tiers

NOUVEAU PROPRIÉTAIRE 1		NOUVEAU PROPRIÉTAIRE 2	
OUI	NON	OUI	NON

Les propriétaires agissent-ils au nom d'un tiers?
Dans **l'affirmative**, veuillez remplir le *Formulaire d'identification et de détermination de l'existence d'un tiers* (IP-LP782FR) et le soumettre avec le présent formulaire.

Avant le décès de la personne assurée, seul le propriétaire de la police détient tous les droits que celle-ci confère ou que la compagnie accorde en vertu de la police. Si le propriétaire est une société de personnes, tous les droits du propriétaire appartiennent à la société de personnes telle que constituée au moment de l'exercice d'un droit. Si le propriétaire est une personne physique et qu'il meurt avant la personne assurée, tous les droits du propriétaire peuvent être exercés par le propriétaire subrogé, le cas échéant, sinon par le liquidateur ou l'administrateur de la succession du propriétaire décédé.

La compagnie est sollicitée par les présentes d'ajouter un intercalaire à la police, qui soit conforme aux dispositions du présent avis. L'intercalaire doit spécifier le propriétaire de la police tel qu'inscrit aux dossiers du siège social de la compagnie à la date d'entrée en vigueur de l'intercalaire. La compagnie n'assume aucune responsabilité quant à la validité d'un transfert de propriété.

Le nouveau propriétaire peut, en tout temps, désigner un nouveau bénéficiaire une fois que le transfert de propriété est en vigueur, sauf que la désignation d'un bénéficiaire irrévocable ne peut être changée sans le consentement de celui-ci.

Avis de transfert de propriété pour les produits d'assurance

Le transfert de propriété s'appliquera à tout avenant ou à toute convention supplémentaire se rapportant à la police. Le présent avis s'appliquera à toute police établie à la suite d'un remplacement ou d'une transformation. Le transfert de propriété est effectué sous réserve de toutes les revendications, tous les privilèges et tous les endettements relatifs au contrat, qui pourraient avoir été cédés au bénéficiaire d'*ivari*.

Si le transfert de propriété est opéré en faveur d'une fiducie, la responsabilité de la compagnie ne sera engagée par aucune convention de fiducie, et la compagnie ne sera aucunement responsable de l'affectation des paiements faits en vertu de la police. Pour tout reçu, toute quittance, toute renonciation, tout transfert ou tout autre instrument fait à qui que ce soit, la compagnie s'en tiendra uniquement à la signature du propriétaire désigné aux termes du présent avis.

Le soussigné garantit par les présentes la validité du transfert de propriété.

La signature apposée sur le présent avis signifie que le soussigné jouit de la capacité légale d'exécuter le transfert de propriété et que nulle procédure d'insolvabilité ou de faillite n'a été intentée par le soussigné ou contre lui.

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 statut de résidence aux fins de l'impôt.

- 1. Si le propriétaire actuel de la police est une fiducie, la signature de tous les fiduciaires est requise.**
- 2. Si la police est actuellement détenue par plusieurs propriétaires, la signature de chaque propriétaire est requise.**
- 3. Si le propriétaire actuel est décédé – Propriétaire successeur inscrit au dossier, Liquidateur, Administrateur de la succession du propriétaire décédé**

(Nota : S'il s'agit du liquidateur ou de l'administrateur, nous aurons besoin d'une copie du certificat de décès, de même qu'une copie du testament ou de l'ordonnance du tribunal.)

La compagnie se réserve le droit d'exiger une preuve officielle d'un tribunal du droit de modifier une police si le propriétaire ou le signataire est une personne autre qu'un individu agissant en son propre nom.

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. Vos renseignements personnels pourraient être communiqués à votre conseiller en assurance indépendant et aux agences générales déléguées, aux distributeurs et aux intermédiaires de marché et à leurs employés auxquels votre conseiller est associé, et aux réassureurs d'*ivari* aux fins déterminées ci-dessus. Le cas échéant, vos renseignements personnels peuvent être communiqués à vos bénéficiaires relativement à une demande de règlement.

Nous recueillons votre numéro d'assurance sociale (NAS) aux fins de déclaration de revenus auprès de l'Agence du revenu du Canada et Revenu Québec conformément aux lois fédérales et provinciales. Il faut noter toutefois que votre NAS pourrait être exigé aux fins du traitement de certaines transactions demandées au titre d'une police d'assurance vie universelle.

Votre dossier ne sera accessible qu'aux employés et représentants autorisés d'*ivari* responsables de l'administration de votre dossier, et qu'aux autres personnes autorisées par vous ou par la loi. Sous réserve des exceptions prévues par les lois applicables, vous pouvez accéder à votre dossier et demander des rectifications à vos renseignements personnels en soumettant une demande écrite au : **Responsable de la protection des renseignements personnels, *ivari*, 500-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7J8**. Vos renseignements personnels seront recueillis, utilisés, divulgués, communiqués et traités selon ce qui est décrit dans les présentes, ou comme il est décrit au moment ou avant de recueillir, d'utiliser ou de divulguer ces renseignements, ou d'une autre façon permise par la loi.

Vos renseignements personnels pourraient être utilisés, consignés et consultés de façon sécurisée dans d'autres pays selon les lois qui y sont applicables. 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 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.

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 d'ordre médical ou financier. *ivari* exige que des mesures soient prises par ses fournisseurs de services pour préserver la confidentialité des renseignements personnels en conformité avec ses pratiques en matière de protection de la vie privée et de sécurité 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 Responsable de la protection des renseignements personnels.

** La législation canadienne anti-pourriel régit l'envoi de courriels aux consommateurs. Pour s'y conformer, *ivari* est tenue d'obtenir votre consentement pour vous envoyer, par voie électronique, des messages sur vos polices, des renseignements sur ses produits, ainsi que du matériel de marketing. En fournissant votre adresse de courriel, vous consentez à recevoir des courriels d'*ivari*, comme il est indiqué ci-dessus. Vous pouvez retirer votre consentement en tout temps en communiquant avec *ivari*.

En signant et en soumettant le présent formulaire, vous accordez votre consentement à la collecte, à la divulgation et à l'utilisation de vos renseignements personnels, comme il est décrit ci-dessus.

Avis de transfert de propriété pour les produits d'assurance

Section 7 Signatures

J'ai/Nous avons lu et je comprends/nous comprenons pleinement le contenu de l'AVIS RELATIF À LA COLLECTE, L'UTILISATION ET LA DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ci-dessus et je consens/nous consentons à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation par la compagnie et ses sociétés affiliées de mes/nos renseignements personnels aux fins déterminées dans cet avis et j'en prends/nous en prenons acte.

Signature du propriétaire actuel (indiquer nom et titre si le propriétaire est une entité)

Signature du témoin pour le propriétaire actuel

Signature du propriétaire actuel (indiquer nom et titre si le propriétaire est une entité)

Signature du témoin pour le propriétaire actuel

Signature du nouveau propriétaire (indiquer nom et titre si le propriétaire est une entité)

Signature du témoin pour le nouveau propriétaire

Signature du nouveau propriétaire (indiquer nom et titre si le propriétaire est une entité)

Signature du témoin pour le nouveau propriétaire

Signature du bénéficiaire irrévocable/privilegié (le cas échéant)

Signature du témoin pour le bénéficiaire

Signature du cessionnaire (nom et titre du signataire et sceau si le cessionnaire est une institution financière)

Fait à (ville) _____ dans la province de _____ le _____
(JJ/MM/AAAA)

Section 8 Attestation de vérification et renseignements sur le conseiller

Nota : Cette section doit être remplie pour toutes les polices vie universelle.

J'atteste/Nous attestons avoir vérifié l'identité des personnes ayant présenté le présent formulaire (pages 2 et 3), en me/nous reportant à l'original de documents d'identité valides avec photo émis par le gouvernement. Je cosnfirme/Nous confirmons que les renseignements figurant dans les présentes ont été transcrits correctement desdits documents. Je déclare/Nous déclarons avoir pris des mesures raisonnables pour déterminer si le ou les propriétaires agissent pour le compte d'un tiers.

Nom du conseiller (en caractères d'imprimerie)

Signature du conseiller

Date (JJ/MM/AAAA)

Nom du conseiller (en caractères d'imprimerie)

Signature du conseiller

Date (JJ/MM/AAAA)

Code de distributeur : _____ Code de conseiller : _____



500-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7J8 • Téléphone : 1-800-846-5970 • Télécopieur : 1-800-661-7296

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