

Demande de modification

Vous trouverez ce formulaire en ligne en ouvrant une session dans votre compte avec votre identifiant Manuvie à l'adresse gpmanuvie.ca/retraite. Les formulaires sont dans la page d'accueil, sous « Liens rapides » ou « Renseignements utiles ».



Vous n'avez pas encore d'identifiant Manuvie?

Inscrivez-vous maintenant pour accéder à votre compte en tout temps sur notre site Web sécurisé. Rendez-vous sur gpmanuvie.ca/retraite, cliquez sur « Ouvrir une session » et suivez les instructions pour établir votre identifiant Manuvie.

Remplir les champs lisiblement en caractères d'imprimerie.

Besoin d'aide? Appelez le Service à la clientèle de Manuvie au 1-88-388-3288.

1. Renseignements personnels

Promoteur du régime (employeur)		
Numéro de participant *	Numéro du contrat collectif *	Numéro de client * 10_ _ _ _ _
Nom	Prénom	Autre prénom (initiale)
Trois derniers chiffres du NAS		

* Voir votre compte ou relevé en ligne pour plus de détails.

2. Que voulez-vous faire?

Ne remplissez que les sections qui se rapportent aux changements à apporter. Indiquez le type de changement à apporter.

- Changement de nom/date de naissance/numéro d'assurance sociale (NAS) – Remplir les sections 1, 2, 3 et 6
- Changement de bénéficiaire(s) – Remplir les sections 1, 2, 4 et 6
- Changement de coordonnées – Remplir les sections 1, 2, 5 et 6

3. Changement de nom/date de naissance/numéro d'assurance sociale (NAS)

Nom du participant	Prénom
Date de naissance (jj/mmmm/aaaa)	Numéro d'assurance sociale (NAS)
Signature du témoin ou de l'administrateur de régime	Date (jj/mmmm/aaaa)

Pour les changements ci-dessus, fournissez les preuves suivantes

Changement de **nom** - copie du certificat de mariage, du certificat de changement de nom ou copie claire du permis de conduire, ou demandez à l'administrateur de régime de signer le formulaire

Correction de la **date de naissance** - une pièce d'identité valide (p. ex. permis de conduire)

Modification du **numéro d'assurance sociale (NAS)** - confirmation de la lettre relative au NAS et votre signature

4. Désignation de bénéficiaires

Si vous n'avez pas de conjoint et ne désignez pas de bénéficiaire, les sommes dues seront versées à votre succession.

Dans le cadre d'un **régime de retraite enregistré** ou d'un **produit immobilisé**, votre conjoint ou conjoint de fait est la personne qui recevra le capital-décès en priorité par rapport à tout autre bénéficiaire désigné, à moins qu'il ne décide de renoncer à ses droits.

Une désignation de bénéficiaire **révocable** peut être changée en tout temps.

Une désignation de bénéficiaire **irrévocable** ne peut pas être changée sans le consentement écrit du bénéficiaire désigné. Le cas échéant, vous devez également obtenir le consentement du bénéficiaire désigné avant d'effectuer un retrait ou un virement d'actif de votre compte. Le père, la mère ou le tuteur ne peuvent pas donner de consentement au nom d'un mineur qui a été désigné comme bénéficiaire irrévocable.

Les bénéficiaires désignés ci-dessus sont considérés comme révocables, à moins que vous n'indiquiez qu'ils sont « irrévocables » dans le tableau ci-dessus. Si un bénéficiaire désigné décède avant vous, toute prestation payable à ce bénéficiaire sera partagée également entre les bénéficiaires désignés survivants.

Au Québec seulement :

La désignation d'un conjoint marié ou uni civilement à titre de bénéficiaire est irrévocable, sauf si vous cochez la case ci-contre

Révocable

En cas d'annulation ou de dissolution de l'union civile, ou de divorce ou de nullité du mariage, la désignation est automatiquement révoquée. La désignation de toute autre personne est révocable, sauf indication contraire.

Un **premier bénéficiaire** est une personne ou une entité que vous désignez pour recevoir le capital-décès. Si vous choisissez plus d'un bénéficiaire, vous devez indiquer le pourcentage du capital-décès devant être versé à chaque personne. Lorsque plusieurs premiers bénéficiaires sont désignés, le total des pourcentages alloués à chacun d'eux doit être égal à 100 %.

Un **bénéficiaire en sous-ordre** est une personne ou une entité que vous désignez pour recevoir le capital-décès si aucun premier bénéficiaire ne vous survit. Si vous choisissez plusieurs bénéficiaires en sous-ordre, le capital-décès sera réparti également entre eux.

Dressez la liste de tous vos premiers bénéficiaires.

Nom (nom, prénom, initiale)	Lien	Date de naissance (jj/mmmm/aaaa)	Pourcentage de la somme due
			%
			%
			%
Le total doit être égal à 100 %			

Dressez la liste de tous vos bénéficiaires en sous-ordre.

Nom (nom, prénom, initiale)	Lien	Date de naissance (jj/mmmm/aaaa)	Pourcentage de la somme due
			%
			%
			%
Le total doit être égal à 100 %			

Si vous choisissez de nommer plus de trois premiers bénéficiaires ou bénéficiaires en sous-ordre, veuillez indiquer que vous avez joint une feuille distincte dûment signée et datée sur laquelle est indiqué le nom de vos bénéficiaires supplémentaires en cochant la case ci-contre :

Fiduciaire d'un bénéficiaire mineur désigné ci-dessus (ne s'applique pas au Québec)

Si votre bénéficiaire est mineur à votre décès, le fiduciaire désigné sur le présent formulaire recevra et gèrera en fiducie les fonds que vous léguerez au bénéficiaire jusqu'à ce que celui-ci atteigne l'âge de la majorité dans votre province. **Au Québec**, les sommes dues seront versées en fiducie au tuteur du bénéficiaire mineur. Les parents sont considérés comme les tuteurs de leur enfant.

Nom du fiduciaire	Lien
-------------------	------

En règle général, une personne détenant une procuration ne peut pas désigner un bénéficiaire ni procéder à un changement de bénéficiaire au nom d'un participant.

5. Changement de coordonnées

Adresse postale (numéro, rue et appartement)				
Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone	Poste
Courriel				

6. Veuillez signer ici



Vous devez apposer votre signature pour autoriser la modification de TOUT renseignement demandé ci-dessus.

Par la présente, je révoque toute désignation antérieure de bénéficiaire et désigne la ou les personnes et/ou organismes énumérés ci-dessus comme bénéficiaire(s).

Je comprends que la désignation irrévocable d'un bénéficiaire signifie que, conformément aux dispositions de la (des) loi(s) respective(s) sur les assurances, tant que le bénéficiaire est vivant, je ne peux pas modifier ou révoquer la désignation sans son consentement et je ne peux pas céder, exercer des droits en vertu ou à l'égard du contrat, le racheter ou le traiter autrement sans ce consentement.

Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)

En apposant ma signature ici, à titre de bénéficiaire irrévocable, je consens au changement de désignation de bénéficiaire ci-dessus et je comprends que par ce consentement, je renonce aux droits qui m'ont été accordés en tant que bénéficiaire irrévocable au titre du contrat.

Une signature électronique ou numérique ne peut pas être utilisée si vous avez désigné un bénéficiaire

Votre signature	Date (jj/mmmm/aaaa)
Signature du bénéficiaire irrévocable (s'il y a lieu)	Date (jj/mmmm/aaaa)

Renseignements personnels

Nous recueillons, utilisons et divulguons vos renseignements personnels dans le but de traiter votre demande. Nous divulguons vos renseignements personnels, aux employés autorisés, aux agents, aux représentants, aux institutions financières et autres parties avec lesquelles nous traitons dans le cadre de l'émission et de la gestion de vos produits et services, maintenant et à l'avenir. Nous divulguons également vos renseignements personnels lorsque des prestataires de services en ont besoin pour fournir leurs services (par exemple, traitement de données, programmation, stockage de données et l'impression). Sauf restrictions contractuelles, vos renseignements personnels peuvent être consultés ou transmis à l'intérieur ou à l'extérieur du Canada et peuvent être soumis aux lois en vigueur dans ces territoires. Vous pouvez retirer votre consentement sous réserve de restrictions légales et contractuelles. Vous avez également le droit de consulter et de corriger les renseignements que nous possédons à votre sujet. Pour en savoir plus, consulter notre Politique de protection des renseignements personnels à Manuvie.ca ou nous envoyer un courriel à l'adresse suivante: Canada_Privacy@manulife.ca.

Envoyer-nous vos documents en ligne



C'est plus rapide et plus sûr que le courriel ou la poste.

Dans l'appli Services mobiles Manuvie, ouvrez une session avec votre identifiant Manuvie (choisissez Épargne-retraite collective). Dans le menu en haut à gauche, sélectionnez votre nom pour accéder à votre profil, puis **Envoyer des documents**.

Ou

À partir d'un ordinateur ou d'une tablette, utilisez votre identifiant Manuvie pour ouvrir une session dans votre compte à l'adresse gpmannuvie.ca/retraite. Sous « Liens rapides » **ou** « Renseignements utiles », dans la page d'accueil, repérez **Envoyer des documents**.

Si vous devez poster le formulaire, envoyez-le à l'une de ces adresses.

À l'extérieur du Québec :

Manuvie
Épargne-retraite collective
C. P. 396
Waterloo (Ontario) N2J 4A9
Télécopieur : 1 866 945-5110

Au Québec :

Manuvie
Épargne-retraite collective
2000, rue Mansfield, bureau 1410
Montréal (Québec) H3A 3A2
Télécopieur : 1 866 945-5109