

Veillez remplir, signer et envoyer le formulaire à Manuvie si vous souhaitez ajouter ou supprimer des droits d'accès aux renseignements sur le régime par Internet, par téléphone et par courriel.

Si vous avez des questions au sujet du formulaire, veuillez communiquer avec le Service à la clientèle destiné aux promoteurs de régime, au 1 888 713-7788.

Veillez remplir les champs lisiblement en caractères d'imprimerie.

Envoyez-nous votre formulaire dûment rempli par voie électronique :

- Ouvrez une session dans le site à l'intention des promoteurs de régime
- Cliquez sur 'Gestion du régime' et sélectionnez 'Transmission d'un fichier'
- Choisissez le fichier à télécharger et sous 'Type de fichier', sélectionnez 'Autre'
- Puis transmettre

## Section 1

### Renseignements sur le régime

Promoteur du régime (employeur)

Numéro(s) de contrat

## Section 2

### Ajout de droits d'accès

Veillez accorder l'accès à la personne ou aux personnes ci-contre.

**Administrateur du régime :**  
Principale personne-ressource qui a un accès complet aux renseignements sur le régime.

**Membre du personnel :**  
Seconde personne-ressource qui a un accès limité aux renseignements sur le régime.

1. Titre :  Administrateur du régime  Membre du personnel

Nom	
Numéro de client existant (s'il y a lieu)	Division (s'il y a lieu)
Adresse au travail	
Date de naissance (jj/mmmm/aaaa)	Téléphone au travail
Courriel	

2. Titre :  Administrateur du régime  Membre du personnel

Nom	
Numéro de client existant (s'il y a lieu)	Division (s'il y a lieu)
Adresse au travail	
Date de naissance (jj/mmmm/aaaa)	Téléphone au travail
Courriel	

3. Titre :  Administrateur du régime  Membre du personnel

Nom	
Numéro de client existant (s'il y a lieu)	Division (s'il y a lieu)
Adresse au travail	
Date de naissance (jj/mmmm/aaaa)	Téléphone au travail
Courriel	

4. Titre :  Administrateur du régime  Membre du personnel

Nom	
Numéro de client existant (s'il y a lieu)	Division (s'il y a lieu)
Adresse au travail	
Date de naissance (jj/mmmm/aaaa)	Téléphone au travail
Courriel	

## Section 3

### Suppression de droits d'accès

Veillez retirer l'accès à la personne ou aux personnes ci-contre.

1. Titre :  Administrateur du régime  Membre du personnel

Nom	
Numéro de client existant (s'il y a lieu)	Division (s'il y a lieu)

2. Titre :  Administrateur du régime  Membre du personnel

Nom	
Numéro de client existant (s'il y a lieu)	Division (s'il y a lieu)

## Section 4

### Renseignements additionnels

--	--

## Section 5

### Signature

Le formulaire doit être signé par le titulaire du contrat, le promoteur du régime ou l'administrateur actuel du régime.

J'autorise que les changements ci-dessus soient apportés aux droits d'accès aux renseignements sur le régime. De plus, je reconnais que ces changements ont une incidence sur l'accès aux renseignements personnels des participants et à ceux relatifs au régime de ces derniers.

Nom et titre (en caractères d'imprimerie)	Date (jj/mmmm/aaaa)
Signature	

## Directives d'envoi

Faites parvenir votre formulaire dûment rempli et signé à l'une des adresses ci-dessous.

**À l'extérieur du Québec :**

**Manuvie**  
SRC, Service à la clientèle  
P.O. Box 396  
Waterloo (Ontario) N2J 4A9

**Au Québec :**

**Manuvie**  
Solutions Retraite collectives  
2000, rue Mansfield, bureau 1410  
Montréal (Québec) H3A 3A2