

Veillez remplir les champs lisiblement en caractères d'imprimerie. N'oubliez pas de signer et de dater le formulaire.

Les modifications prennent effet à la date de réception du présent formulaire par le siège social de Manuvie.

Si vous participez à plus d'un régime, veuillez remplir un formulaire distinct pour chaque régime auquel les modifications s'appliquent.



Ce formulaire est également accessible à l'adresse [www.manuvie.ca/PRO](http://www.manuvie.ca/PRO) dans la section « Gérez votre régime ».

### Envoyez-nous des documents en ligne

Envoyez-nous votre formulaire dûment rempli en ouvrant une session dans votre compte en ligne à l'adresse [manuvie.ca/PRO](http://manuvie.ca/PRO).

Recherchez l'option **Envoyer des documents** à la page d'accueil, sous l'onglet Mon compte.

### Pas encore inscrit?

Accédez à votre épargne en tout temps au moyen de notre site Web sécurisé. Rendez-vous à l'adresse [manuvie.ca/PRO](http://manuvie.ca/PRO) et cliquez sur Ouvrir une session pour lancer le processus d'inscription.

- Changement de nom
- Changement d'adresse
- Changement de numéro de tél.
- Changement de bénéficiaire(s)
- Changement de rentier successeur
- Changement relatif aux versements
- Modification des renseignements bancaires

## Renseignements généraux

Veillez inscrire le nom de participant figurant actuellement dans nos dossiers lorsque vous présentez une demande de changement de nom.

Numéro de contrat	Numéro de participant	Numéro de client <b>À l'usage de Manuvie</b>
Nom de famille du participant (tel qu'il figure dans nos dossiers)		Prénom

## Changement de nom

Nom	Prénom	
Signature du témoin (ne peut pas être un bénéficiaire si un changement de bénéficiaire[s] est demandé)		Date (jj/mmmm/aaaa)
Nom du témoin (en caractères d'imprimerie)		

## Changement de coordonnées

Nouvelle adresse postale (numéro, rue et appartement)				
Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone	Poste
Nouveau numéro de téléphone		Nouvelle adresse de courriel		

## Changement de bénéficiaire(s)

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 père, la mère ou un tuteur ne peut pas donner de consentement au nom d'un mineur ayant été désigné comme bénéficiaire irrévocable.

Si vous souhaitez désigner plus de trois bénéficiaires, joignez au présent formulaire une feuille distincte contenant le nom de chaque bénéficiaire et le pourcentage des sommes dues devant leur être versées.

Si votre compte contient des fonds immobilisés et que vous avez un conjoint à la date de votre décès, il est possible que, en vertu des lois applicables, les sommes dues soient versées à votre conjoint sans égard aux bénéficiaires que vous avez désignés.

Si votre bénéficiaire est mineur à votre décès, le fiduciaire désigné sur le présent formulaire agira en son nom.

Si vous ne désignez pas de rentier successeur ni de bénéficiaire, les sommes dues seront versées à vos ayants droit.

Cochez la case ci-contre si vous joignez au formulaire une liste de bénéficiaires additionnels. Le cas échéant, veuillez signer et dater la liste.

Nom du bénéficiaire	Lien	Pourcentage des sommes dues

Les bénéficiaires désignés ci-dessus sont considérés comme révocables, à moins que vous n'indiquiez qu'ils sont « irrévocables ».

### Si vous habitez au Québec :

La désignation d'un conjoint comme bénéficiaire est considérée comme irrévocable, à moins d'indication contraire. Si vous voulez que la désignation d'un conjoint comme bénéficiaire soit révocable, cochez la case suivante :  Désignation révocable

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

Toute somme à verser à un bénéficiaire mineur doit être versée en fiducie au fiduciaire dont le nom est indiqué ci-dessous.

**Au Québec**, les sommes dues seront versées en fiducie au tuteur du bénéficiaire mineur.

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

En tant que bénéficiaire irrévocable, je consens par la présente au changement de bénéficiaire demandé ci-dessus.

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

**Remarque :** Toute modification du rentier successeur peut avoir une incidence négative sur l'option de rente réversible.

## Changement de rentier successeur (doit être le conjoint)

Annulation de la désignation du rentier successeur  Ajout d'un rentier successeur  Changement de rentier successeur

Nom du rentier successeur (prénom et nom)	Lien avec le rentier
---	----------------------

En tant que bénéficiaire irrévocable, je consens par la présente au changement de rentier successeur.

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

Veillez choisir un type de versement périodique.



Veillez choisir un type de retrait.



**Remarque :** Vous devez retirer une somme égale ou supérieure au minimum du FERR à compter de la deuxième année civile de votre contrat.

Si vous choisissez le minimum du FERR, les versements doivent débiter dès l'année civile suivante.

Toute modification des versements peut entraîner une réduction de votre base de la prestation garantie et de votre revenu de retraite garanti. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le guide Simple et précis (GP5456F), qui est accessible en ouvrant une session dans le site sécurisé des participants à l'adresse [www.manuvie.ca/PRO](http://www.manuvie.ca/PRO).

## Changement relatif aux versements

**1. Type de versement périodique** (Cochez une case.)

Minimum du FERR/FRV/FRRI/FRRP  Maximum du FRV/FRRI  Uniforme (Précisez le montant.) \_\_\_\_\_

**2. Type de retrait** (Cochez une case.)

Utiliser l'ordre des retraits par défaut appliqué aux FERR collectifs par Manuvie **OU**

**Indiquez le pourcentage des versements périodiques à prélever sur les placements suivants :**

Fonds liés aux valeurs de marché \_\_\_\_\_ %  Comptes à intérêt garanti (CIG) \_\_\_\_\_ % **Le total doit être égal à 100 %.**

### Périodicité

- Mensuelle  
 Trimestrielle  
 Semestrielle  
 Annuelle

### Date du premier versement

Jour du mois du premier versement (du 1<sup>er</sup> au 28)

Mois et année du premier versement

### Retenues d'impôt (Cochez une case.)

Minimum prévu par la loi **OU**

Pourcentage : \_\_\_\_\_ %

**Remarque :** Le pourcentage doit être égal ou supérieur au minimum prévu par la loi.

Le virement automatique n'est offert que pour les comptes bancaires canadiens.

**Vous DEVEZ joindre un chèque portant la mention « NUL » au présent formulaire.**

## Modification des renseignements bancaires – Virement automatique

Nom de l'institution financière		
" 0 8 " : 0 1 2 2 " 5 4 0 : 0 0 0 1 " 0 0 1 1 " "		
Numéro de domiciliation	Numéro de l'institution	Numéro de compte

## Signature

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



## Avez-vous quelque chose à nous envoyer?

Envoyez-nous votre formulaire dûment rempli en ligne en ouvrant une session dans votre compte en ligne à l'adresse [manuvie.ca/PRO](http://manuvie.ca/PRO). Recherchez l'option **Envoyer des documents** à la page d'accueil, sous l'onglet Mon compte. L'option **Envoyer des documents** est plus rapide et plus sécuritaire que l'envoi de documents par courriel.

## Pas encore inscrit?

Accédez à votre épargne en tout temps au moyen de notre site Web sécurisé. Rendez-vous à l'adresse [manuvie.ca/PRO](http://manuvie.ca/PRO) et cliquez sur Ouvrir une session pour lancer le processus d'inscription.

Ayez à portée de main votre numéro de client unique ainsi que votre numéro d'assurance sociale pour procéder à l'inscription. Vous trouverez votre numéro de client unique sur votre lettre de bienvenue ou sur un récent relevé.

## Directives d'envoi

Envoyez le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :

**Manuvie**  
Solutions Retraite collectives  
2000, rue Mansfield, bureau 1410  
Montréal (Québec) H3A 3A2  
Télécopieur : 1 866 945-5109