

Ce formulaire est également accessible à l'adresse 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. Recherchez l'option **Envoyer des documents** à la page d'accueil, sous l'onglet « Gérer vos régimes ».

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 et cliquez sur Ouvrir une session pour lancer le processus d'inscription.

GF927T

Je désire modifier

- Langue de correspondance
 Nom
 Adresse et numéro de téléphone
 Date de naissance
 Désignation de bénéficiaire
 État matrimonial (régimes de retraite agréés seulement)
 Désignation de fiduciaire (provinces autres que le Québec)
 Numéro d'assurance sociale
 Taux de cotisation et (ou) fractionnement entre conjoint (REER et REER structuré seulement)
 Je désire apporter une autre modification

Toute modification à la province d'emploi dans le cadre de régimes de retraite, doit être remplie par l'administrateur ou le responsable du programme collectif.

Le présent formulaire s'applique aux régimes suivants :

- Tous les régimes
 RPEB
 FLEX
 RRCDSM
 RPDB
 RENA
 REER structuré
 REER de conjoint
 RRA
 RPAC
 REER
 RVER
 RRS du Québec
 CELI
 Autre

Préciser

Section 1 – Renseignements sur le client ou le participant

Client n° RS	Certificat n°
Nom du client (employeur)	
Nom du participant	Prénom
	Initiale
Numéro d'assurance sociale	Adresse électronique

Section 2 – Demande de modification

Partie A – Langue de correspondance

- Français
 English

Partie B – Changement de nom

Ancien nom	Nouveau nom
Signature (ancien nom)	
Ce changement de nom fait suite à :	
<input type="checkbox"/> Mariage <input type="checkbox"/> Divorce <input type="checkbox"/> Séparation <input type="checkbox"/> Autre	Préciser

Changement de nom

Veillez soumettre les documents justificatifs pour tout changement de nom sauf dans le cas d'un mariage à l'extérieur du Québec.

Partie C – Numéro d'assurance sociale du participant

Partie D – Date de naissance du participant

Partie E – Modification du taux de cotisation et (ou) fractionnement entre conjoints (REER) (le salarié doit remplir cette section uniquement pour un REER, un REER structuré, un RVER, un RENA, ou un CELI)

À compter du

Veillez prélever \$ ou % sur ma paie et affecter cette somme au régime.

Veillez affecter % de mes cotisations salariales patronales facultatives au compte de mon conjoint (REER seulement).

Je désire annuler mes cotisations salariales au compte de conjoint (REER seulement).

Modification de bénéficiaire désigné

Si vous désirez modifier votre désignation de bénéficiaire, n'oubliez pas de remplir la Partie H – Modification de bénéficiaire désigné au verso.

Partie F – Modification d'état matrimonial

Mariage
 Divorce
 Séparation
 Autre

Préciser

Nom du conjoint	Prénom
	Initiale

Date de naissance du conjoint

Partie G – Adresse

Adresse du domicile (n°, rue, app.)	Ville	Province
Code postal	Téléphone (domicile)	Téléphone (travail)



Retournez ce formulaire à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.

Partie H – Modification ou désignation de bénéficiaire ou de titulaire remplaçant d'un CELI

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tous les régimes
<input type="checkbox"/> RPDB (régime de participation différée aux bénéfices)
<input type="checkbox"/> RPEB (régime de participation des employés aux bénéfices)
<input type="checkbox"/> FLEX (régime de retraite flexible)
<input type="checkbox"/> REER (régime enregistré d'épargne-retraite) tous les comptes – doit être rempli par le titulaire du compte
<input type="checkbox"/> RENA (régime d'épargne non agréé)
<input type="checkbox"/> RRCDSM (régime de retraite à cotisation déterminée simplifié du Manitoba) | <input type="checkbox"/> RRS du Québec (régime de retraite simplifié du Québec)
<input type="checkbox"/> RRA (régime de retraite agréé)
<input type="checkbox"/> RPAC (régime de pension agréé collectif)
<input type="checkbox"/> REER de conjoint (régime enregistré d'épargne-retraite de conjoint)
<input type="checkbox"/> RVER (Régime volontaire d'épargne retraite)
<input type="checkbox"/> CELI (compte d'épargne libre d'impôt)
<input type="checkbox"/> REER structuré (régime enregistré d'épargne-retraite structuré) tous les comptes – doit être rempli par le titulaire du compte
<input type="checkbox"/> Autre Si Autre, veuillez préciser |
|--|---|

Section 2 – Demande de modification (suite)

Renseignements sur les bénéficiaires

Conformément aux dispositions des régimes susmentionnés, je révoque toutes mes désignations de bénéficiaire précédentes. Advenant mon décès, je désigne par les présentes les personnes indiquées ci-après comme bénéficiaires des sommes payables à la date de mon décès ou par la suite, en vertu desdits régimes :

ma succession ou aux bénéficiaires suivants

Premiers bénéficiaires

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Part en % *
		A A A A M M J J		
		A A A A M M J J		
		A A A A M M J J		

* Doit totaliser 100 %

À remplir si vous avez désigné votre conjoint comme bénéficiaire (participant du Québec)

Au Québec, la désignation de votre conjoint, avec qui vous êtes marié ou uni civilement, à titre de bénéficiaire, est irrévocable, sauf indication contraire ci-après. Si vous désignez votre conjoint bénéficiaire, une désignation révocable vous permettra de changer votre bénéficiaire à votre guise; une désignation révocable vous permettra aussi de retirer des fonds de votre compte sans avoir à obtenir le consentement de votre bénéficiaire.

La désignation de mon bénéficiaire est **révocable**

ou La désignation de mon bénéficiaire est **irrévocable**
(lire le paragraphe ci-dessus attentivement avant de faire ce choix)

Signature du salarié ou du participant

Signature du salarié ou du participant

Bénéficiaires subsidiaires

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Part en % *
		A A A A M M J J		
		A A A A M M J J		
		A A A A M M J J		

Renseignements sur le titulaire remplaçant d'un CELI

Conformément aux dispositions de mon CELI, je révoque toute désignation de titulaire remplaçant précédente. Advenant mon décès, je désigne par les présentes mon conjoint, tel que défini par la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada), comme titulaire remplaçant de mon CELI à mon décès.

Nom	Prénom	Initiale
Téléphone (domicile)		Téléphone (travail)
Date de naissance	NAS	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

Je comprends que cette désignation ne s'appliquera pas si la personne susmentionnée n'est plus mon conjoint au moment de mon décès, ou si elle décède avant moi.

Désignation de fiduciaire (provinces autres que le Québec)

Advenant que mon bénéficiaire soit mineur à la date à laquelle les prestations de décès sont payables, je désigne la personne suivante, à titre de fiduciaire, aux fins de recevoir les prestations au nom du bénéficiaire, de détenir les prestations jusqu'à ce que mon bénéficiaire atteigne l'âge de la majorité et de donner une quittance valide à Manuvie relativement au versement desdites prestations :

Nom	Prénom	Initiale
Adresse du domicile (n°, rue, app.)		
Ville	Province	Code postal
Téléphone (domicile)		Téléphone (travail)
Signature du salarié ou du participant		

Si votre bénéficiaire désigné décède avant vous, nous verserons les prestations à tout bénéficiaire survivant ou, en l'absence d'un bénéficiaire survivant, à votre succession.

Remarque :

Si votre titulaire remplaçant décède avant vous, nous verserons les prestations à tout bénéficiaire survivant ou, en l'absence d'un bénéficiaire survivant, à votre succession.

La désignation est valide si elle satisfait aux exigences de la législation pertinente.

Partie I – Autres modifications

Section 3 – Signature

Je reconnais que les renseignements personnels fournis aux présentes sont strictement confidentiels et qu'ils seront utilisés, échangés et conservés aux seules fins du régime. J'atteste que, à ma connaissance, lesdits renseignements sont véridiques, exacts et complets.

Signature du salarié ou du participant (obligatoire) En majuscules Date A A A A M M J J

Section 4 – Réserve à l'administrateur ou au responsable du programme collectif

Province d'emploi	Date d'effet du changement	A A A A M M J J
Signature	Date	A A A A M M J J

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.

Recherchez l'option **Envoyer des documents** à la page d'accueil, sous l'onglet « Gérer vos régimes ».

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 et cliquez sur Ouvrir une session pour lancer le processus d'inscription.

Vous aurez besoin de votre code d'utilisateur et de votre mot de passe pour procéder à l'inscription. Votre code d'utilisateur se trouve dans la lettre de bienvenue que vous avez reçue lorsque vous avez adhéré au régime offert par votre employeur. Votre mot de passe vous a été envoyé dans une lettre distincte.

Directives d'envoi

Montréal

C.P. 11464 Succ. Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 5M3
Tél. : 1 800 242-1704
Télééc. : 1 866 499-4480