

Pour les demandes de règlement d'**assurance vie** ou les demandes de règlement liées à des **produits de placement**, veuillez les faire parvenir à :

Manuvie

500 King Street North
P.O. Box 1602
Waterloo (Ontario) N2J 4C6

Ou par télécopieur :

Pour les demandes de règlement liées à des produits de placement :

1 877 277-3774

Pour les demandes de règlement d'assurance vie ou les demandes de règlement liées aux Marchés des groupes à affinités :

Pour toutes les provinces, sauf le Québec : 1 877 763-8834

Au Québec : 1 877 271-5494

Pour les demandes de règlement liées aux **Marchés des groupes à affinités**, veuillez les envoyer à :

Manuvie

P.O. Box 11023
Succ. Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 4V7

Déclaration du demandeur

• *Vous, votre* et *vos* renvoient au demandeur.

• *Nous, notre* et *nos* renvoient à l'assureur qui a établi le(s) contrat(s) ci-après.

S'il s'agit d'une demande de règlement d'assurance vie au titre d'un régime d'assurance collective offert par un employeur, veuillez communiquer avec l'administrateur du régime pour obtenir un formulaire de demande de règlement d'assurance vie collective.

Avant de commencer	Il s'agit d'une demande de règlement liée à (sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent) :		Remplissez les sections suivantes		
	<input type="radio"/> Assurance vie et Marchés des groupes à affinités		1, 3, 4, 5, 6, 7		
	<input type="radio"/> Produits de placement		1, 2, 6, 7		
1 Renseignements d'ordre général sur vous et le défunt Si vous croyez que votre nom a changé depuis la mise à jour de nos dossiers, veuillez nous fournir une copie des documents attestant du changement de nom (par exemple, une copie d'un certificat de mariage).	Numéro(s) de contrat ou de certificat		Date de naissance du défunt (jj/mmmm/aaaa)		
	Prénom et nom du défunt		Date du décès (jj/mmmm/aaaa)		
	Nom complet du demandeur (prénom et nom de famille) ou de l'entreprise (si le bénéficiaire est une personne morale)				
	Adresse complète du demandeur (numéro et rue)				
	Ville			Province	
	Code postal		Numéro de téléphone		Date de naissance du demandeur (jj/mmmm/aaaa)
	En quelle qualité demandez-vous le versement des sommes assurées (p. ex., bénéficiaire désigné, liquidateur, cessionnaire) et quel est votre lien avec le défunt?				
	Qualité		Votre lien avec le défunt		
	Nom et adresse postale du liquidateur				
	<input type="radio"/> Même adresse que ci-dessus, ou préciser :				
Numéro d'assurance sociale (NAS) ou numéro d'entreprise (NE)		Si vous :		Veillez fournir :	
Le numéro d'assurance sociale (NAS) ou le numéro d'entreprise (NE) est exigé pour la déclaration des intérêts et à d'autres fins d'ordre fiscal. Si le demandeur n'a jamais obtenu de NAS ou de NE, veuillez inscrire « Aucun numéro ».		Faites la présente demande de règlement à titre de bénéficiaire		Votre NAS	
		Faites la présente demande de règlement à titre de représentant des ayants droit		Le NAS du défunt assuré	
		Êtes le représentant d'un bénéficiaire qui est une société		Le NE utilisé aux fins fiscales	
		Si votre entreprise est située au Québec, indiquez aussi		Le numéro d'entreprise du Québec	
		Faites la présente demande de règlement à titre de fiduciaire d'un bénéficiaire		Le NAS du bénéficiaire	

2 Demandes de règlement à l'égard des produits de placement de Manuvie

Option de règlement

Le choix doit se faire selon les options de règlement offertes dans la lettre ou le Relevé – Renseignements sur la demande de règlement.

► Si vous présentez seulement une demande de règlement d'assurance vie, veuillez passer à la Section 3, *Demandes de règlement d'assurance vie*.

Choisir l'une des options suivantes :

- Paiement forfaitaire par chèque
- Paiement forfaitaire par dépôt direct dans une institution financière canadienne (veuillez fournir un chèque personnalisé portant la mention « NUL »). *Ne s'applique pas aux comptes « titulaire pour compte ».*
- Virement interne (veuillez fournir les renseignements suivants pour les fins du virement)

Numéro du contrat auquel se fera le virement	Affectation des dépôts
--	------------------------

- Virement des sommes assurées à une autre institution (veuillez fournir les renseignements suivants pour les fins du virement)

Nom de l'institution financière	Numéro du contrat
Adresse de l'institution financière	

Ces fonds sont virés à titre de prestation de décès, tel qu'il est permis en vertu de la clause applicable de la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada. Ce virement nous libérera de toutes nos obligations à l'égard du ou des contrats susmentionnés.

- Virement des sommes assurées à un compte Avantage de la Banque Manuvie (Pour demander l'ouverture d'un compte, veuillez communiquer avec votre conseiller ou visiter le site www.banquemanuvie.ca.)

Numéro du compte Avantage de la Banque Manuvie

- Maintien du fonds distinct et du CIG (continuation des paiements) (FERR seulement) Maintien des dispositions du contrat à titre de propriétaire. Veuillez fournir un chèque personnalisé portant la mention « NUL » pour une institution financière canadienne et la date de naissance, tel qu'il est demandé à la Section 1.
- Maintien du fonds distinct et du CIG (continuation des paiements) (contrat non enregistré et REER) Maintien des dispositions du contrat. Un nouveau numéro de contrat sera attribué à des fins administratives seulement.
- Maintien du contrat de placement, s'il y a lieu Pour que les paiements soient déposés directement dans votre compte, veuillez joindre un chèque personnalisé portant la mention « NUL » à cette page. En choisissant cette option, vous et vos héritiers, liquidateurs, administrateurs et ayants droit convenez que toute somme versée à votre compte bancaire après votre décès nous sera remboursée pour distribution à la personne ou aux personnes, le cas échéant, qui y auront droit au titre du contrat.

► Si vous présentez seulement une demande de règlement liée à des produits de placement, veuillez passer à la Section 6, *Autorisation et consentement*.

3 Demande de règlement d'assurance vie

Paiement des sommes dues

Choisir l'une des options suivantes :

- Paiement par chèque
- Paiement par dépôt direct dans une institution financière canadienne (veuillez fournir un chèque personnalisé portant la mention « NUL »). *Ne s'applique pas aux Marchés des groupes à affinités.*
- Virement aux termes d'une option de règlement offerte par nous Exemple : Rente certaine ou rente viagère – Remplir le formulaire *Demande de souscription de rente* (NN0486F).
- Demande de souscription d'un nouveau contrat ou d'un contrat existant offert par nous Veuillez joindre le formulaire de demande ou de dépôt applicable.

Numéro de contrat	Au besoin, inscrire les données sur le paiement et le placement.
-------------------	--

- Virement des fonds du REER dans un REER souscrit auprès de nous ou d'une autre institution

Nom de l'institution financière	Numéro du contrat
Adresse de l'institution financière	

Ces fonds sont virés à titre de prestation de décès, tel qu'il est permis en vertu de la clause applicable de la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada. Ce virement nous libérera de toutes nos obligations à l'égard du ou des contrats susmentionnés.

- Virement des sommes assurées à un compte Avantage de la Banque Manuvie (Pour demander l'ouverture d'un compte, veuillez communiquer avec votre conseiller ou visiter le site www.banquemanuvie.ca.)

Numéro du compte Avantage de la Banque Manuvie

4 Renseignements sur le défunt (assurance vie seulement)	Lieu du décès	État matrimonial du défunt			
	Cause du décès (Les règlements d'assurance ne peuvent pas être effectués sans ce renseignement.)				
Le défunt a-t-il laissé un testament? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas					
5 Renseignements médicaux sur le défunt (assurance vie seulement)	IMPORTANT : Toute référence aux tests, aux résultats de tests ou aux examens exclut les tests génétiques. Par test génétique, on entend un test qui analyse l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction d'une maladie ou des risques de transmission verticale, la surveillance, le diagnostic et le pronostic.				
	Date approximative à laquelle la santé du défunt a commencé à se détériorer (jj/mmmm/aaaa)				
	À votre connaissance, le défunt a-t-il déjà fumé ou fait usage de tabac, de produits de désaccoutumance au tabac ou de marijuana? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas				
	Si <i>oui</i> , veuillez indiquer la quantité par jour : Cigarettes _____ Pipe _____ Autres produits _____				
	Pendant combien de temps le défunt a-t-il fumé ou fait usage de tabac, de produits de désaccoutumance au tabac ou de marijuana?				
	Le défunt a-t-il déjà cessé de fumer? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas				
	Si <i>oui</i> , quand?		Si <i>oui</i> , pendant combien de temps?		
	Nom du médecin de famille du défunt et de tout autre médecin qu'il a consulté au cours des cinq dernières années. Si vous avez besoin de plus d'espace, utilisez un deuxième formulaire ou une feuille de papier distincte (doivent aussi être datés et signés).				
	Médecin de famille	Nom (en caractères d'imprimerie)		Adresse	Numéro de téléphone
		Date (jj/mmmm/aaaa)		Raison des consultations	
Autre médecin	Nom (en caractères d'imprimerie)		Adresse	Numéro de téléphone	
	Date (jj/mmmm/aaaa)		Raison des consultations		
Autre médecin	Nom (en caractères d'imprimerie)		Adresse	Numéro de téléphone	
	Date (jj/mmmm/aaaa)		Raison des consultations		
Nom et adresse de tous les hôpitaux ou établissements où le défunt a été traité au cours des cinq dernières années.					
Hôpital ou établissement (en caractères d'imprimerie)		Adresse	Raison	Date (jj/mmmm/aaaa)	

6 Autorisation et consentement

Avant de signer, il importe de lire l'information ci-contre concernant la collecte et l'utilisation de tout renseignement personnel afférent à la présente *Déclaration du demandeur*.

Dans la présente section, le terme « renseignements personnels » renvoie aux renseignements personnels vous concernant.

Collecte, utilisation et communication des renseignements personnels

En signant ci-dessous, vous consentez à ce que nous utilisions les informations personnelles vous concernant que nous recueillons :

- pour confirmer votre identité et vous identifier de manière distinctive;
- évaluer et administrer les demandes de règlement présentées au titre du ou des contrats.

Dans la présente déclaration, les termes *vous*, *votre* et *vos* renvoient au titulaire de contrat ou au demandeur attachés au contrat. Les termes *nous*, *notre*, *nos* et *la Compagnie* renvoient à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, ses sociétés affiliées et ses filiales.

Dans le cas d'un contrat d'Investissements Manuvie, si vous devenez titulaire du contrat, vous comprenez et acceptez que Manuvie puisse recueillir, utiliser et conserver les renseignements personnels qui ont été fournis.

Les mises à jour concernant la présente déclaration et d'autres renseignements sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels sont publiés à l'adresse www.manuvie.ca.

Nous recueillons, utilisons, vérifions et communiquons vos renseignements personnels à des fins déterminées, et seulement avec votre consentement, ou dans la mesure où la loi l'exige ou l'autorise. En signant le formulaire, vous consentez à ce que nous recueillions, utilisions et communiquions vos renseignements personnels, tel qu'il est indiqué dans la présente Déclaration relative aux renseignements personnels. Toute modification au consentement doit faire l'objet d'une entente écrite avec la Compagnie.

Quels renseignements personnels recueillons-nous?

Nous pourrions recueillir des renseignements personnels précis vous concernant, notamment :

- des renseignements permettant d'établir votre identité, comme votre nom, votre adresse, vos numéros de téléphone, votre adresse courriel, votre date de naissance, votre numéro de permis de conduire, votre numéro de passeport ou votre numéro d'assurance sociale (NAS);
- des renseignements sur la façon dont vous utilisez nos produits et services, ainsi que des renseignements sur vos préférences, caractéristiques démographiques et champs d'intérêt;
- d'autres renseignements personnels dont nous pourrions avoir besoin pour administrer notre relation d'affaires avec vous.

Nous utilisons des moyens honnêtes et licites pour recueillir des renseignements personnels à votre sujet.

Où recueillons-nous des renseignements personnels à votre sujet?

- les formulaires que vous avez remplis;
- d'autres interactions entre vous et la Compagnie;
- d'autres sources, notamment :
 - un conseiller ou des représentants autorisés,
 - des tiers avec lesquels nous traitons dans le cadre de l'établissement et de l'administration de votre contrat,
 - des sources publiques, comme les organismes gouvernementaux, et les sites Internet.

À quelles fins utilisons-nous vos données?

Nous utiliserons aux fins suivantes les renseignements personnels que nous recueillons :

- confirmer votre identité et vérifier l'exactitude des renseignements que vous nous fournissez;
- administrer les droits qui y sont attachés;
- respecter les exigences légales et réglementaires;
- analyser les données qui nous aide à prendre des décisions et mieux comprendre nos clients afin que nous puissions améliorer les produits et services que nous fournissons.

À qui communiquons-nous les renseignements que nous recueillons?

Nous pouvons divulguer les renseignements que nous recueillons aux personnes suivantes :

- aux personnes, institutions financières et autres parties avec lesquelles nous traitons dans le cadre de l'établissement et de l'administration de votre contrat maintenant et dans l'avenir;
- aux employés, agents et représentants autorisés;
- à votre conseiller;
- à toute agence qui a signé une entente avec nous et dispose du droit de superviser, directement ou indirectement, votre conseiller et ses employés;
- à toute personne ou à toute organisation à qui vous, ou le défunt, avez donné votre consentement;
- aux personnes autorisées par la loi à consulter vos renseignements personnels;
- aux fournisseurs de services qui ont besoin de ces renseignements pour nous fournir leurs services (par exemple, des services de traitement des données, de programmation, de stockage des données, d'étude de marché, d'impression, de distribution et d'enquête et des services paramédicaux);

Les personnes, organisations et fournisseurs de services susmentionnés se trouvent au Canada et dans des territoires à l'étranger, et sont ainsi soumis aux lois de ces territoires.

Lorsque nous transmettons des renseignements personnels à nos fournisseurs de services, nous exigeons qu'ils les protègent de façon conforme à nos politiques et pratiques en matière de protection des renseignements personnels.

suite...

6 Autorisation et consentement (suite)

Pendant combien de temps conservons-nous vos renseignements personnels?

La plus longue des périodes suivantes :

- la période prescrite par la loi et les lignes directrices établies pour le secteur des services financiers, et
- la période requise pour administrer les produits et services que nous vous fournissons.

Retrait de votre consentement

Vous pouvez nous retirer votre consentement à l'utilisation de votre NAS ou de votre numéro d'entreprise, s'il y a lieu, à d'autres fins que celles de l'administration de l'impôt. Vous pouvez également nous retirer votre consentement à l'utilisation de vos renseignements personnels pour vous fournir des renseignements sur d'autres produits et services, sauf dans le cas des envois qui accompagnent vos relevés.

À moins que les lois fédérales ou provinciales ne vous en donnent le droit, vous ne pouvez pas nous retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation, à la conservation ou à la communication des renseignements personnels dont nous avons besoin pour établir ou administrer le contrat. Si vous nous retirez effectivement votre consentement, un contrat ne pourra être établi et les sommes dues ne pourront être versées aux termes du contrat, ou nous pourrions traiter le retrait de votre consentement comme une demande de résiliation du contrat.

Si vous souhaitez retirer votre consentement, téléphonez à notre Service à la clientèle au 1 888 MANUVIE (626-8843) au Québec, ou au 1 888 MANULIFE (626-8543) à l'extérieur du Québec, ou écrivez au responsable de la protection des renseignements personnels à l'adresse indiquée ci-après.

Exactitude et accès

Vous nous informerez de tout changement apporté à vos coordonnées. Vous avez le droit de consulter les renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, d'en vérifier l'exactitude et au besoin d'y faire apporter les corrections appropriées. Si vous avez des questions, si vous voulez recevoir des renseignements supplémentaires au sujet des personnes qui ont accès à vos renseignements personnels ou en ce qui concerne nos politiques et procédures en matière de protection des renseignements personnels, ou si vous voulez consulter ou corriger les renseignements personnels vous concernant que nous avons en dossier, veuillez vous adresser par écrit au :

Responsable de la protection des renseignements personnels

Manuvie

500 King Street N

Waterloo (Ontario) N2J 4C6

Privacy_office_canadian_division@manuvie.com

Veillez noter qu'il est impossible de garantir la protection des communications par courriel. Ne nous envoyez pas de renseignements de nature confidentielle par courriel. En communiquant avec nous par courriel, vous nous autorisez à communiquer avec vous par courriel.

Résolution des plaintes

Pour tout complément d'information, communiquez avec votre conseiller ou avec notre siège social aux numéros suivants :

1 888 626-8843 au Québec **ou** 1 888 626-8543 pour toutes les provinces sauf le Québec

Vous trouverez de plus amples renseignements sur notre processus de résolution des plaintes dans Internet à l'adresse www.manuvie.ca sous *Communiquez avec nous > Résolution des plaintes*.

7 Signatures

Remarque :

- Si le bénéficiaire est une succession ou une fiducie, tous les liquidateurs, administrateurs et fiduciaires doivent signer ce formulaire.
- Dans le cas de contrats d'assurance individuelle et des Marchés des groupes à affinités, si le bénéficiaire est une société par actions, nous exigeons la signature et le titre de deux signataires autorisés, ou la signature et le titre d'un signataire autorisé et le sceau de la société.
- Dans le cas de contrats d'Investissements Manuvie, si le bénéficiaire est une société par actions, les signatures doivent être fournies conformément à la résolution du conseil d'administration, dont une copie doit être jointe au formulaire.
- Dans le cas d'une entité sans personnalité morale, veuillez fournir les documents faisant état des personnes autorisées à signer au nom de l'entité.
- Si un mandataire signe la déclaration au nom du demandeur, veuillez joindre des copies des documents pertinents.

En signant ci-dessous, vous confirmez ce qui suit :

- à votre connaissance, tous les renseignements contenus dans la présente Déclaration du demandeur sont à jour, exacts et complets;
- vous acceptez les conditions de la présente Déclaration du demandeur;
- vous faites toutes les déclarations et attestations, et donnez toutes les autorisations contenues dans la présente Déclaration du demandeur;
- vous convenez qu'une photocopie de la présente autorisation est aussi valide que l'original.

Êtes-vous un représentant des ayants droit du défunt (p. ex., liquidateur)? Oui Non

Conformément à la législation en vigueur dans certaines provinces, nous sommes tenus de vous informer que le délai à respecter pour entamer une poursuite en justice est indiqué dans la Loi sur les assurances de votre province ou dans toute autre loi à laquelle est soumise votre demande de règlement.

Renseignements relatifs à la fraude : Quiconque produit sciemment une demande de règlement contenant des renseignements faux ou trompeurs est passible de sanctions pénales et civiles. De plus, l'assureur peut refuser de verser des prestations si le proposant ou le demandeur a fourni de faux renseignements dans le cadre de la proposition d'assurance ou de la demande de règlement.

Fait à (ville, province)

Date (jj/mmmm/aaaa)

Si le demandeur est un particulier, une fiducie ou une succession

Signature du demandeur X	Numéro de téléphone (domicile)	Numéro de téléphone (travail)
Signature du demandeur X	Numéro de téléphone (domicile)	Numéro de téléphone (travail)

Si le demandeur est une personne morale

Signature du signataire autorisé X	Titre	Numéro de téléphone (travail)
Signature du signataire autorisé X	Titre	Numéro de téléphone (travail)