

Lorsqu'un assuré décède, utilisez ce formulaire seulement pour présenter une demande de règlement liée à des produits de placement ou d'assurance vie.

À la suite de l'examen du présent formulaire, vous pourriez devoir fournir des documents ou des renseignements additionnels. Si c'est le cas, nous vous en aviserons.

Chaque demandeur doit remplir un formulaire distinct.



## Renseignements requis pour remplir le formulaire

- numéro de contrat (si disponible)
- renseignements sur le défunt et son décès, y compris la date et la cause de celui-ci et les coordonnées du salon funéraire
- pour l'assurance vie, renseignements sur les récentes visites aux médecins et aux hôpitaux
- renseignements bancaires si vous souhaitez recevoir le paiement par dépôt direct
- numéro d'entreprise, pour les bénéficiaires qui sont une personne morale
- numéro d'assurance sociale du défunt, si vous présentez une demande de règlement au nom des ayants droit
- nom et adresse du liquidateur, s'il y a lieu



**Vous aurez besoin d'environ 15 minutes pour remplir le présent formulaire.**

### AVIS :

**Nous vérifierons si le demandeur est le bon bénéficiaire avant de verser les fonds.**

**Si vous avez besoin de conseils plus généraux sur les mesures à prendre, le moment auquel elles doivent être prises, les coordonnées ou adresses postales, consultez le guide à la fin du présent formulaire.**

### Votre demande porte sur :

- Une demande de règlement d'assurance vie    Une demande de règlement liée à des produits de placement    Les deux

## 1 Renseignements sur le défunt

Numéro de contrat		Numéros de contrats additionnels (séparés par une virgule)	
Prénom et nom du défunt		Date de naissance du défunt (jj/mmmm/aaaa)	Date du décès du défunt (jj/mmmm/aaaa)
Lieu du décès du défunt (Province, Pays)		État matrimonial du défunt (à la date du décès)	
Cause du décès (Les réclamations d'assurance ne peuvent être payées sans ce renseignement.)			

### Coordonnées du salon funéraire (si elles sont connues) *Nous utilisons ces renseignements pour valider le décès auprès du salon funéraire.*

Nom du salon funéraire	Adresse du salon funéraire	Numéro de téléphone du salon funéraire
------------------------	----------------------------	--

## 2 Renseignements sur le demandeur

### En quelle qualité demandez-vous le versement des sommes assurées :

- bénéficiaire désigné    liquidateur ou exécuteur testamentaire    cessionnaire    fiduciaire    autre

Si autre, veuillez fournir des précisions.

Nom du demandeur (prénom et nom de famille) ou celui de l'entreprise (si le bénéficiaire est une personne morale)				
N° de bureau ou d'appartement	Adresse			
Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone	Date de naissance (jj/mmmm/aaaa)
Lien avec le défunt				

suite...

## 2 Renseignements sur le demandeur (suite)

### Nom et adresse postale du liquidateur ou exécuteur testamentaire

- Même adresse que ci-dessus  Adresse différente

Nom du liquidateur ou exécuteur testamentaire (prénom et nom de famille)			
N° de bureau ou d'appartement	Adresse		
Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone

Fournir le numéro d'assurance sociale (NAS) ou le numéro d'entreprise (NE) selon l'option sélectionnée.

### Est-ce que vous :

- Faites la présente demande de règlement à titre de bénéficiaire  Faites la présente demande de règlement à titre de fiduciaire d'un bénéficiaire  Êtes un représentant de la succession  Êtes le représentant d'un bénéficiaire qui est une société

Votre NAS	Le NAS du bénéficiaire	Le NAS du défunt	Le NE utilisé aux fins fiscales
-----------	------------------------	------------------	---------------------------------

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, et pour confirmer votre identité. Si le demandeur n'a jamais obtenu de NAS ou de NE, veuillez inscrire « Aucun numéro ».

Le numéro d'entreprise du Québec (s'il y a lieu)

## 3 Demandes de règlement à l'égard des produits de placement

Si vous présentez seulement une demande de règlement d'assurance vie, veuillez passer à la **section 4, Demandes de règlement d'assurance vie**  
**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.

### Choisir l'une des options suivantes :

- Paiement forfaitaire par chèque
- Paiement forfaitaire par dépôt direct dans le compte bancaire du demandeur auprès d'une institution financière canadienne  
Ne s'applique pas aux contrats externes enregistrés ou non enregistrés. Veuillez fournir un chèque personnalisé portant la mention « NUL »).
- Verser les sommes dues dans un compte d'épargne à intérêt élevé de la Banque Manuvie  
(fournissez un chèque personnalisé portant la mention « NUL » ou, pour présenter une demande d'ouverture de compte, communiquez avec votre conseiller ou rendez-vous à l'adresse [www.banquemanuvie.ca](http://www.banquemanuvie.ca))
- Virement des sommes assurées à une autre institution financière canadienne (veuillez fournir les renseignements suivants pour les fins du virement)

Nom de institution financière canadienne	Numéro du contrat
--	-------------------

Adresse de institution financière canadienne
--

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 interne (veuillez fournir les renseignements suivants pour les fins du virement)

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

### 3 Demandes de règlement à l'égard des produits de placement (suite)

- 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 rente, 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.

**i** Si vous présentez seulement une demande de règlement liée à des produits de placement, veuillez passer à la **section 6**, Renseignements sur le conseiller.

### 4 Demande de règlement d'assurance vie


Choisissez l'une des options suivantes pour le paiement des sommes dues :

Au besoin, discutez de vos options avec un conseiller.

**Paiement par chèque envoyé au :**  Demandeur qui remplit le présent formulaire  Conseiller figurant au dossier

**Paiement par dépôt direct**

(Institution financière canadienne seulement). Ne s'applique pas aux Professionnels et diplômés. Veuillez fournir un chèque personnalisé portant la mention « NUL ». Remplissez les champs suivants si vous ne joignez pas un chèque portant la mention « NUL ».

Numéro de l'institution 3 chiffres		Nom de l'institution financière		Nom du titulaire du compte	
					
001 12345 123 1234 1234567		Numéro de domiciliation		Numéro de l'institution	
Numéro de domiciliation 5 chiffres		Numéro du compte 7 à 12 chiffres		Numéro du compte	

**Verser les sommes dues dans un compte d'épargne à intérêt élevé de la Banque Manuvie**

(fournir un chèque personnalisé portant la mention « NUL »; pour faire une demande d'ouverture de compte, communiquez avec votre conseiller ou rendez-vous à l'adresse [www.banquemanuvie.ca](http://www.banquemanuvie.ca)).

**Demande de souscription d'un nouveau contrat ou d'un contrat existant chez Manuvie**

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 aux termes d'une option de règlement offerte par nous**

(ne s'applique qu'aux règlements sous forme de rente déjà au dossier) Exemple : Rente certaine ou rente viagère – Remplir le formulaire *Demande de souscription de rente* (NN0486F).

### 5 Renseignements médicaux sur le défunt Demande de règlement d'assurance vie seulement

**i** **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 être affectée (jj/mmmm/aaaa)

À votre connaissance, le défunt a-t-il déjà fumé ou fait usage de tabac, de produits de désaccoutumance au tabac?

Oui  Non  Ne sais pas

Nombre de cigarettes par jour	Autres produits (types et quantités par jour)	Pendant combien de temps le défunt a-t-il fumé, fait usage de tabac ou autres produits?
-------------------------------	---	---

## 5 Renseignements médicaux sur le défunt (suite) Demande de règlement d'assurance vie seulement

### Le défunt a-t-il déjà cessé de fumer?

Oui  Non  Ne sais pas  S.O.

Si oui, quand?

Si oui, pendant combien de temps?

### Médecin principal

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 et apposez-y votre signature et la date.**

Nom du médecin principal (en caractères d'imprimerie)	Adresse	
Numéro de téléphone	Date (jj/mmmm/aaaa)	Raison des consultations

### Autre médecin

Nom du médecin (en caractères d'imprimerie)	Adresse	
Numéro de téléphone	Date (jj/mmmm/aaaa)	Raison des consultations

### Autre médecin

Nom du médecin (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

Hôpital ou établissement (en caractères d'imprimerie)	Adresse	
Numéro de téléphone	Date (jj/mmmm/aaaa)	Raison des consultations

#### Hôpital ou établissement

Hôpital ou établissement (en caractères d'imprimerie)	Adresse	
Numéro de téléphone	Date (jj/mmmm/aaaa)	Raison des consultations

## 6 Renseignements sur le conseiller

### Faites-vous appel aux services d'un conseiller pour traiter cette demande de règlement?

Oui  Non

Nom du conseiller (prénom et nom de famille)	Code du conseiller	Numéro de téléphone	Adresse courriel
--	--------------------	---------------------	------------------

### **i** 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 recueillies qui vous concernent :

- 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](http://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);
- un rapport d'enquête, d'évaluation du crédit ou de solvabilité ou un rapport contenant des renseignements financiers provenant d'autres organisations, personnes ou sources possédant des renseignements ou des dossiers à votre sujet;
- 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?**

Nous recueillons les renseignements personnels à votre sujet par les moyens suivants :

- 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 en vertu du contrat;
- 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, réassureurs, et autres parties avec lesquelles nous traitons dans le cadre de l'établissement et de l'administration du 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, de bureau de crédits, d'enquête et de 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.

### 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.ca](mailto:Privacy_office_canadian_division@manuvie.ca)

Veuillez 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](http://www.manuvie.ca) sous Communiquez avec nous > Résolution des plaintes.

**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;
- Une copie de l'autorisation et de l'entente est aussi valide que le document original.

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)

Pour savoir qui doit signer, consultez le guide à la fin du présent formulaire.

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

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

Initiales

Appelez vos initiales ici pour confirmer que vous êtes la seule personne autorisée à signer au nom de la société par actions et que celle-ci ne possède pas de sceau. Vous devez également signer ci-dessus.

**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 Professionnels, diplômés et détaillants :**

Pour toutes les provinces, sauf le Québec :  
**1 877 763-8834**  
Au Québec : **1 877 271-5494**

**Pour les demandes de règlement de professionnels, de diplômés et de détaillants, envoyez-le tout à :**

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



Si vous avez des questions sur la marche à suivre pour remplir le présent formulaire, veuillez communiquer avec votre conseiller ou avec notre Centre de service à la clientèle. Rendez-vous à l'adresse [manuvie.ca](http://manuvie.ca) pour obtenir des précisions.

Assurance-vie (Québec) : 1 888 626-8543  
Assurance-vie (extérieur de l'Amérique du Nord)  
Pour les placements (Québec) : 1 888 790-4387  
Pour les professionnels, les diplômés et les détaillants :

Assurance-vie (extérieur du Québec) 1 888 626-8843 (519) 747-6600  
Assurance-vie (extérieur du Québec) 1 800 355-6776  
1 800 268-3763

## Guide

### **Comment ce formulaire est-il utilisé dans le cadre des demandes de règlement d'assurance vie?**

Ce formulaire sert à présenter une demande pour recevoir le capital-décès prévu au titre d'un contrat d'assurance vie après le décès d'un assuré.

### **Comment ce formulaire est-il utilisé pour les demandes de règlement liées à des produits de placement?**

Ce formulaire sert à présenter une demande pour recevoir les sommes dues au titre d'un produit de placement, comme une rente, un contrat de fonds distincts, un CIG, un FERR ou un REER, après le décès du rentier.

### **Qui sont les participants à un régime de professionnels, de diplômés et de détaillants?**

Le contrat peut faire partie d'une association de professionnels, de diplômés ou de détaillants si :

- l'assurance a été souscrite par l'entremise de l'association de professionnels ou de diplômés dont fait partie le titulaire du contrat (par exemple, Ingénieurs Canada ou l'Association médicale canadienne);
- le titulaire du contrat a souscrit l'assurance sans l'aide d'un conseiller en assurance.

### **Qui doit remplir le présent formulaire?**

Le présent formulaire doit être rempli par la personne ou l'entité qui demande les sommes dues au titre du produit de placement ou d'assurance. S'il y a plus d'un demandeur au titre d'un contrat, veuillez nous envoyer un formulaire distinct pour chaque demandeur. Par exemple, si deux bénéficiaires sont désignés au titre d'un contrat d'assurance vie, chaque bénéficiaire doit remplir et soumettre le présent formulaire pour demander sa part du capital-décès.

### **Où puis-je trouver le numéro de contrat ou de certificat?**

Le numéro de contrat figure sur le contrat ou le relevé de facturation.

### **Pourquoi avons-nous besoin d'un numéro d'assurance sociale (NAS) ou d'un numéro d'entreprise (NE)?**

Nous avons besoin du NAS ou du NE lorsque nous déclarons des intérêts ou d'autres exigences fiscales ainsi que pour confirmer votre identité.

### **Pourquoi demandons-nous les renseignements médicaux du défunt pour les produits d'assurance?**

Nous utilisons ces renseignements pour évaluer la demande de règlement conformément aux modalités du contrat.

### **Signature requise – Demandeur (particulier)**

Si le demandeur est une succession ou une fiducie, tous les exécuteurs testamentaires, liquidateurs, administrateurs et fiduciaires doivent signer le présent formulaire.

Si un mandataire signe au nom d'un demandeur, fournissez une copie de la procuration.

### **Signature requise – Demandeur (personne morale)**

Pour l'assurance vie individuelle et l'assurance pour professionnels, diplômés et détaillants : Si le bénéficiaire est une personne morale, nous avons besoin de la signature et du titre de deux signataires autorisés, ou de la signature et du titre d'un signataire autorisé, ainsi que le sceau de la société. Si la société n'a pas de sceau, nous avons besoin des initiales du signataire autorisé confirmant qu'il est la seule personne autorisée à signer au nom de la société.

Pour Investissements Manuvie : Si le bénéficiaire est une personne morale, les signatures doivent être fournies conformément à la résolution du conseil d'administration, et une copie doit être jointe au formulaire.

Dans le cas d'une entité sans personnalité morale, veuillez fournir les documents indiquant les personnes autorisées à signer au nom de l'entité.

### **Votre nom a-t-il changé depuis la mise à jour de nos dossiers?**

Si votre nom diffère de celui que nous avons dans nos dossiers, veuillez nous faire parvenir une copie des documents ayant trait au changement de nom (par exemple, une copie du certificat de mariage).

## Glossaire

### **rente**

Produit financier qui verse un revenu fixe à une personne ou à une entité au cours d'une période déterminée.

### **cessionnaire**

Personne ou entité à qui le contrat a été cédé en garantie.

### **bénéficiaire**

Personne ou entité désignée pour recevoir le capital-décès.

### **demandeur**

Personne ou entité qui fait une demande pour recevoir le capital-décès.

### **succession**

Argent et biens que possède une personne au moment de son décès.

### **liquidateur ou exécuteur testamentaire**

Personne ou entité autorisée à représenter la succession du défunt.

### **CIG**

Compte à intérêt garanti.

### **FERR**

Fonds enregistré de revenu de retraite.

### **REER**

Régime enregistré d'épargne-retraite.

### **contrat de fonds distincts**

Contrat d'assurance individuelle à capital variable.

### **fiduciaire**

Personne ou entité désignée pour recevoir les sommes dues au nom d'un bénéficiaire ou d'un demandeur (par exemple, un bénéficiaire mineur).