

Proposition de comptes de prête-nom

Le présent formulaire doit être utilisé conjointement avec la proposition du distributeur dans le cas des transactions électroniques.

Directives

- Le présent formulaire doit être utilisé pour la prime initiale seulement.
- Aux fins du présent contrat, « titulaire » désigne le titulaire bénéficiaire du contrat.
- Remplir toutes les sections. Si le rentier est également le titulaire bénéficiaire, vous n'avez pas à remplir la section 4.
- Veuillez expédier le présent formulaire à Manuvie par télécopieur, au 1 877 882-4892, et faire suivre l'original.
- Faire trois exemplaires additionnels pour le titulaire bénéficiaire du contrat, le distributeur et le conseiller.

Contrat Manuvie n°	Nom du distributeur (AG, courtier)	Code du distributeur
Ordre électronique n° / N° de référence	Nom du conseiller	Code du conseiller
N° du compte de prête-nom		

1 – Type de contrat

- Contrat sur base de prête-nom non enregistré Contrat sur base de prête-nom enregistré (autogéré) (Si enregistré, veuillez préciser le type de régime)

Régimes d'épargne¹

- Régime d'épargne-retraite (RER) RER de conjoint Compte de retraite immobilisé (CRI) / RER immobilisé Compte d'épargne libre d'impôt (CÉLI)
 Autre

Si Autre, veuillez préciser

Régimes de revenu de retraite²

- Fonds de revenu de retraite (FRR) FRR de conjoint Fonds de revenu viager (FRV) FRR immobilisé (FRRi) FRR prescrit (FRRP) Autre

Si Autre, veuillez préciser

Nom du fiduciaire ou de son agent (Le contrat sera détenu en vertu d'un régime non enregistré de Manuvie.)

¹ À enregistrer à titre de RER en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

² À enregistrer à titre de FRR en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

2a – Renseignements sur le titulaire bénéficiaire

Nom / personne morale (dénomination sociale)		Prénom	
Adresse		Ville	Province Code Postal
Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Langue <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Date de naissance	NAS/Numéro d'entreprise/Numéro de compte de fiducie
			Le NAS est exigé à des fins fiscales.

Si le titulaire n'est pas un particulier (p. ex. une société, une fiducie ou une autre organisation), veuillez remplir le formulaire NN1555F, *Vérification de l'identité des sociétés de capitaux et des entités autres que des personnes physiques*, au lieu des sections 2b et 2c, puis continuez à remplir le présent formulaire à partir de la section 3.

2b – Vérification de l'identité du particulier qui est le titulaire bénéficiaire (Contrats non enregistrés « titulaire pour compte » seulement)

Situation d'emploi <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Travailleur autonome <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Sans emploi	
Dans quel domaine travaillez-vous? (le plus récent si vous êtes retraité ou chômeur)	Profession (la plus récente si vous êtes retraité ou chômeur)*
Nom de votre employeur (le plus récent si vous êtes retraité ou chômeur)	* Pour une liste des secteurs d'activité et des professions valides, consultez le formulaire NN1655F, <i>Secteurs d'activité et professions valides</i> .
Quelle pièce d'identité allez-vous présenter à un conseiller autorisé aux fins de vérification, comme la loi l'exige? Si vous n'avez pas de pièce d'identité valide, ou si vous ne pouvez pas rencontrer votre conseiller en personne, veuillez nous faire parvenir le formulaire NN1663F, <i>Identification à deux niveaux</i> , dûment rempli.	
<input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Autre	Numéro du document
Autorité émettrice	Date d'expiration (jj/mmmm/aaaa) Date à laquelle l'identité a été vérifiée (jj/mmmm/aaaa)

Une preuve valide de l'identité du titulaire bénéficiaire est exigée par la loi. Si le titulaire bénéficiaire est une personne morale, une preuve valide de l'identité du signataire autorisé de la personne morale est exigée. Si le titulaire bénéficiaire est une personne morale ou une autre entité, un document attestant la personnalité juridique de cette société ou entité est exigé. Pour voir la liste des documents valides, veuillez consulter les lignes directrices administratives dans InfoRep, liées à la Vérification de l'identité du client.

2c – Résidence fiscale du particulier qui est le titulaire bénéficiaire (Contrats non enregistrés « titulaire pour compte » seulement)

Vous devez fournir des renseignements quant à votre résidence aux fins de l'impôt. Si vous avez besoin d'en savoir davantage sur les raisons pour lesquelles nous vous posons cette question, adressez-vous à votre conseiller.

Quelle est votre résidence fiscale? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

Vous avez une résidence fiscale au Canada.

Vous avez une résidence fiscale aux États-Unis ou êtes un citoyen des États-Unis. Veuillez fournir votre numéro de sécurité sociale (SSN) ou votre numéro d'identification du particulier aux fins fiscales (ITIN). Si vous n'avez pas de SSN ni d'ITIN, vous avez 90 jours pour en faire la demande et vous devez nous le fournir dans les 15 jours qui suivent sa réception.

Vous avez une résidence fiscale dans un territoire autre que le Canada ou les États-Unis. Veuillez fournir les renseignements demandés ci-après pour chaque territoire autre que le Canada ou les États-Unis.

Territoire de résidence fiscale	Numéro d'identification fiscale (TIN)	Raison pour laquelle un TIN n'est pas fourni <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C, Précisez :
Territoire de résidence fiscale	Numéro d'identification fiscale (TIN)	Raison pour laquelle un TIN n'est pas fourni <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C, Précisez :

Raisons pour lesquelles un TIN n'est pas fourni : **A** : Vous demandez un TIN ou en avez demandé un, mais ne l'avez pas encore reçu. **B** : Le territoire de votre résidence fiscale ne fournit pas de TIN à ses résidents. **C** : Autre (précisez la raison)

3a – Renseignements sur le particulier qui est le titulaire bénéficiaire additionnel (Contrats non enregistrés « titulaire pour compte » seulement)

Nom	Prénom		
Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Langue <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Date of naissance	NAS/Numéro d'entreprise/Numéro de compte de fiducie
A A A A M M J J			

Le NAS est exigé à des fins fiscales.

Au Québec, veuillez apposer vos initiales dans la boîte afin que le Titulaire bénéficiaire additionnel soit le Titulaire bénéficiaire subsidiaire en cas de décès du Titulaire bénéficiaire³.

³ S'il y a plusieurs titulaires bénéficiaires, advenant le décès d'un titulaire bénéficiaire qui n'est pas un rentier :

■ dans toutes les provinces, sauf au Québec, on présumera que la propriété conjointe avec gain de survie est choisie;

■ au Québec, si vous désirez que le titulaire bénéficiaire additionnel soit le titulaire bénéficiaire subsidiaire, tous les titulaires bénéficiaires doivent apposer leurs initiales dans la boîte de droite.

Dans les deux cas, le contrat du titulaire bénéficiaire décédé passe automatiquement au titulaire bénéficiaire survivant. Toutefois, au Québec, si un titulaire bénéficiaire omet d'apposer ses initiales dans la boîte aux fins de désignation du titulaire bénéficiaire subsidiaire, sa part sera dévolue à ses ayants droit.

3b – Vérification de l'identité du particulier qui est le titulaire bénéficiaire additionnel (Contrats non enregistrés « titulaire pour compte » seulement)

Situation d'emploi <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Travailleur autonome <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Sans emploi		
Dans quel domaine travaillez-vous? (le plus récent si vous êtes retraité ou chômeur)	Profession (la plus récente si vous êtes retraité ou chômeur)*	
Nom de votre employeur (le plus récent si vous êtes retraité ou chômeur)	* Pour une liste des secteurs d'activité et des professions valides, consultez le formulaire NN1655F, <i>Secteurs d'activité et professions valides</i> .	
Quelle pièce d'identité allez-vous présenter à un conseiller autorisé aux fins de vérification, comme la loi l'exige? Si vous n'avez pas de pièce d'identité valide, ou si vous ne pouvez pas rencontrer votre conseiller en personne, veuillez nous faire parvenir le formulaire NN1663F, <i>Identification à deux niveaux</i> , dûment rempli.		
<input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Autre	Numéro du document	
Autorité émettrice	Date d'expiration (jj/mm/aaaa)	Date à laquelle l'identité a été vérifiée (jj/mm/aaaa)

Une preuve valable de l'identité du titulaire bénéficiaire additionnel est exigée par la loi.

3c – Résidence fiscale du particulier qui est le titulaire bénéficiaire additionnel (Contrats non enregistrés « titulaire pour compte » seulement)

Vous devez fournir des renseignements quant à votre résidence aux fins de l'impôt. Si vous avez besoin d'en savoir davantage sur les raisons pour lesquelles nous vous posons cette question, adressez-vous à votre conseiller.

Quelle est votre résidence fiscale? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

Vous avez une résidence fiscale au Canada.

Vous avez une résidence fiscale aux États-Unis ou êtes un citoyen des États-Unis. Veuillez fournir votre numéro de sécurité sociale (SSN) ou votre numéro d'identification du particulier aux fins fiscales (ITIN). Si vous n'avez pas de SSN ni d'ITIN, vous avez 90 jours pour en faire la demande et vous devez nous le fournir dans les 15 jours qui suivent sa réception.

Vous avez une résidence fiscale dans un territoire autre que le Canada ou les États-Unis. Veuillez fournir les renseignements demandés ci-après pour chaque territoire autre que le Canada ou les États-Unis.

Territoire de résidence fiscale	Numéro d'identification fiscale (TIN)	Raison pour laquelle un TIN n'est pas fourni <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C, Précisez :
Territoire de résidence fiscale	Numéro d'identification fiscale (TIN)	Raison pour laquelle un TIN n'est pas fourni <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C, Précisez :

Raisons pour lesquelles un TIN n'est pas fourni : **A** : Vous demandez un TIN ou en avez demandé un, mais ne l'avez pas encore reçu. **B** : Le territoire de votre résidence fiscale ne fournit pas de TIN à ses résidents. **C** : Autre (précisez la raison)

4 – Renseignements sur le rentier (Contrats non enregistrés « titulaire pour compte » seulement)

Nom	Prénom				
Date de naissance	NAS	Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Langue	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais

À remplir si le rentier n'est pas le titulaire bénéficiaire. Le NAS est exigé à des fins fiscales.

5 – Renseignements sur le rentier remplaçant (Contrats non enregistrés « titulaire pour compte » seulement)

Nom	Prénom		
Date de naissance	Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NAS

Contrats sur base de prête-nom non enregistrés seulement (ne pas remplir dans le cas d'un contrat sur base de prête-nom enregistré).

Si vous désirez que le contrat se poursuive après le décès du rentier, vous devez désigner un rentier remplaçant. Au décès du rentier, aucun capital-décès ne sera payable et le contrat demeurera en vigueur si un rentier remplaçant est désigné et est vivant. La signature du rentier remplaçant est exigée à moins que celui-ci ne soit un mineur. Le NAS est exigé à des fins fiscales.

6 – Renseignements sur le bénéficiaire

Succession du titulaire bénéficiaire, ou

Nom	Prénom
-----	--------

Lien avec le rentier (au Québec – lien avec le titulaire bénéficiaire)

Au Québec, la désignation du conjoint comme bénéficiaire est irrévocable, sauf indication contraire. La définition de « conjoint », aux fins de la désignation de bénéficiaire, comprend la personne unie au titulaire par un mariage ou une union civile. Elle exclut le conjoint de fait.

Veillez apposer vos initiales dans l'espace prévu si vous désirez que la désignation de votre conjoint comme bénéficiaire soit révoquée.

Contrats sur base de prête-nom non enregistrés seulement (ne pas remplir dans le cas d'un contrat sur base de prête-nom enregistré).

En vertu d'un contrat sur base de prête-nom enregistré, tout capital-décès sera payable au « distributeur, en fiducie pour le titulaire bénéficiaire ». Si la présente proposition a été signée par une personne qui a obtenu une procuration du titulaire bénéficiaire, la désignation de bénéficiaire n'est valable que dans certaines circonstances. Veuillez consulter votre conseiller juridique.

7 – Utilisation envisagée de ce contrat (Contrats non enregistrés « titulaire pour compte » seulement)

Quel est le but de ce contrat et l'utilisation envisagée?

<input type="checkbox"/> Fonds d'urgence	<input type="checkbox"/> Études	<input type="checkbox"/> Planification successorale	<input type="checkbox"/> Propriété immobilière/Maison
<input type="checkbox"/> Épargne à court terme	<input type="checkbox"/> Fonds d'exploitation	<input type="checkbox"/> Dépenses du ménage	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser)
<input type="checkbox"/> Épargne-retraite	<input type="checkbox"/> Vacances/Divertissements	<input type="checkbox"/> Placement à long terme	

8 – Personne politiquement vulnérable et détermination de l'existence d'un tiers (Contrats non enregistrés « titulaire pour compte » seulement)

Veillez fournir le formulaire NN0975F, *Vérification de l'identité des clients et des tiers*, dûment rempli si :

- un versement forfaitaire de 100 000 \$ ou plus est effectué; ou
- un tiers détient un intérêt ou exerce un contrôle dans le cadre du présent contrat (par exemple, si les fonds proviennent d'un tiers).

9 – Provenance des capitaux

Contrats enregistrés

Veillez indiquer la provenance des capitaux et joindre le formulaire approprié.

Revenu gagné T2033 ou l'équivalent T2220 T2030 T2151 Transfert interne Autre (veuillez préciser)

Capitaux immobilisés? Non Oui Dans l'affirmative, précisez la législation provinciale qui s'applique

Montant estimatif du transfert \$

Contrats non enregistrés

Veillez indiquer la provenance des capitaux.

Capital relatif à une police antérieure de Manuvie (veuillez préciser) Capital relatif à une police souscrite auprès d'une autre institution financière Capital relatif à un compte de placement auprès d'une autre institution financière Autre (veuillez préciser)

Montant estimatif du transfert \$

10 – Date d'échéance des séries

Série Idéal 75/100 et Série Idéal 100/100

Dans le cas des contrats non enregistrés, la date d'échéance implicite est le 100^e anniversaire de naissance du rentier.

Veillez noter qu'une période d'au moins 10 ans (Série Idéal 75/100) ou 15 ans (Série Idéal 100/100) doit s'être écoulée entre la date du premier versement de prime et la date choisie.

Si vous désirez fixer une autre date (pour la série Idéal 75/100 ou la série Idéal 100/100, applicable aux contrats d'épargne seulement), veuillez l'indiquer ici :

Pour la Série Idéal 75/100

Pour la Série Idéal 100/100

11 – Déclaration, autorisation et signatures

«Je», «mon», «ma» et «moi-même» désignent le titulaire bénéficiaire et le titulaire bénéficiaire additionnel, le cas échéant. En apposant votre signature ci-après, vous reconnaissez être d'accord avec les énoncés suivants :

- Je déclare que les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets, et je m'engage à informer Manuvie de tout changement apporté à ces renseignements.
- Je conviens que les présentes proposition et déclaration, de même que les dispositions du contrat applicable, constitueront la base du contrat conclu entre Manuvie et moi.
- Je reconnais avoir reçu la notice explicative applicable et le contrat *Signature Sélect Idéal Manuvie*, y compris l'Aperçu du fonds *Signature Sélect Idéal Manuvie* et la proposition remplie. Je reconnais que certaines des prestations qui y sont mentionnées relativement aux primes affectées au(x) fonds ne sont pas garanties et fluctueront en fonction de la valeur marchande de l'actif du (des) fonds.
- Je reconnais que mon contrat entrera en vigueur à la date d'évaluation du premier versement de prime.
- Je verserai ma prime pour le présent contrat au distributeur, qui la versera en mon nom à Manuvie.
- Je reconnais que Manuvie est habilitée à donner suite aux directives de mon distributeur comme si celles-ci provenaient de moi et que Manuvie n'assume aucune responsabilité relativement à l'exécution de ces directives.
- Je reconnais que la protection possible contre les créanciers peut ne pas s'appliquer si le contrat est établi au nom d'un distributeur ou de toute personne autre que le titulaire bénéficiaire.
- En apposant ma signature à la présente proposition, je consens à ce que Manuvie, ses sociétés affiliées et ses mandataires (y compris ses tiers fournisseurs), à l'intérieur ou à l'extérieur du Canada, recueillent, utilisent et divulguent, de la manière exigée, des renseignements personnels à mon sujet aux fins de l'administration de mon régime selon la Déclaration sur la protection des renseignements personnels de Manuvie qui se trouve dans cette proposition. Toute photocopie de la présente autorisation est aussi valable que l'original. La présente autorisation sera en vigueur aussi longtemps que mon Contrat restera actif ou jusqu'à ce que je le révoque par écrit.
- J'autorise également Manuvie ou ses sociétés affiliées à transmettre les renseignements personnels détenus à mon sujet à un gouvernement ou à une administration fiscale au Canada ou à l'étranger, s'il y a lieu ou lorsque la loi l'exige.

En signant ci-dessous, vous

- autorisez la désignation du distributeur comme étant votre agent et autorisez Manuvie à accepter du distributeur toute directive afin d'exécuter des transactions financières et non financières, y compris les achats, les retraits et les substitutions, mais excluant le droit de désigner (ou changer) le bénéficiaire, conformément à vos directives et aux dispositions du contrat.
- autorisez Manuvie à expédier le contrat et tout autre document connexe au distributeur.

Titulaire bénéficiaire

Titulaire bénéficiaire additionnel (le cas échéant)

Rentier (s'il ne s'agit pas du titulaire bénéficiaire)

Rentier remplaçant (contrats non enregistrés seulement)

Province

Date

12 – Déclaration, attestation et signature du conseiller

En signant ci-dessous, je confirme ce qui suit :

- j'ai vérifié l'identité des signataires à titre de Titulaires⁵ de contrat conformément à la **Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes** ainsi que le **Règlement** connexe en examinant leurs pièces d'identité valides, originales et non périmées. J'ai aussi fait tous les efforts raisonnables pour déterminer si le Titulaire du contrat⁵ agissait au nom d'un tiers. Finalement, le cas échéant, le formulaire NN0975F *Vérification de l'identité des clients et des tiers* dûment rempli est joint au présent document.
- j'ai rempli le présent formulaire avec le Titulaire⁵ du contrat et je détiens un permis d'assurance en règle dans la province ou le territoire où la proposition a été signée.
- j'ai présenté et expliqué au Titulaire⁵ du contrat le contenu du document *Notice explicative et contrat Signature Sélect Idéal Manuvie* ainsi que celui de l'Aperçu des fonds.
- à ma connaissance, les renseignements qui figurent dans la présente proposition sont à jour, exacts et complets.
- j'ai vérifié l'original de la pièce d'identité du client, je me suis assuré que le document était valide et non périmé et j'ai vérifié tout autre renseignement fourni par le(s) Titulaire(s) du contrat; et
 - j'ai suivi les directives ci-dessus, en confirmant notamment que la pièce d'identité avec photo délivrée par l'État est valide, a un numéro identificateur unique, n'a pas expiré et est en bon état sans altération apparente;
 - la photo sur la pièce d'identité est essentiellement semblable au client, et le nom qui y figure est identique à celui du propriétaire indiqué ci-dessus;
 - je n'ai aucune raison de croire que la personne qui s'est présentée à moi n'est pas celle dont les coordonnées figurent sur la pièce d'identité.

Le Titulaire⁵ du contrat a été informé :

- du nom de la (des) compagnie(s) que je représente;
- du fait que je touche une rémunération (comme des commissions ou un salaire) pour vendre des produits de compagnies d'assurances de personnes;
- du fait que je peux toucher une rémunération additionnelle sous forme de gratifications, programmes de congrès et autres incitatifs; et
- de tout conflit d'intérêts personnel pouvant naître de la présente transaction.

Signature du conseiller

Date

⁵ (le titulaire additionnel, le cas échéant)

Avis au(x) titulaire(s) bénéficiaire(s) du contrat ou au(x) rentier(s)

La transaction décrite dans la présente proposition est conclue entre le(s) titulaire(s) bénéficiaire(s) et Manuvie. La personne qui sollicite la présente proposition est un entrepreneur indépendant qui touchera une rémunération de Manuvie après la conclusion de la présente transaction. Grâce à la présente proposition, la personne qui l'a sollicitée peut être admissible à des avantages non pécuniaires en fonction du volume d'affaires qu'il ou elle fait souscrire pour la Compagnie au cours d'une période donnée. Le(s) titulaire(s) bénéficiaire(s) n'est (ne sont) pas tenu(s) de conclure d'autres affaires avec Manuvie aux termes de la présente transaction.

Déclaration sur la protection des renseignements personnels

À la Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« nous » ou « Manuvie »), nous avons pris l'engagement d'observer les normes d'intégrité les plus rigoureuses dans la conduite de nos affaires. Dans l'exercice de nos activités, nous devons recueillir, enregistrer, conserver, traiter, transmettre et autrement manipuler des renseignements personnels au sujet de particuliers. Nous prenons ces activités au sérieux et nous nous efforçons de mettre en place des méthodes justes, sûres et appropriées pour le traitement des renseignements personnels. Toutes les activités de cette nature doivent respecter les pratiques commerciales types et les règles de déontologie généralement reconnues en protection des renseignements personnels.

Manuvie établira et tiendra à jour un dossier où seront consignés vos renseignements personnels, votre ou vos contrats ainsi que les renseignements relatifs à toute demande de règlement. Les renseignements personnels que Manuvie recueille seront utilisés pour déterminer votre admissibilité aux garanties, pour vous offrir des produits ou des services en matière d'assurance et de placement, pour administrer votre police, votre compte ou vos régimes d'assurances collectives, pour confirmer votre identité, pour confirmer l'exactitude des renseignements recueillis, pour effectuer des recherches, pour vous joindre et mettre à jour vos coordonnées dans votre dossier, pour obtenir des rapports d'enquête et de solvabilité ainsi que des rapports de l'agence d'évaluation de crédit, ou pour se conformer aux exigences législatives. Seuls les employés, les conseillers, les représentants, les partenaires de distribution, les mandataires qui seront chargés de la sélection des risques, des enquêtes, de l'administration et des demandes de règlement, ou toute autre personne que vous autoriserez à le faire, auront accès à votre dossier. Nous pourrions faire appel à des tiers, y compris des sociétés affiliées, pour fournir des services. Dans ce cas, nous ne leur communiquerons que les renseignements requis à l'égard des services en question. Manuvie a des ententes avec ces sociétés qui les obligent à respecter des normes aussi élevées que les siennes en matière de confidentialité. Dans certains cas, il se peut que les employés de Manuvie, les fournisseurs de services, les agents, les tiers et leurs fournisseurs de services soient situés dans d'autres provinces ou dans des territoires situés à l'extérieur du Canada; vos renseignements personnels pourraient alors être assujettis aux lois de ces territoires étrangers. Pour toute question au sujet de la collecte, du transfert ou de l'utilisation des renseignements personnels à l'extérieur du Canada, vous pouvez communiquer avec le responsable de la protection des renseignements personnels à l'extérieur du Canada à l'adresse indiquée ci-après.

Pour obtenir plus de renseignements sur notre principe directeur en matière de protection des renseignements personnels, consultez notre site Web au www.manuvie.ca ou envoyez votre demande écrite à l'adresse indiquée ci-après.

Vous êtes autorisé à consulter les renseignements personnels que contient votre dossier et, s'il y a lieu, à les faire rectifier en faisant parvenir une demande écrite à cette fin à l'adresse suivante :

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

À l'attention du responsable de la protection des renseignements personnels

1245, rue Sherbrooke Ouest

Montréal (Québec) H3G 1G3

Investissements



Manuvie



Les noms Manuvie et Investissements Manuvie, le logo qui les accompagne, les quatre cubes et les mots « solide, fiable, sûre, avant-gardiste » sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

CS3896F 06/17 La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers © 2017 Manuvie manuvie.ca