

Remplir à l'encre en caractères d'imprimerie et signer.

**1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

Nom du titulaire de police \_\_\_\_\_ N° de police \_\_\_\_\_  
(employeur/organisation)

**2. NOUVELLE DEMANDE OU MODIFICATION D'ACCÈS** (Pour des demandes d'accès supplémentaires, veuillez remplir l'annexe aux pages 3 et 4)

<b>Information sur l'administrateur (Tous les champs DOIVENT ÊTRE remplis.)</b> Nom _____ Prénom _____ Adresse de l'organisation _____ <small>Numéro, rue, bureau</small> _____ <small>Ville (province) code postal</small> Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	<b>Type d'accès</b> <input type="checkbox"/> Toutes les transactions <input type="checkbox"/> Visualisation <input type="checkbox"/> Facture seulement	<b>Comptes</b> <input type="checkbox"/> Tous les comptes <input type="checkbox"/> Comptes spécifiques : _____ _____
<b>Information sur l'administrateur (Tous les champs DOIVENT ÊTRE remplis.)</b> Nom _____ Prénom _____ Adresse de l'organisation _____ <small>Numéro, rue, bureau</small> _____ <small>Ville (province) code postal</small> Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	<b>Type d'accès</b> <input type="checkbox"/> Toutes les transactions <input type="checkbox"/> Visualisation <input type="checkbox"/> Facture seulement	<b>Comptes</b> <input type="checkbox"/> Tous les comptes <input type="checkbox"/> Comptes spécifiques : _____ _____
<b>Information sur l'administrateur (Tous les champs DOIVENT ÊTRE remplis.)</b> Nom _____ Prénom _____ Adresse de l'organisation _____ <small>Numéro, rue, bureau</small> _____ <small>Ville (province) code postal</small> Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	<b>Type d'accès</b> <input type="checkbox"/> Toutes les transactions <input type="checkbox"/> Visualisation <input type="checkbox"/> Facture seulement	<b>Comptes</b> <input type="checkbox"/> Tous les comptes <input type="checkbox"/> Comptes spécifiques : _____ _____
<b>Information sur l'administrateur (Tous les champs DOIVENT ÊTRE remplis.)</b> Nom _____ Prénom _____ Adresse de l'organisation _____ <small>Numéro, rue, bureau</small> _____ <small>Ville (province) code postal</small> Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	<b>Type d'accès</b> <input type="checkbox"/> Toutes les transactions <input type="checkbox"/> Visualisation <input type="checkbox"/> Facture seulement	<b>Comptes</b> <input type="checkbox"/> Tous les comptes <input type="checkbox"/> Comptes spécifiques : _____ _____

**Vous devez lire et remplir la page au verso et signer la section « CONDITIONS D'UTILISATION DU TITULAIRE DE POLICE ».**

### 3. SUPPRESSION D'ACCÈS

Nom des administrateurs dont l'accès doit être supprimé		Date d'effet		
Nom	Prénom	A	M	J
_____	_____			
Nom	Prénom	A	M	J
_____	_____			
Nom	Prénom	A	M	J
_____	_____			

### 4. CONDITIONS D'UTILISATION DE L'ADMINISTRATEUR

L'administrateur **ACCEPTE** d'utiliser l'Espace client uniquement afin d'administrer le régime de son compte ou de son groupe, conformément au type d'accès qui lui a été accordé par le titulaire de police.

L'administrateur **COMPREND** que l'utilisation de son code d'accès et de son mot de passe a la même valeur que sa signature et qu'il doit s'assurer que cette information demeure confidentielle en tout temps.

L'administrateur **ACCEPTE** de préserver et de protéger le caractère confidentiel et privé de l'information personnelle sur les participants contenue dans l'Espace client, conformément aux lois provinciales et fédérales et à leurs règlements.

Si l'administrateur effectue des transactions à partir de l'Espace client, il **ACCEPTE** d'administrer le régime conformément aux conditions générales du contrat d'assurance collective.

L'administrateur **COMPREND** que son accès à l'Espace client peut être supprimé en tout temps, sans préavis.

### 5. CONDITIONS D'UTILISATION DU TITULAIRE DE POLICE

À titre de signataire autorisé, **J'AUTORISE**, par la présente, le ou les administrateurs nommés à la section 2 « Nouvelle demande ou modification d'accès » et, s'il y a lieu, à la section « Annexe – Demande d'accès supplémentaires » aux pages 3 et 4, à accéder à l'Espace client à des fins administratives seulement et conformément au type d'accès qui leur a été accordé.

**J'ACCEPTE** d'être tenu entièrement responsable de toute mauvaise utilisation de l'information contenue dans l'Espace client qui résulterait des accès accordés dans la présente.

**JE CONFIRME** que le ou les administrateurs ont lu et accepté les « Conditions d'utilisation de l'administrateur » ci-dessus.

**JE RECONNAIS** et **JE COMPRENDS** que l'Espace client est la propriété unique et exclusive de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (la Société) et que celui-ci ne peut être copié, téléchargé ou transmis à d'autres fins que celles indiquées par la Société ou transmis à un tiers sans avoir obtenu, au préalable, le consentement écrit de la Société.

**J'ACCEPTE** de supprimer le droit d'accès à l'Espace client d'un administrateur lorsque ce dernier quitte l'organisation.

**JE COMPRENDS** que la Société peut retirer à un administrateur son droit d'accès à l'Espace client en tout temps.

**J'ACCEPTE** qu'une photocopie de ma signature ait la même valeur que l'originale.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Écrire en caractères d'imprimerie. Écrire en caractères d'imprimerie.

Signature \_\_\_\_\_ Date 

A	M	J

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

### OÙ SOUMETTRE LE FORMULAIRE DUMENT REMPLI?

**Courriel :** assurancecollective@ia.ca

**Télécopieur :** 1 877 392-6487

**Courrier :** Québec

C. P. 790, succursale B  
Montréal (Québec) H3B 3K6

**Toutes les autres provinces**

522, avenue University, bureau 400  
Toronto (Ontario) M5G 1Y7

**ANNEXE – DEMANDE D'ACCÈS SUPPLÉMENTAIRES**

<p><b>Information sur l'administrateur (Tous les champs <u>DOIVENT ÊTRE</u> remplis.)</b></p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse de l'organisation _____  <small>Numéro, rue, bureau</small></p> <p>_____</p> <p><small>Ville (province) code postal</small></p> <p>Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais</p>	<p><b>Type d'accès</b></p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les transactions</p> <p><input type="checkbox"/> Visualisation</p> <p><input type="checkbox"/> Facture seulement</p>	<p><b>Comptes</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tous les comptes</p> <p><input type="checkbox"/> Comptes spécifiques : _____</p> <p>_____</p>
<p><b>Information sur l'administrateur (Tous les champs <u>DOIVENT ÊTRE</u> remplis.)</b></p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse de l'organisation _____  <small>Numéro, rue, bureau</small></p> <p>_____</p> <p><small>Ville (province) code postal</small></p> <p>Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais</p>	<p><b>Type d'accès</b></p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les transactions</p> <p><input type="checkbox"/> Visualisation</p> <p><input type="checkbox"/> Facture seulement</p>	<p><b>Comptes</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tous les comptes</p> <p><input type="checkbox"/> Comptes spécifiques : _____</p> <p>_____</p>
<p><b>Information sur l'administrateur (Tous les champs <u>DOIVENT ÊTRE</u> remplis.)</b></p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse de l'organisation _____  <small>Numéro, rue, bureau</small></p> <p>_____</p> <p><small>Ville (province) code postal</small></p> <p>Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais</p>	<p><b>Type d'accès</b></p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les transactions</p> <p><input type="checkbox"/> Visualisation</p> <p><input type="checkbox"/> Facture seulement</p>	<p><b>Comptes</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tous les comptes</p> <p><input type="checkbox"/> Comptes spécifiques : _____</p> <p>_____</p>
<p><b>Information sur l'administrateur (Tous les champs <u>DOIVENT ÊTRE</u> remplis.)</b></p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse de l'organisation _____  <small>Numéro, rue, bureau</small></p> <p>_____</p> <p><small>Ville (province) code postal</small></p> <p>Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais</p>	<p><b>Type d'accès</b></p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les transactions</p> <p><input type="checkbox"/> Visualisation</p> <p><input type="checkbox"/> Facture seulement</p>	<p><b>Comptes</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tous les comptes</p> <p><input type="checkbox"/> Comptes spécifiques : _____</p> <p>_____</p>
<p><b>Information sur l'administrateur (Tous les champs <u>DOIVENT ÊTRE</u> remplis.)</b></p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse de l'organisation _____  <small>Numéro, rue, bureau</small></p> <p>_____</p> <p><small>Ville (province) code postal</small></p> <p>Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais</p>	<p><b>Type d'accès</b></p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les transactions</p> <p><input type="checkbox"/> Visualisation</p> <p><input type="checkbox"/> Facture seulement</p>	<p><b>Comptes</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tous les comptes</p> <p><input type="checkbox"/> Comptes spécifiques : _____</p> <p>_____</p>

**ANNEXE – DEMANDE D'ACCÈS SUPPLÉMENTAIRES**

<p><b>Information sur l'administrateur (Tous les champs <u>DOIVENT ÊTRE</u> remplis.)</b></p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse de l'organisation _____  <small>Numéro, rue, bureau</small></p> <p>_____</p> <p><small>Ville (province) code postal</small></p> <p>Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais</p>	<p><b>Type d'accès</b></p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les transactions</p> <p><input type="checkbox"/> Visualisation</p> <p><input type="checkbox"/> Facture seulement</p>	<p><b>Comptes</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tous les comptes</p> <p><input type="checkbox"/> Comptes spécifiques :            _____            _____</p>
<p><b>Information sur l'administrateur (Tous les champs <u>DOIVENT ÊTRE</u> remplis.)</b></p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse de l'organisation _____  <small>Numéro, rue, bureau</small></p> <p>_____</p> <p><small>Ville (province) code postal</small></p> <p>Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais</p>	<p><b>Type d'accès</b></p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les transactions</p> <p><input type="checkbox"/> Visualisation</p> <p><input type="checkbox"/> Facture seulement</p>	<p><b>Comptes</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tous les comptes</p> <p><input type="checkbox"/> Comptes spécifiques :            _____            _____</p>
<p><b>Information sur l'administrateur (Tous les champs <u>DOIVENT ÊTRE</u> remplis.)</b></p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse de l'organisation _____  <small>Numéro, rue, bureau</small></p> <p>_____</p> <p><small>Ville (province) code postal</small></p> <p>Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais</p>	<p><b>Type d'accès</b></p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les transactions</p> <p><input type="checkbox"/> Visualisation</p> <p><input type="checkbox"/> Facture seulement</p>	<p><b>Comptes</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tous les comptes</p> <p><input type="checkbox"/> Comptes spécifiques :            _____            _____</p>
<p><b>Information sur l'administrateur (Tous les champs <u>DOIVENT ÊTRE</u> remplis.)</b></p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse de l'organisation _____  <small>Numéro, rue, bureau</small></p> <p>_____</p> <p><small>Ville (province) code postal</small></p> <p>Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais</p>	<p><b>Type d'accès</b></p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les transactions</p> <p><input type="checkbox"/> Visualisation</p> <p><input type="checkbox"/> Facture seulement</p>	<p><b>Comptes</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tous les comptes</p> <p><input type="checkbox"/> Comptes spécifiques :            _____            _____</p>
<p><b>Information sur l'administrateur (Tous les champs <u>DOIVENT ÊTRE</u> remplis.)</b></p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Adresse de l'organisation _____  <small>Numéro, rue, bureau</small></p> <p>_____</p> <p><small>Ville (province) code postal</small></p> <p>Courriel _____ Langue : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais</p>	<p><b>Type d'accès</b></p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les transactions</p> <p><input type="checkbox"/> Visualisation</p> <p><input type="checkbox"/> Facture seulement</p>	<p><b>Comptes</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tous les comptes</p> <p><input type="checkbox"/> Comptes spécifiques :            _____            _____</p>