

N° de groupe du Mandant

Code d'utilisateur GPM du Mandant

INSTRUCTIONS

- 1. REMPLIR LE FORMULAIRE.** Veuillez vous assurer que toutes les sections pertinentes sont dûment remplies.
- 2. SOUMISSION.** Veuillez envoyer le formulaire rempli par courriel à l'adresse correspondant à votre statut pour une première validation :
Membres : info@gpm.ca. Courtiers ou Clients : chargedecomptes@gpm.ca
- 3. APRÈS L'APPEL DE VALIDATION, ENVOYEZ L'ORIGINAL DU FORMULAIRE SIGNÉ À LA MAIN PAR LA POSTE À :**
250-2 Place Laval, Laval QC H7N 5N6. Membres : Adresser au « Département Service aux membres ». Courtiers ou Clients : Adresser au « Département Service Clients »

IMPORTANT : INFORMATION À L'INTENTION DU MANDANT ET DU MANDATAIRE

Définition et Responsabilité du « Mandant » :

Le « Mandant » est un individu membre du régime collectif qui est considéré comme le détenteur direct de son contrat d'assurance dans le cadre de la structure collective. En signant cette procuration, le Mandant reconnaît être pleinement responsable des actions entreprises par le « Mandataire » en son nom.

Définition et Responsabilité du « Mandataire » :

Une personne ou entité qui reçoit un mandat (autorisation) pour agir au nom du Mandant dans le cadre de l'administration, de la gestion ou de la communication avec l'assureur dans un régime collectif. Le « Mandataire » agit en vertu des pouvoirs qui lui sont confiés par le Mandant.

Confidentialité :

Dans le cadre de la validation de cette procuration, un appel vidéo est requis afin de vérifier l'identité du Mandant et du Mandataire. Cet appel sera traité conformément à notre [Politique de protection des renseignements personnels](#).

Collecte de renseignements personnels :

Des informations provenant de vos pièces d'identité avec photo (ex. : carte d'assurance maladie, permis de conduire) seront **consultées uniquement à des fins de vérification**. Ces informations ne seront ni enregistrées ni conservées.

Signature à la main :

Le formulaire doit être **imprimé et signé à la main par le Mandant durant l'appel vidéo de validation**. Cette étape est essentielle pour garantir l'authenticité des signatures.

Durée de validité :

Veuillez noter que cette procuration est valable pour une durée maximum d'un an, sauf en cas de révocation par le Mandant.

LIBÉRATION DE RESPONSABILITÉ

En signant cet acte de procuration le membre, ici identifié comme le « Mandant », libère entièrement GPM régimes collectifs de toute responsabilité pour tout ce qui découle des actions entreprises par le Mandataire, incluant toute fausse déclaration de la part du Mandant ou du Mandataire.

DESCRIPTION DE L'OBJET DU MANDAT PAR LE MANDANT

Veuillez préciser la portée exacte du Mandat, en détaillant ce que le Mandataire est autorisé à faire au nom du Mandant.

N° de groupe du Mandant

Code d'utilisateur GPM du Mandant

DÉCLARATION ET AUTORISATION DU MANDANT

J'ai lu et j'accepte ces conditions.

Je soussigné, le « Mandant » :

Nom(s) de famille

Prénom(s)

Date de naissance (j/m/aaaa)

autorise le « Mandataire » suivant à agir dans les limites du Mandat auprès de GPM régimes collectifs.

Nom(s) de famille

Prénom(s)

Date de naissance (j/m/aaaa)

Cette procuration est valide pour un maximum d'un an. Pour un délai plus court, veuillez indiquer la période visée.

Date de début
(j/m/aaaa)

Date de fin
(j/m/aaaa)

SIGNATURE DU MANDANT

Date (j/m/aaaa)

DÉCLARATION ET AUTORISATION DU MANDATAIRE

J'ai lu et j'accepte de me conformer à la portée et la durée du Mandat qui m'est confié.

SIGNATURE DU MANDATAIRE

Date (j/m/aaaa)

FORMULAIRE DE RÉVOCATION DE LA PROCURATION

Pour toute révocation de cette procuration, remplissez la section suivante et envoyez-la à l'adresse mentionnée en page 1.

Je soussigné, le « Mandant » :

Nom(s) de famille

Prénom(s)

Date de naissance (j/m/aaaa)

déclare révoquer la procuration donnée à :

Nom(s) de famille

Prénom(s)

Date de naissance (j/m/aaaa)

Date de révocation
(j/m/aaaa)

SIGNATURE DU MANDANT

Date (j/m/aaaa)