



Demande d'accès initiale

Ajouter un nouvel administrateur

Ajouter l'accès à une/plusieurs division(s)

Supprimer un administrateur

Supprimer l'accès à une/plusieurs division(s)

Date d'effet de la demande : \_\_\_\_\_

*Afin d'assurer la confidentialité et la protection des renseignements personnels des employés de votre groupe, sur réception de cette demande, AGA communiquera avec l'administrateur désigné au dossier afin de confirmer la demande.*

**Renseignements sur le groupe/responsable du contrat**

|                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| Nom du groupe                 | N° groupe                  |
| Nom du responsable du contrat | N° téléphone :<br>(      ) |

**Renseignements sur l'administrateur**

|  |                          |  |
|--|--------------------------|--|
| Nom de l'administrateur<br><input type="checkbox"/> Ajouter <input type="checkbox"/> Supprimer   |                          |  |
| Adresse du groupe ou de la division  |                          |  |
| Courriel   | N° téléphone<br>(      ) | Langue<br><input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais |
| Définir pour quelle(s) division(s) l'accès est demandé :<br>Divisions : <input type="checkbox"/> Toutes <input type="checkbox"/> Spécifier : _____ |                          |  |

**Renseignements sur l'administrateur**

|  |                          |  |
|--|--------------------------|--|
| Nom de l'administrateur<br><input type="checkbox"/> Ajouter <input type="checkbox"/> Supprimer   |                          |  |
| Adresse du groupe ou de la division  |                          |  |
| Courriel   | N° téléphone<br>(      ) | Langue<br><input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais |
| Définir pour quelle(s) division(s) l'accès est demandé :<br>Divisions : <input type="checkbox"/> Toutes <input type="checkbox"/> Spécifier : _____ |                          |  |

**Convention d'utilisation du responsable du contrat**

Le responsable du contrat s'engage à respecter le caractère confidentiel des renseignements personnels disponibles sur **ag@net** et à voir à ce que les administrateurs désignés fassent de même. Le responsable du contrat s'engage à demander de supprimer l'accès à **ag@net** d'un administrateur au moment où ce dernier quittera l'entreprise. Le responsable du contrat accepte la responsabilité relative à l'utilisation de **ag@net** et convient que AGA ne sera pas responsable de l'accès et de l'utilisation de **ag@net** par les administrateurs, y compris, sans s'y limiter toute utilisation de **ag@net** par toute autre personne utilisant le nom d'utilisateur et le mot de passe d'un administrateur. Le responsable du contrat dégage AGA de toute responsabilité en ce qui concerne toute réclamation ou tout dommage découlant de ou relié à tout accès ou toute utilisation par les administrateurs ou toute autre personne utilisant le nom d'utilisateur et le mot de passe d'un administrateur.

|                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| Signature du responsable du contrat | Date |
|-------------------------------------|------|

**Convention d'utilisation de l'administrateur**

Je comprends que l'utilisation de mon nom d'utilisateur et de mon mot de passe a la même valeur que ma signature et qu'il m'incombe de conserver ces renseignements confidentiels. Je m'engage à respecter le caractère confidentiel des renseignements personnels disponibles sur **ag@net**. Je m'engage à recevoir les demandes des participants et à saisir celles-ci sur **ag@net**, conformément aux clauses de la police d'assurance collective. Je m'engage également à m'assurer de recevoir une confirmation pour chaque transaction saisie puisque si cette confirmation n'est pas reçue, cela signifie que la transaction n'aura pas été effectuée par Groupe financier AGA Inc. (AGA assurances collectives) et je comprends que cette vérification est très importante et m'engage à l'effectuer pour chaque transaction. En utilisant **ag@net**, je m'engage à conserver tous les originaux des fiches d'adhésions ainsi que des demandes de modifications signées par les employés et à les présenter ou remettre à Groupe financier AGA Inc. (AGA assurances collectives) ou à l'assureur sur demande. Je comprends qu'il est de ma responsabilité que les originaux des fiches d'adhésion et des autres formulaires, le cas échéant, soient disponibles en tout temps pour vérification par Groupe financier AGA Inc. (AGA assurances collectives) ou l'assureur.

|                               |      |
|-------------------------------|------|
| Signature de l'administrateur | Date |
| Signature de l'administrateur | Date |

**Section réservée à AGA**

|                   |          |                   |
|-------------------|----------|-------------------|
| Demande reçue par | Reçue le | Accès autorisé le |
|-------------------|----------|-------------------|