

# ASSURANCE ACCIDENT KIDS PLUS<sup>MC</sup> FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**Veillez remplir et imprimer**

Vous pouvez utiliser ce formulaire en tout temps au cours de l'année scolaire pour faire une demande pour vos enfants ou pour vous-même.

Pour toutes les informations sur les régimes, veuillez visiter [kidsplus.ca/fr](http://kidsplus.ca/fr).

Nom de la commission scolaire ou école :

## PERSONNE CONTACT DOIT ÊTRE REMPLI PAR UN DES PARENTS/LE TUTEUR LÉGAL SI LA DEMANDE D'ASSURANCE EST FAITE POUR UN ENFANT

Nom de famille	Prénom		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Téléphone			
<input type="text"/>			
Adresse postale	Ville	Prov.	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Courriel	Langue de préférence		
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français		

Oui, l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. peut communiquer avec moi par voie électronique pour me faire parvenir de l'information sur ses produits, ses services et ses promotions. (Vous pouvez annuler votre consentement et vous désabonner en tout temps en vous rendant à l'adresse [kidsplus.ca/desabonnement](http://kidsplus.ca/desabonnement).)

**PAS DE DEMANDE EN DOUBLE !** Inutile de remplir si vous avez présenté votre demande de renouvellement.

## VEUILLEZ INDIQUER LE NOM DE TOUS LES ASSURÉS CE TABLEAU DOIT ÊTRE REMPLI

Nom de famille	Prénom	Date de naissance (jj-mmm-aaaa)	Âge	Sexe	Catégorie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Adulte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Adulte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Adulte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Adulte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Adulte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Adulte

## CATÉGORIE CE TABLEAU DOIT ÊTRE REMPLI

Tous les taux ci-dessous sont une prime unique payable une seule fois.

	RÉGIME VITALITÉ	OU	RÉGIME À VALEUR AJOUTÉE	RÉGIME POUR ADULTE	
<b>ENFANT</b> (chacun) [6 mois à 19 ans]	<input type="radio"/> 33,50 \$		<input type="radio"/> 14,50 \$	n.d.	<b>Nous acceptons les chèques et mandats payables à l'ordre de iA GROUPE FINANCIER.</b>  <b>Prière de ne pas envoyer de l'argent comptant.</b>
<b>TROIS ENFANTS OU PLUS</b> [6 mois à 19 ans]	<input type="radio"/> 97,00 \$		<input type="radio"/> 42,00 \$	n.d.	
<b>ADULTE</b> (chacun) [20 – 64 ans]	n.d.		n.d.	<input type="radio"/> 32,00 \$	
<b>PAIEMENT UNIQUE TOTAL</b>				\$	

## AUTORISATION VEUILLEZ SIGNER À L'ENCRE

J'accuse réception de l'avis ci-joint sur les informations personnelles et confidentielles (page 3) et je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes renseignements personnels aux fins qui y sont spécifiées.

X

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne contact

\_\_\_\_\_  
Date (jj-mmm-aaaa)

## ENVOYEZ VOTRE FORMULAIRE REMPLI À :

Kids Plus<sup>MC</sup> assurance accident  
Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.  
C.P. 5430 Stn Terminal  
Vancouver, BC V6B 9Z9

## QUESTIONS?

Pour communiquer avec un spécialiste du Service à la clientèle :

**1-800-556-7411** (sans frais)

**kidsplus@ia.ca**

Du lundi au vendredi, de 6 h 30 à 16 h 30 heure du Pacifique

### POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

Nom de la commission scolaire / de l'école

N° de la commission scolaire

N° de la police

Date reçu (jj-mmm-aaaa)

Traité par

# PAGE D'INFORMATION KIDS PLUS<sup>MC</sup> ASSURANCE ACCIDENT

Lisez attentivement et  
conservez pour vos dossiers

## INFORMATIONS IMPORTANTES CONCERNANT VOTRE SOUSCRIPTION À KIDS PLUS<sup>MC</sup>

1. Une fois votre demande traitée, l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (iA Groupe financier) (vous enverra par la poste les documents sur votre police d'assurance).
2. La couverture entre en vigueur au moment où votre demande d'assurance remplie et votre paiement sont reçus à iA Groupe financier (mais pas avant le 1<sup>er</sup> septembre 2018) et vient à échéance le 30 septembre 2019.
3. Tous les taux indiqués représentent des coûts annuels payables en un seul versement. iA Groupe financier offre une garantie de remboursement durant les 30 jours suivant votre date d'entrée en vigueur.

## AVIS SUR LES INFORMATIONS PERSONNELLES ET CONFIDENTIELLES

Nous avons besoin des renseignements que vous avez inscrits dans la demande d'assurance et de tout autre renseignement supplémentaire que vous nous avez déjà remis, tout comme des renseignements supplémentaires que nous pourrions vous inviter à nous transmettre à l'occasion, pour traiter votre demande ainsi que toute demande de prestation que vous pourriez nous présenter. Afin de protéger la confidentialité de ces renseignements personnels, seules les personnes suivantes y ont accès : vous-même, les personnes autorisées par vous-même ou par la loi ainsi que nos employés, réassureurs, tiers administrateurs, mandataires, agents ou courtiers, promoteurs du régime et agents et courtiers de ces promoteurs, et les autres intermédiaires du marché qui sont responsables a) de la promotion d'un régime pour vous, b) de la commercialisation et de l'administration de produits et de services de la société, c) de l'évaluation du risque (souscription) et d) des enquêtes sur les sinistres. **Votre dossier sera conservé dans nos bureaux à l'adresse indiquée.**

**Vous pouvez examiner sur demande les renseignements personnels contenus dans nos dossiers, sous réserve de certaines exceptions restreintes établies par la loi, et si nécessaire, de les avoir rectifiés en nous envoyant une demande écrite à l'adresse indiquée :**

2165 Broadway O, CP 5900, Vancouver, BC V6B 5H6, À l'attention de : Le Directeur, Solutions pour les marchés spéciaux.

Si une correction que vous exigez est contestée, nous l'inscrivons tout de même dans le dossier. Vous trouverez d'autres renseignements sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels en ligne à ia.ca. Vous pouvez aussi nous téléphoner au 1-800-556-7411 et demander qu'une copie de notre politique vous soit envoyée par télécopieur ou par la poste.

iA Groupe financier, ses sociétés affiliées et leurs agents peuvent utiliser et partager entre eux vos renseignements personnels de manière à ce que vous puissiez bénéficier d'offres personnalisées et de produits et services améliorés. Si vous ne tenez pas à ce que vos renseignements soient partagés au sein de iA Groupe financier, veuillez communiquer avec nous au 1-800-556-7411 ou à l'adresse indiquée.

## ASSURANCE ÉTABLIE PAR :

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.  
Solutions pour les marchés spéciaux  
2165 Broadway Ouest, CP 5900 Vancouver, BC V6B 5H6

## QUESTIONS?

Pour communiquer avec un spécialiste du Service à la clientèle :

**1-800-556-7411** (sans frais)

**kidsplus@ia.ca**

Du lundi au vendredi, de 6 h 30 à 16 h 30 heure du Pacifique