

Veillez remplir le présent formulaire en caractères d'imprimerie, à l'ENCRE, et retournez l'ORIGINAL à la Canada Vie. Conservez-en une copie pour vos dossiers.

1. Renseignements généraux sur l'adhésion

Nom de la concession		No de police collective		No d'identification	
Nom	Prénom	Initiale du second prénom	Date de naissance (jj/mm/aa)	Genre <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Non spécifié <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre	
Adresse postale	Rue	Ville	Province	Code postal	
Numéro de téléphone		Autre numéro / numéro de cellulaire		Adresse électronique	
Date du départ à la retraite (jj/mm/aa)		Veillez indiquer la date de participation de votre concession au régime CADA 360 – Avantages sociaux. (jj/mm/aa)			
Avant votre départ à la retraite, étiez-vous un concessionnaire ou un employé? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Étiez-vous en activité de service immédiatement avant votre départ à la retraite? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Cette question ne s'applique pas aux concessionnaires) Dans la négative, préciser : _____					

2. Protection aux termes du régime

	Options de protection facultative		
Assurance-vie facultative Protection non offerte aux conjoints et personnes à charge	<input type="checkbox"/> 10 000 \$	<input type="checkbox"/> 25 000 \$	<input type="checkbox"/> Aucune protection
Assurance pour soins médicaux en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Type de protection	<input type="checkbox"/> Individuelle	<input type="checkbox"/> Familiale	

3. Renseignements sur les personnes à charge

Renseignements sur le conjoint						
Nom de famille	Prénom	Date de naissance (jj/mm/aa)	Genre <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Non spécifié <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre			
Précisez la protection de votre conjoint auprès de son employeur :		SOINS MÉDICAUX SUPPLÉMENTAIRES Indiv. Fam. Renonc. Aucune <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Renseignements sur les personnes à charge						
Nom de famille	Prénom	Date de naissance (jj/mm/aa)	Genre		Étudiant à temps plein	Personne à charge invalide
			<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Non spécifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Non spécifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Non spécifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Désignation de bénéficiaire

La présente section doit être remplie pour désigner un bénéficiaire à l'égard de l'assurance-vie, le cas échéant. Un original ou une copie de ce formulaire sera requis pour une réclamation à vie. Veuillez prendre note que vous devez apposer vos initiales à côté des désignations de bénéficiaire rayées.

Par les présentes, je révoque toute désignation de bénéficiaire antérieure et désigne la ou les personnes suivantes à titre de bénéficiaires :

Bénéficiaire en premier ordre

Nom de famille	Prénom	Initiale du second prénom	Part en pourcentage	Lien avec le retraité

Les sommes dues doivent être divisées comme suit : Selon les pourcentages indiqués ci-dessus, ou
 En parts égales entre les survivants

Vous pouvez modifier la présente désignation de bénéficiaire en tout temps en avisant la Canada Vie. Si vous désirez effectuer une désignation de bénéficiaire irrévocable (ce qui signifie que vous ne pourrez pas modifier la désignation ni apporter certains changements à votre protection aux termes du régime sans le consentement écrit du bénéficiaire irrévocable), veuillez remplir le formulaire M6348(f).

À noter : Là où la loi du Québec s'applique, la désignation du conjoint (aux termes d'un mariage ou d'une union civile) comme bénéficiaire est irrévocable, à moins que vous ne cochiez la case « Révocable » ci-dessous.

Par les présentes, je demande que ma désignation soit :

Révocable – Je peux modifier cette désignation de bénéficiaire en tout temps

Participants de régime du Québec seulement – Les prestations du régime payables à un bénéficiaire qui est mineur ou qui n'a pas la capacité juridique nécessaire au moment où le paiement doit être effectué seront versées à son ou à ses tuteurs ou curateurs, à moins qu'une fiducie valide n'ait été établie pour le compte du bénéficiaire mineur, par testament ou par contrat distinct, afin de recevoir les prestations et que la Canada Vie n'en ait été informée. Si une fiducie valide a déjà été établie, désignez la fiducie à titre de bénéficiaire dans la présente section.

Il est recommandé de consulter un conseiller juridique avant de désigner une fiducie à titre de bénéficiaire.

5. Confidentialité – La présente section explique l'engagement de la Canada Vie en matière de confidentialité.

Protection de vos renseignements personnels. À la Canada Vie, nous sommes soucieux de protéger vos renseignements personnels et de respecter votre vie privée. Les renseignements personnels sont des informations qui, seules ou combinées à d'autres, permettent d'identifier une personne. Ils comprennent notamment votre nom et adresse ainsi que d'autres informations plus sensibles, comme des renseignements médicaux et financiers. Sont compris, le cas échéant, des renseignements sur d'autres personnes, comme votre époux, votre conjoint de fait et vos enfants.

Comment nous utilisons vos renseignements personnels. Vos renseignements personnels sont utilisés pour vous offrir des produits et services et pour améliorer nos activités d'exploitation. Ils sont notamment utilisés pour vérifier votre identité, tenir votre profil à jour et vous renseigner sur les caractéristiques des produits que vous avez auprès de nous. De plus, l'utilisation de vos renseignements personnels nous permet de vous offrir des conseils, d'évaluer votre admissibilité à certains produits, de tarifier nos produits, d'obtenir de la rétroaction sur notre service à la clientèle et de traiter les demandes de règlement ainsi que d'autres transactions financières. Cette utilisation nous permet aussi de vous protéger, tout comme nous, contre des risques, comme la cybercriminalité et la fraude, et de respecter nos obligations légales. Si vous avez fourni votre numéro d'assurance sociale (NAS), nous l'utiliserons à des fins de déclaration fiscale. Votre NAS sert également à lier vos produits et à séparer vos renseignements de ceux d'autres clients ayant des noms semblables.

Avec qui communiquons-nous les renseignements personnels. Nous transmettons vos renseignements personnels à d'autres personnes et organisations qui nous aident à administrer vos produits et à vous offrir des services. Cela comprend notamment votre conseiller et les personnes qui travaillent avec lui, nos filiales canadiennes et d'autres organisations qui nous offrent des services, comme des fournisseurs d'exams paramédicaux, des laboratoires médicaux, MIB, LLC., des fournisseurs de protections spécialisées, des médecins examinateurs indépendants et des gestionnaires de demandes de règlement électroniques pour médicaments. Nous pouvons aussi divulguer vos renseignements à des vérificateurs de demandes de règlement, à des fournisseurs d'assistance aux voyageurs, à des fournisseurs de services technologiques, à d'autres compagnies d'assurance et de réassurance, à d'autres institutions financières et à des agences d'évaluation du crédit. Dans le cadre de nos activités quotidiennes, vos renseignements personnels peuvent être communiqués à des ministères et organismes gouvernementaux. Ils peuvent également être communiqués à l'extérieur du Canada ou de votre province de résidence. Nous prenons au sérieux la protection de vos renseignements personnels et nous ne les vendrons jamais à qui que ce soit.

Vous êtes en contrôle de vos renseignements personnels. Nous respectons vos préférences en matière de protection des renseignements personnels et nous nous y conformons lorsque nous les utilisons. Tout au long de votre relation avec nous, vous pouvez choisir la façon dont vos renseignements personnels sont utilisés en mettant à jour vos préférences dans votre [compte en ligne](#) ou en présentant une demande par l'entremise de notre [centre de protection des renseignements personnels](#) à l'adresse canadavie.com/confidentialite. Vous pouvez notamment déterminer si vous souhaitez recevoir des sondages sur l'expérience client et si votre NAS peut être utilisé à d'autres fins que la déclaration fiscale. Vous pouvez aussi préciser si et comment vous voulez recevoir des informations et des offres de la Canada Vie, en fonction des renseignements personnels que nous recueillons auprès de vous tout au long de votre relation avec nous. Vous pouvez également exercer d'autres droits en matière de protection des renseignements personnels, tel qu'accéder à vos renseignements personnels ou les corriger, en présentant une demande à cet effet par l'entremise de notre centre de protection des renseignements personnels.

Si vous décidez de retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels dont nous avons besoin pour vous fournir des services et nous acquitter de nos obligations légales, nous pourrions ne plus être en mesure de continuer à vous fournir des produits et services.

Vous voulez en savoir plus? Veuillez consulter le site canadavie.com/confidentialite.

6. Autorisations et déclarations – La présente section doit être signée et datée, à l'ENCRE, par le participant de régime.

Par la présente, je demande la protection aux termes du régime des concessionnaires retraités CADA 360 établi par la Canada Vie.

Je comprends que mes renseignements personnels seront recueillis, utilisés et divulgués comme il est indiqué ci-dessus.

J'autorise :

- le titulaire de ma police, l'administrateur de mon régime, la Canada Vie, tout fournisseur de soins de santé, toute compagnie d'assurance ou de réassurance, les administrateurs des programmes d'État ou de tout autre programme d'avantages sociaux, toute organisation ou tout fournisseur de services travaillant avec la Canada Vie à échanger des renseignements personnels lorsque cela est nécessaire afin de déterminer mon admissibilité à la protection et d'administrer le régime.

Si je demande la protection pour mon conjoint ou les personnes à ma charge, je confirme que je suis autorisé à agir en leur nom.

Je confirme qu'une photocopie ou une copie électronique de la présente section Autorisations et déclarations est aussi valide que l'original.

J'atteste que les renseignements donnés sont, à ma connaissance, véridiques, exacts et complets.

Signature: _____ Date: _____

Retournez l'original à l'adresse suivante :

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie
Solutions en administration des garanties
60 rue Osborne N.
Winnipeg MB R3C 1V3
1 866 656-5118
bas@canadavie.com

7. Entente de débit préautorisé (« DPA ») personnelle

Remplissez l'Entente de débit préautorisé (« DPA ») personnelle en entier. Votre numéro de compte auprès de votre institution financière peut être le numéro de tout compte chèques (maximum de 12 caractères). Adressez-vous à votre institution financière pour obtenir de l'information sur celle-ci et sur la succursale. Veuillez joindre un chèque portant la mention « NUL ». Il est à noter que les primes seront prélevées sur une base mensuelle.

Participant de régime : _____ Numéro(s) de régime : _____

Renseignements sur le compte

Nom et adresse de l'institution financière : _____

Numéro de domiciliation : _____ Code de l'institution financière : _____ Numéro de compte : _____

Note importante : Veuillez faire parvenir la présente entente de DPA et une formule de chèque non signée et portant la mention « NUL » au service Solutions en administration des garanties de la Canada Vie, qui doit recevoir cette entente de DPA dûment remplie au moins 14 jours avant la date du premier retrait.

Modalités de la présente entente de DPA personnelle

• Autorisation	<p>À noter : Dans le présent formulaire, toute référence à « la présente entente de DPA » comprend les modifications apportées ultérieurement à celle-ci.</p> <p>En tant que titulaire de compte, j'autorise La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (la Canada Vie) et mon institution financière, laquelle est indiquée ci-dessus, à retirer de mon compte, le troisième jour de chaque mois ou le jour ouvrable suivant, les paiements que j'ai convenu de faire aux termes du ou des régimes susmentionnés (le ou les régimes), ou selon ce qui serait autrement spécifié dans la présente entente de DPA comme si j'avais moi-même signé un chèque. Je comprends que tout changement apporté au(x) régime(s), ce qui inclut, selon le cas, toute modification visant les montants, le mode de paiement ou le montant du paiement exigé (y compris tout changement demandé à l'égard de la présente entente de DPA), ou bien toute interruption et reprise des paiements automatiques aux termes de la présente entente de DPA, pourrait entraîner l'augmentation ou la réduction du montant retiré ou qui doit être retiré de mon compte mensuellement. Par conséquent, j'autorise de telles augmentations ou réductions et renonce à toute exigence de préavis à leur égard.</p> <p>J'accepte que la Canada Vie recueille, utilise, conserve et échange des renseignements personnels à mon sujet, en ma qualité de titulaire de compte et strictement aux fins de l'exécution de la présente entente de DPA. Je conviens qu'une photocopie ou une copie électronique de la présente entente de DPA est aussi valide que l'original.</p>
• Signatures	Je certifie que toutes les personnes dont la signature est exigée pour autoriser la présente entente de DPA ont apposé leur signature ci-dessous, y compris tout titulaire d'un compte conjoint.
• Changements relatifs au compte	J'aviserai la Canada Vie de tout changement concernant mon institution financière, ma succursale ou mon numéro de compte, et ce, au moins 14 jours avant la date de prélèvement suivante afin que les retraits se poursuivent sans interruption. La Canada Vie peut modifier la présente autorisation selon mes directives verbales, mais elle n'y est pas obligée.
• Confirmation des retraits	Je consens à examiner régulièrement mes données bancaires. Si je ne suis pas d'accord quant au montant retiré de mon compte ou quant à toute modification bancaire, ou si j'ai des doutes à ce sujet, j'en aviserai la Canada Vie par écrit dans les 90 jours suivant la date du retrait ou de la modification; sinon, il est entendu que le prélèvement ou le changement sera réputé en règle. Voici les coordonnées de la Canada Vie pour toute question liée aux retraits : Solutions en administration des garanties, 60 rue Osborne N., Winnipeg MB R3C 1V3, téléphone 1 866 656-5118.
• Renseignements sur les prélèvements sans provision	S'il n'y a pas suffisamment de fonds dans mon compte pour régler le montant total exigible (« exigible » en tant que montant dû ou tout montant autrement précisé comme devant être retiré aux termes de la présente entente de DPA), j'autorise la Canada Vie à faire immédiatement une seconde tentative pour prélever le montant exigible. Si la seconde tentative de retrait est également refusée pour cause d'insuffisance de fonds (ou si la Canada Vie décide, à son entière discrétion, de ne pas faire de seconde tentative), je conviens que les paiements préautorisés pourraient être suspendus et qu'ils seront possiblement annulés par la Canada Vie. Je comprends qu'il m'incombait de régler les frais d'insuffisance de fonds, le cas échéant.
• Cession	Par les présentes, je renonce à ce que la Canada Vie m'informe préalablement par écrit de la cession par la Canada Vie de la présente entente de DPA.
• Révocation	La présente entente de DPA peut être révoquée si un retrait est refusé ou annulé par l'institution financière, ou moyennant un préavis écrit de 30 jours que je remets à la Canada Vie ou que la Canada Vie me remet. Pour obtenir un spécimen d'avis d'annulation ou de plus amples renseignements sur votre droit d'annuler la présente entente de DPA, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site www.paiements.ca . Pour en savoir davantage sur votre entente de DPA, adressez-vous au service Solutions en administration des garanties de la Canada Vie en composant le 1 866 656-5118. Je conviens que si les paiements préautorisés sont suspendus, la Canada Vie peut, à son entière discrétion, changer d'office le mode de paiement en fonction de tout mode de débit sans autorisation préalable alors offert par elle. La Canada Vie peut, à son entière discrétion, demander une nouvelle entente de DPA écrite si la présente entente de DPA est révoquée pour quelque raison que ce soit.
• Recours	Vous avez certains droits de recours advenant qu'une somme débitée ne soit pas conforme à la présente entente de DPA. Par exemple, vous avez droit à un remboursement à l'égard de toute somme débitée qui n'est pas autorisée ou qui n'est pas conforme à la présente entente de DPA. Pour en savoir davantage sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site www.paiements.ca .

Fait à : _____ le _____
Ville Province Jour Mois Année

Nom du titulaire de compte

X _____

Signature du titulaire de compte

X _____

Nom de l'autre ou des autres titulaires, dans le cas d'un compte conjoint

X _____

Signature de l'autre ou des autres titulaires, dans le cas d'un compte conjoint, si nécessaire aux besoins du compte

X _____

Entente de débit préautorisé (« DPA ») personnelle

Modalités de la présente entente de DPA personnelle

<ul style="list-style-type: none"> • Autorisation 	<p>À noter : Dans le présent formulaire, toute référence à « la présente entente de DPA » comprend les modifications apportées ultérieurement à celle-ci.</p> <p>En tant que titulaire de compte, j'autorise La Canada Vie, compagnie d'assurance-vie (la Canada Vie) et mon institution financière, laquelle est indiquée ci-dessus, à retirer de mon compte, le troisième jour de chaque mois ou le jour ouvrable suivant, les paiements que j'ai convenu de faire aux termes du ou des régimes susmentionnés (le ou les régimes), ou selon ce qui serait autrement spécifié dans la présente entente de DPA comme si j'avais moi-même signé un chèque. Je comprends que tout changement apporté au(x) régime(s), ce qui inclut, selon le cas, toute modification visant les montants, le mode de paiement ou le montant du paiement exigé (y compris tout changement demandé à l'égard de la présente entente de DPA), ou bien toute interruption et reprise des paiements automatiques aux termes de la présente entente de DPA, pourrait entraîner l'augmentation ou la réduction du montant retiré ou qui doit être retiré de mon compte mensuellement. Par conséquent, j'autorise de telles augmentations ou réductions et renonce à toute exigence de préavis à leur égard.</p> <p>J'accepte que la Canada Vie recueille, utilise, conserve et échange des renseignements personnels à mon sujet, en ma qualité de titulaire de compte et strictement aux fins de l'exécution de la présente entente de DPA. Je conviens qu'une photocopie ou une copie électronique de la présente entente de DPA est aussi valide que l'original.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Signatures 	<p>Je certifie que toutes les personnes dont la signature est exigée pour autoriser la présente entente de DPA ont apposé leur signature ci-dessous, y compris tout titulaire d'un compte conjoint.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Changements relatifs au compte 	<p>J'aviserai la Canada Vie de tout changement concernant mon institution financière, ma succursale ou mon numéro de compte, et ce, au moins 14 jours avant la date de prélèvement suivante afin que les retraits se poursuivent sans interruption. La Canada Vie peut modifier la présente autorisation selon mes directives verbales, mais elle n'y est pas obligée.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Confirmation des retraits 	<p>Je consens à examiner régulièrement mes données bancaires. Si je ne suis pas d'accord quant au montant retiré de mon compte ou quant à toute modification bancaire, ou si j'ai des doutes à ce sujet, j'en aviserai la Canada Vie par écrit dans les 90 jours suivant la date du retrait ou de la modification; sinon, il est entendu que le prélèvement ou le changement sera réputé en règle.</p> <p>Voici les coordonnées de la Canada Vie pour toute question liée aux retraits : Solutions en administration des garanties, 60 rue Osborne N, Winnipeg, MB R3C 1V3, téléphone 1 866 656-5118.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Renseignements sur les prélèvements sans provision 	<p>S'il n'y a pas suffisamment de fonds dans mon compte pour régler le montant total exigible (« exigible » en tant que montant dû ou tout montant autrement précisé comme devant être retiré aux termes de la présente entente de DPA), j'autorise la Canada Vie à faire immédiatement une seconde tentative pour prélever le montant exigible. Si la seconde tentative de retrait est également refusée pour cause d'insuffisance de fonds (ou si la Canada Vie décide, à son entière discrétion, de ne pas faire de seconde tentative), je conviens que les paiements préautorisés pourraient être suspendus et qu'ils seront possiblement annulés par la Canada Vie. Je comprends qu'il m'incombera de régler les frais d'insuffisance de fonds, le cas échéant.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cession 	<p>Par les présentes, je renonce à ce que la Canada Vie m'informe préalablement par écrit de la cession par la Canada Vie de la présente entente de DPA.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Révocation 	<p>La présente entente de DPA peut être révoquée si un retrait est refusé ou annulé par l'institution financière, ou moyennant un préavis écrit de 30 jours que je remets à la Canada Vie ou que la Canada Vie me remet.</p> <p>Pour obtenir un spécimen d'avis d'annulation ou de plus amples renseignements sur votre droit d'annuler la présente entente de DPA, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site www.paiements.ca. Pour en savoir davantage sur votre entente de DPA, adressez-vous au service Solutions en administration des garanties de la Canada Vie en composant le 1 866 656-5118.</p> <p>Je conviens que si les paiements préautorisés sont suspendus, la Canada Vie peut, à son entière discrétion, changer d'office le mode de paiement en fonction de tout mode de débit sans autorisation préalable alors offert par elle. La Canada Vie peut, à son entière discrétion, demander une nouvelle entente de DPA écrite si la présente entente de DPA est révoquée pour quelque raison que ce soit.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Recours 	<p>Vous avez certains droits de recours advenant qu'une somme débitée ne soit pas conforme à la présente entente de DPA. Par exemple, vous avez droit à un remboursement à l'égard de toute somme débitée qui n'est pas autorisée ou qui n'est pas conforme à la présente entente de DPA. Pour en savoir davantage sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site www.paiements.ca.</p>