

À retourner à : Beneva inc., 2525, Boul. Laurier, C.P. 10500,
succ. Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4H6 Téléphone sans frais : 1 888 235-0606

A- RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (Adhérent)

Nom de l'adhérent (en lettres moulées)		Adresse courriel		N° d'assurance sociale de l'adhérent	
Adresse (en lettres moulées)		Ville (en lettres moulées)		Code postal	
N° de téléphone		N° de certificat		Date de la retraite	
Conjoint				Date de naissance de l'adhérent	
Nom du conjoint (en lettres moulées)		N° d'assurance sociale du conjoint		Date de naissance du conjoint	

B- RÉGIME D'ASSURANCE ACCIDENT MALADIE

- Protection désirée : individuelle ☐ monoparentale ☐ Familiale/couple ☐
- Choix de régimes : Régime enrichi ☐ Régime de base ☐
- Je désire me prévaloir du droit d'exemption (Joindre une copie du certificat par lequel vous êtes actuellement protégé) ☐
- Je désire terminer mon droit d'exemption (Joindre la preuve de la fin de l'assurance ayant permis l'exemption) ☐

C- RÉGIME D'ASSURANCE VIE

- ASSURANCE VIE DE L'ADHÉRENT : (Ne cochez qu'une seule case)

150 % du salaire* <input type="checkbox"/>	75 % du salaire* <input type="checkbox"/>	10 000 \$ <input type="checkbox"/>
125 % du salaire* <input type="checkbox"/>	50 % du salaire <input type="checkbox"/>	5 000 \$ <input type="checkbox"/>
100 % du salaire* <input type="checkbox"/>	25 % du salaire <input type="checkbox"/>	2 000 \$ <input type="checkbox"/>

* À compter du 1^{er} jour du mois qui coïncide avec le 75^e anniversaire de naissance ou qui le suit, l'adhérent ne peut conserver plus de 75 % de son traitement et à compter du 1^{er} jour du mois qui coïncide avec le 80^e anniversaire de naissance ou qui le suit, l'adhérent ne peut conserver plus de 50 % de son traitement.

- ASSURANCE VIE DU CONJOINT ET DES ENFANTS À CHARGE : ☐

(L'adhérent doit détenir un montant d'assurance vie égal ou supérieur à 10 000 \$)
Conjoint 10 000 \$ Enfant 5 000 \$

- ASSURANCE VIE ADDITIONNELLE DU CONJOINT : (Doit être égale ou inférieure à la protection détenue dans le régime du personnel d'encadrement)
nombre d'unités** (1 à 5) _____ x 10 000 \$

** À moins d'avis contraire de votre part, si vous avez coché la case « Assurance vie du conjoint et des enfants à charge », une unité de 10 000 \$ vous est automatiquement attribuée. Si vous ne désirez pas adhérer à cette garantie d'assurance vie additionnelle, vous devez faire parvenir à Beneva un avis écrit à cet effet.

BÉNÉFICIAIRE

Je désigne comme bénéficiaire (au décès) :

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Succession de l'adhérent | ou | <input type="checkbox"/> Bénéficiaire révocable* | <input type="checkbox"/> Bénéficiaire irrévocable* |
| <input type="checkbox"/> Conjoint légal | <input type="checkbox"/> Conjoint légal-fils-filles | * Au Québec, en l'absence de choix à cette question, la désignation du conjoint <u>légal</u> est irrévocable et la désignation de tout autre bénéficiaire est révocable. | |
| <input type="checkbox"/> Père-mère | <input type="checkbox"/> Frère-soeur | | |
| <input type="checkbox"/> Conjoint de fait-fils-filles | <input type="checkbox"/> Autre _____ | | |

(nom, prénom du bénéficiaire)

J'autorise l'assureur à utiliser pour des fins administratives les renseignements contenus dans cette demande, y compris mon numéro d'assurance sociale et celui de mon conjoint. De plus, j'autorise Retraite Québec, s'il y a lieu, à déduire de ma rente de retraite les primes requises.

Date | A | A | A | A | M | M | J | J | Signature _____

MODALITÉS DE PAIEMENT

Vous **devez** cocher le choix de paiement désiré (A ou B).

- ☐ A) Retraite Québec : j'autorise Retraite Québec à déduire mensuellement de ma rente les primes d'assurance collective.
- ☐ B) Débit préautorisé mensuel (remplir la section AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT BANCAIRE AUTOMATIQUE - DPA PERSONNEL ci-dessous)

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT BANCAIRE AUTOMATIQUE - DPA PERSONNEL

(À remplir uniquement si vous avez choisi le débit préautorisé mensuel à la section MODALITÉS DE PAIEMENT ci-dessus)

Par la présente, j'autorise Beneva inc. à percevoir mensuellement de mon compte le montant variable de mes primes d'assurance qui sont dues le 1^{er} jour ouvrable de chaque mois. De plus, j'autorise Beneva inc. à facturer et débiter des frais lorsque le débit préautorisé ne peut être effectué tel que convenu dans le présent accord. Une lettre me sera alors expédiée par Beneva pour confirmer les changements apportés au prochain débit.

Information sur le compte

Nom de l'institution financière _____ Succursale _____ Numéro de compte _____

J'autorise cette institution à déduire ce montant de mon compte. Cette autorisation peut être révoquée en tout temps, sur avis écrit de ma part. Cet avis doit être envoyé à Beneva 30 jours précédant le prochain prélèvement. J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec la présente autorisation. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, un spécimen de formulaire d'annulation ou de l'information additionnelle sur les droits d'annulation, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnpay.ca

Signature (celle que vous utilisez sur vos chèques) _____ Date | A | A | A | A | M | M | J | J |

N.B. Dans le cas d'un compte conjoint où plus d'une signature est requise, tous les titulaires doivent apposer leur signature.

ATTENTION : Veuillez JOINDRE un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ ».

Réservé à Beneva :

Réservé à Beneva :

19520 ☐ 19521 ☐ 19522 ☐ 19523 ☐ 19524 ☐ 19525 ☐ 19541 ☐ 19542 ☐ 19543 ☐ 19544 ☐ 19545 ☐ 19546 ☐

Pour Beneva¹, protéger vos renseignements personnels est primordial. C'est pourquoi nous vous informons que nous recueillons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels avec votre consentement, à moins que la loi nous autorise à le faire autrement, et ce, pour la durée nécessaire aux fins ci-dessous :

- vous identifier
- établir et mettre à jour votre profil, vos besoins et vos objectifs
- évaluer vos demandes et votre admissibilité à nos produits et services
- vous communiquer des conseils liés à votre situation
- administrer vos contrats ainsi que vos produits ou services (ex. : tarification, sélection des risques, souscription, traitement de vos réclamations, etc.)
- se conformer à des exigences légales et réglementaires (ex. : pour prévenir, détecter ou réprimer les infractions, les cybermenaces, la fraude, etc.)
- obtenir votre opinion en lien avec nos produits ou services
- vous proposer des offres et des conseils personnalisés sur nos produits ou nos services selon vos préférences et conformément aux règles relatives aux communications électroniques et téléphoniques
- mener des études et des recherches incluant la conception et l'application de modèles statistiques dont certains peuvent permettre de créer ou d'inférer de nouvelles informations à votre sujet

De quelles façons Beneva recueille vos renseignements personnels ?

Nous pouvons recueillir vos renseignements personnels par téléphone, en personne, et à l'aide de nos formulaires et de nos interfaces numériques.

À qui Beneva communique vos renseignements personnels ?

Pour les raisons mentionnées plus tôt, et seulement s'ils sont liés à vos produits ou services, nous communiquons vos renseignements personnels à nos sociétés affiliées et à nos réseaux de distribution ainsi qu'à des tiers, dont certains peuvent être situés à l'extérieur du Québec et du Canada.

Ces tiers peuvent inclure :

- d'autres institutions financières, comme des assureurs et des réassureurs
- d'autres organismes ou entités détenant des renseignements sur vous, entre autres, en assurance, en fraude ou en indemnisation
- des intermédiaires
- des agences d'évaluation du crédit
- des ministères et des organismes gouvernementaux ou des autorités réglementaires
- des employeurs
- des fournisseurs de services en lien avec une réclamation, comme des professionnels de la santé et des ateliers de réparation automobile
- d'autres mandataires et fournisseurs de services (services technologiques, services d'impression et d'expédition de documents, etc.)

Notez que dans tous les cas, nous nous assurons qu'ils respectent la protection de vos renseignements personnels.

Quels sont vos droits d'accès et de rectification ?

Accéder à vos renseignements personnels ou demander la correction d'un renseignement incomplet ou inexact est possible. Transmettez-nous une demande à l'adresse suivante :

Responsable de la protection des renseignements personnels

Beneva
2525, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 2L2
responsableprp@beneva.ca

Pour en savoir plus sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, consultez la version complète de notre Énoncé de confidentialité au beneva.ca/fr/notes-juridique-confidentialite/protection-renseignements-personnels.

Votre consentement à la collecte, à l'utilisation et à la communication de vos renseignements personnels est nécessaire à la fourniture du produit ou service demandé ou offert. Vous avez le droit de retirer votre consentement, mais Beneva ne pourra toutefois plus continuer à vous offrir ses produits ou services.

1. Le terme « Beneva » signifie Beneva inc., ses sociétés affiliées, leurs mutuelles et ses réseaux de distribution. Les sociétés affiliées de Beneva inc. désignent, Services d'investissement Beneva inc., Société d'assurance Beneva inc., L'Unique assurances générales inc. et Unica assurances inc.