

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

Veillez remplir et imprimer

Vou 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		
Téléphone			
Adresse postale	Ville	Prov.	Code postal
Courriel			Langue de préférence <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="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Adulte
				<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Adulte
				<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Adulte
				<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Adulte
				<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Adulte
				<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Adulte

## CATÉGORIE CE TABLEAU DOIT ÊTRE REMPLI

	RÉGIME VITALITÉ		RÉGIME À VALEUR AJOUTÉE	RÉGIME POUR ADULTE
<b>ENFANT</b> (chacun) [6 mois à 19 ans]	<input type="radio"/> 33,50 \$	<b>OU</b>	<input type="radio"/> 14,50 \$	n.d.
<b>TROIS ENFANTS OU PLUS</b> [6 mois à 19 ans]	<input type="radio"/> 97,00 \$	<b>OU</b>	<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>				\$

## MODE DE PAIEMENT PRIÈRE DE NE PAS ENVOYER DE L'ARGENT COMPTANT

**Chèque ou mandat** – à l'ordre de iA GROUPE FINANCIER.

 N° de carte de crédit \_\_\_\_\_ Date d'expiration (mmm-aaaa) \_\_\_\_\_ Titulaire de la carte \_\_\_\_\_

**OU**

 \_\_\_\_\_

## 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.

<b>X</b>	_____	<b>X</b>	_____
<b>Signature du titulaire de la carte</b> (obligatoire)	Date (jj-mmm-aaaa)	<b>Signature de la personne contact</b> (si différent du titulaire de la carte)	Date (jj-mmm-aaaa)

## ENVOYEZ VOTRE FORMULAIRE REMPLI À :

Kids Plus<sup>MC</sup> assurance accident,  
C.P. 5430 Stn Terminal, Vancouver, BC V6B 5H6  
ou par télécopieur au : 1-888-553-5433

## 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 _____		SOURCE CODE <b>WSB</b>
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. (« la société ») (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 la société (mais pas avant le 1<sup>er</sup> septembre 2016) et vient à échéance le 30 septembre 2017.
3. Tous les taux indiqués représentent des coûts annuels payables en un seul versement. La société 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 détaillés que vous avez inscrits dans la proposition d'assurance 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 : les personnes autorisées par vous-même ou par la loi ainsi que les employés de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (« la société »), ses réassureurs, les tiers administrateurs, les agents et les courtiers de la société, les promoteurs du régime et les agents et les courtiers de ces promoteurs, et les autres intermédiaires du marché aux fins 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 (le cas échéant). **Votre dossier sera gardé dans nos bureaux.**

**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 suivante** : 2165 Broadway O, CP 5900, Vancouver, BC V6B 5H6, Attention : La Directrice, Administration, Solutions pour les marchés spéciaux. Nous apporterons les corrections nécessaires à nos dossiers. Si une correction que vous exigez est contestée, nous l'inscrirons tout de même dans le dossier. Vous trouverez d'autres renseignements sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels en ligne à [kidsplus.ca/fr](http://kidsplus.ca/fr). 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.

## 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