

# ASSURANCE ACCIDENT KIDS PLUS<sup>MC</sup>

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**Veillez compléter et imprimer**

Nom de la commission scolaire ou école (si applicable) :

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

Nom	Prénom
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Téléphone
<input type="text"/>

Rue	Ville	Prov.	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Courriel	Langue préférée
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français

- Oui, l'Industrielle Alliance 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 [www.kidsplus.ca/desabonnement](http://www.kidsplus.ca/desabonnement).)

**PAS D'INSCRIPTION 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"/> H <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"/> H <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"/> H <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"/> H <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"/> H <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"/> H <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>				\$


Tous les taux indiqués représentent une prime unique payable en une seule fois.

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

**Chèque ou mandat** – à l'ordre de L'INDUSTRIELLE ALLIANCE.

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

**OU**

 \_\_\_\_\_

## AUTORISATION COMPLÉTER À L'ENCRE S.V.P.

J'accuse réception de l'avis ci-joint sur la vie privée et la confidentialité (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**  
(doit toujours signer)

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

## POSTER À :

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

## QUESTIONS?

Veillez appeler sans frais le **1-800-556-7411**,  
du lundi au vendredi de 6h30 à 16h30 HNP  
ou envoyer un courriel à **kidsplus@ia.ca**

### À L'USAGE DU SIÈGE SOCIAL SEULEMENT

Nom de la commission scolaire  
\_\_\_\_\_

N° de la commission scolaire  
\_\_\_\_\_

N° de la Police  
\_\_\_\_\_

Date reçu (jj-mmm-aaaa)  
\_\_\_\_\_

Traité par  
\_\_\_\_\_

# PAGE D'INFORMATION KIDS PLUSMC ASSURANCE ACCIDENT

Lisez attentivement, et  
conservez pour vos dossiers

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

1. Après avoir traité votre demande, nous vous posterons votre police d'assurance.
2. La couverture entre en vigueur au moment où votre demande d'assurance remplie et votre paiement sont reçus à l'Industrielle Alliance (mais pas avant le 1 septembre 2015) et vient à échéance le 30 septembre 2016.
3. Tous les taux indiqués représentent des coûts annuels payables en un seul versement. L'Industrielle Alliance offre une garantie de remboursement durant les 30 jours suivant votre date d'entrée en vigueur.

## AVIS SUR LA VIE PRIVÉE ET LA CONFIDENTIALITÉ

L'information spécifique et détaillée requise en raison de votre présente inscription ou que nous pourrions périodiquement exiger par la suite est nécessaire au traitement de votre inscription ou de tout renouvellement de celle-ci, ainsi qu'au traitement de toute demande d'indemnités que vous pourriez présenter. Pour protéger la confidentialité de tels renseignements personnels, le droit d'y accéder n'est accordé qu'aux personnes autorisées par vous ou par la loi, de même qu'aux employés de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., ses réassureurs, tiers administrateurs, mandataires, représentants ou courtiers, les promoteurs de régime (y compris leurs représentants et courtiers), ou autres intermédiaires du marché chargés pour vous a) de la promotion d'un régime b) de la commercialisation et de l'administration de produits ou services, c) de l'évaluation de risques (souscription) et d) du règlement des sinistres. **Votre dossier sera conservé aux bureaux de l'Industrielle Alliance.**

**Vous avez le droit de vérifier les renseignements personnels que nous avons inscrits à votre dossier, sous réserve de quelques exceptions établies par la loi et, s'il y a lieu, d'en obtenir la rectification en nous envoyant une demande par écrit cet effet au :** 2165, Broadway Ouest, CP 5900, Vancouver, (BC), V6B 5H6. , Attention – la directrice, Administration – Solutions pour les marchés spéciaux. Les corrections nécessaires seront apportées au dossier. Si une correction est contestée, nous en inscrivons néanmoins la demande dans votre dossier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur nos pratiques en matière de respect de la vie privée sur notre site web [www.kidsplus.ca/francais](http://www.kidsplus.ca/francais); vous pouvez par ailleurs communiquer avec nous en composant le 1-800-556-7411 pour demander qu'une copie de notre politique vous soit envoyée par télécopie ou par courrier.

## ASSURANCE ÉTABLIE PAR :

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.  
Solutions pour les marchés spéciaux  
2165, Broadway Ouest, C.P. 5900 Vancouver, C.-B., V6B 5H6

## QUESTIONS?

Veillez appeler sans frais le **1-800-556-7411**,  
du lundi au vendredi de 6h30 à 16h30 HNP  
ou envoyer un courriel à [kidsplus@ia.ca](mailto:kidsplus@ia.ca)