Scotia-Vie[MC]

CLIENT ADMISSIBLE DE LA BANQUE SCOTIA :

DEMANDE D'ADHÉSION POUR LES NOUVEAUX CLIENTS

Assurance-accidents *Scotia*®

Établie par Scotia-Vie, compagnie d'assurance
100, rue Yonge, Bureau 400, Toronto (Ontario) M5H 1H1

COMMENT ADHÉRER?

Par TÉLÉPHONE. Appelez sans frais au 1-800-361-8570. Des représentants sont à votre service du lundi au vendredi entre 8 h 30 et 19 h, HE.

Par TÉLÉCOPIEUR. Remplissez et signez la Demande d'adhésion et télécopiez-la sans frais à 1-800-647-8129.

Par la POSTE. Remplissez et signez la Demande d'adhésion ci-dessous et postez-la dans l'enveloppe pré-affranchie ci-jointe.

(Corriger l'adresse au besoin)

AUTRES RENSEIGNEMENTS SUR VOUS-MÊME : (EN LETTRES MOULÉES)

Date de naissance ____ / ____ / ____ ☐ Homme ☐ Femme
MM JJ AA

Téléphone _____

Bénéficiaire* (Remplir seulement pour la garantie individuelle. Ne peut être vous-même.)

Prénom(s) _____

Nom de famille _____

Lien avec le bénéficiaire _____

*Nota : Si vous obtenez une assurance pour vous-même et pour votre conjoint (garantie conjointe), votre conjoint devient automatiquement votre bénéficiaire et vous devenez automatiquement le bénéficiaire de votre conjoint.

RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE CONJOINT :

(Si vous souscrivez l'assurance conjointe.)

Prénom(s) _____

Nom de famille _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ ☐ Homme ☐ Femme
MM JJ AA

☐ JE SOUHAITE OBTENIR SANS FRAIS UNE ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS PAR ACCIDENT DE 2 000 $, VALIDE JUSQU'À 5 ANS. (COCHEZ SIMPLEMENT ICI ET SIGNEZ CI-DESSOUS)

☐ COCHEZ CETTE CASE ET SIGNEZ CI-DESSOUS SI VOTRE CONJOINT SOUHAITE ÉGALEMENT OBTENIR 2 000 $ DE PROTECTION GRATUITE VALIDE JUSQU'À 5 ANS.

JE VEUX UNE GARANTIE ADDITIONNELLE. VOICI MA SÉLECTION. (Cochez une seule des cases ci-dessous)

Souscrivez une garantie additionnelle pour votre conjoint admissible – à un **taux réduit de 50 %** – même s'il n'est pas client de la Banque Scotia.

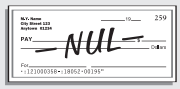
	25 000 $	**50 000 $**	**100 000 $**
Client seulement	☐ 2,92 $ par mois	☐ 5,83 $ par mois	☐ 11,67 $ par mois
Client et conjoint	☐ 4,38 $ par mois	☐ 8,75 $ par mois	☐ 17,50 $ par mois

(Taxe de vente en sus, s'il y a lieu)

Indiquez l'option de paiement de votre choix en cochant la case 1 ou 2, et donnez tous les renseignements requis.

Option 1. ☐ Paiement tiré de votre compte épargne/chèques Scotia.

Si vous choisissez l'option 1, veuillez joindre un chèque portant la mention «NUL».



Compte n° _____ Succursale n° _____

Option 2. ☐ Le paiement sera imputé à votre carte VISA* Scotia.

Carte n° _____ (16 chiffres) Date d'expiration de la carte VISA ____ / ____ MM AA

N'ENVOYEZ PAS D'ARGENT

Je demande par la présente à souscrire l'Assurance-accidents *Scotia* établie par Scotia-Vie, compagnie d'assurance (Scotia-Vie) pour la Banque de Nouvelle-Écosse (Banque Scotia). **Je comprends et j'accepte :** (i) que toute protection obtenue conformément à la présente formule d'adhésion, y compris, le cas échéant, la garantie de la conjointe ou du conjoint (Ma garantie) entrera en vigueur à la Date de l'attestation indiquée dans le Sommaire de l'attestation que je recevrai avec mon Attestation d'assurance, et ce, dans la mesure où mon premier paiement de prime aura été fait à cette date; (ii) que toute fausse déclaration, information trompeuse ou omission délibérée dans cette formule d'adhésion rendra Ma garantie nulle et non avenue; (iii) que les principales dispositions de Ma garantie sont décrites dans l'Attestation d'assurance, mais que Ma garantie est elle-même régie par le contrat collectif du régime d'Assurance-accidents *Scotia*, lequel peut être consulté au siège social de Scotia-Vie; (iv) qu'afin d'administrer Ma garantie, la Scotia-Vie peut divulguer mes renseignements personnels à des tiers gestionnaires (dont certains peuvent se trouver à l'extérieur du Canada et être soumis à des lois locales); (v) et d'être lié par les conditions de l'Entente relative à la confidentialité des renseignements au sein du Groupe Banque Scotia, dont je recevrai copie avec ma lettre de confirmation de garantie, et qui se trouve également à l'adresse www.banquescotia.com/confidentialite; (vi) et que si j'ai fait une demande de protection pour mon conjoint, je suis responsable de veiller à ce que mon conjoint ait lu, compris et accepté les conditions de l'Entente relative à la confidentialité des renseignements au sein du Groupe Banque Scotia; (vii) et que si je désire résilier cette assurance, il est entendu que je devrai en aviser Scotia-Vie par écrit.

Je donne l'autorisation et demande à Scotia-Vie de prélever automatiquement les primes exigibles pour cette assurance sur le compte mentionné ci-dessus.

Afin de m'assurer d'une protection ininterrompue, **je donne l'autorisation et demande** à la Banque Scotia de communiquer à Scotia-Vie tout renseignement que la Banque Scotia pourrait détenir relativement à mon nom, à mon adresse, à mon numéro de téléphone, et, s'il y a lieu, à mon numéro de compte de la Banque Scotia sur lequel sont prélevées mes primes versées à la Scotia-Vie.

Je déclare : (i) que les renseignements fournis à mon sujet dans cette formule d'adhésion (incluant mon âge et ma date de naissance) sont exacts et complets; (ii) que si j'ai fait une demande pour mon conjoint, les renseignements fournis à son sujet dans cette demande (incluant son âge et sa date de naissance) sont exacts et complets et que j'ai obtenu son consentement pour divulguer de tels renseignements à Scotia-Vie; que mon conjoint a lu les conditions de l'Entente relative à la confidentialité des renseignements au sein du Groupe Banque Scotia, et qu'il comprend et accepte ces conditions; (iii) et que j'ai le pouvoir d'autoriser le prélèvement de primes sur le compte bancaire ou le compte de carte de crédit indiqué plus haut.

X _____ Date _____
Signature requise pour le compte

ENVOYEZ VOTRE FORMULE DÛMENT SIGNÉE DANS L'ENVELOPPE FOURNIE.

[MC] Marque de commerce utilisée avec l'autorisation et sous le contrôle de La Banque de Nouvelle-Écosse.
® Marque déposée utilisée avec l'autorisation et sous le contrôle de La Banque de Nouvelle-Écosse.
* VISA Int. /Usager lic. La Banque de Nouvelle-Écosse.