

Assurance hospitalisation-accident ScotiaVie^{MD} Demande d'adhésion

Établie par Scotia-Vie, compagnie d'assurance 100, rue Yonge, bureau 400, Toronto (ON) M5H 1H1 www.financierescotiavie.com

TROIS FAÇONS SIMPLES DE PROCÉDER

1 Remplissez le formulaire et **postez-le** Scotia Life Insurance Company
P.O. Box 37, Station A
Toronto, Ontario M5W 1A2

2 **Téléphonez** sans frais au 1-800-361-8570.

3 **Télécopiez** le formulaire dûment rempli au 1-866-607-0100.

1 Renseignements vous concernant

Prénom(s)

Nom de famille

Adresse

Date de naissance Âge Homme Femme

N° de téléphone

2 Renseignements concernant votre conjoint (s'il adhère) Écrire lisiblement en caractères d'imprimerie

Prénom(s)

Nom de famille

Date de naissance Âge Homme Femme

CHOISISSEZ LA PROTECTION QUE VOUS DÉSIREZ SOUSCRIRE. (Cochez une seule des cases ci-dessous.)
Les primes tiennent compte de RABAIS SPÉCIAUX sur la garantie Client et conjoint et sur les montants de prestation plus élevés.

| | 100 \$ par jour* | 150 \$ par jour* | 200 \$ par jour* | 300 \$ par jour* |
|---------------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| Client seulement | <input type="checkbox"/> 5,95 \$/mois | <input type="checkbox"/> 8,50 \$/mois | <input type="checkbox"/> 10,95 \$/mois | <input type="checkbox"/> 15,75 \$/mois |
| Client et conjoint | <input type="checkbox"/> 9,95 \$/mois | <input type="checkbox"/> 14,45 \$/mois | <input type="checkbox"/> 18,55 \$/mois | <input type="checkbox"/> 25,95 \$/mois |

*La garantie est réduite de 25 % à l'âge de 65 ans et de 50 % à l'âge de 70 ans. La garantie prend fin à l'âge de 80 ans. (Taxe de vente en sus dans certaines provinces.)

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. **Veillez joindre un chèque portant la mention «NUL».**

Compte n° Succursale n°



Option 2. Le paiement sera imputé à votre carte VISA* Scotia. (16 chiffres)

Carte n°

Date d'expiration de la carte VISA /

Je demande par la présente à souscrire l'Assurance hospitalisation-accident ScotiaVie, 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 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 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 hospitalisation-accident 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 Mois Jour Année

^{MC} Marque de commerce de La Banque de Nouvelle-Écosse, utilisée sous licence. La marque Financière ScotiaVie désigne les activités d'assurance canadiennes de La Banque de Nouvelle-Écosse et de certaines de ses filiales canadiennes telles que Scotia-Vie, compagnie d'assurance.

^{MD} Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse, utilisée sous licence.

* Visa Int./Usager lic. La Banque de Nouvelle-Écosse.