

# Assurance hospitalisation-accident ScotiaVie<sup>MD</sup> Demande d'adhésion

Établie par Scotia-Vie, compagnie d'assurance 100, rue Yonge, bureau 400, Toronto (ON) M5H 1H1 [www.financierescotiavie.com](http://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*
<b>Client seulement</b>	<input type="checkbox"/> 5,95 \$/mois	<input type="checkbox"/> 8,50 \$/mois	<input type="checkbox"/> 10,95 \$/mois	<input type="checkbox"/> 15,75 \$/mois
<b>Client et conjoint</b>	<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](http://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

<sup>MC</sup> 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.

<sup>MD</sup> Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse, utilisée sous licence.

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