

Beneva

625, rue Jacques-Parizeau, C.P. 1500, Québec (Québec) G1K 8X9
1 800 463-4856
Courriel : adm.collectif@beneva.ca

- ☐ ADHÉSION À L'ASSURANCE COLLECTIVE
☐ MODIFICATION(S) À L'ASSURANCE COLLECTIVE
☐ FORMULAIRE SAISI DANS L'ESPACE ADMINISTRATEUR

N° de groupe					
0	0	6	9	2	5

N° d'employeur			

N° d'identification (sera fourni par l'Assureur au moment de l'adhésion)									

No d'employé					

1. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ADHÉRENT

Nom du groupe ASSOCIATION DES PROCUREURS AUX POURSUITES CRIMINELLES ET PÉNALES				Nom de l'employeur LE DIRECTEUR DES POURSUITES CRIMINELLES ET PÉNALES			
Nom		Prénom		Date de naissance (AAAA/MM/JJ)		Sexe à la naissance ☐ F ☐ M	Langue ☐ Français ☐ Anglais
App.	N°, rue	Ville		Province		Code postal	
Adresse courriel ¹				Téléphone principal		Poste	Téléphone (autre)

Note 1 : En donnant mon adresse courriel, j'accepte de recevoir uniquement les documents relatifs à mon contrat d'assurance collective

État civil						Depuis le (AAAA/MM/JJ)	
☐ célibataire	☐ marié(e) ou uni(e) civilement	☐ conjoint(e) de fait	☐ veuf(ve)	☐ divorcé(e)	☐ séparé(e)		

Date d'emploi (AAAA/MM/JJ)	Date d'admissibilité (AAAA/MM/JJ)	Statut d'emploi ☐ permanent ☐ temporaire

Fonction actuelle	Salaire annuel	Travail à temps
		☐ complet ☐ partiel

2. RAISON(S) DE LA (DES) MODIFICATION(S)

Raison : _____ Date d'effet de l'évènement : _____
Mariage, divorce, union de fait, séparation de fait, adoption, naissance, décès, etc.

3. RÉGIMES

IMPORTANT : Les renseignements indiqués sur ce formulaire doivent s'interpréter en complémentarité avec les dispositions contractuelles.

Régime d'assurance maladie – Obligatoire	
Choix de module¹ ☐ Module de base (durée minimale de participation : 12 mois) ☐ Module enrichi (durée minimale de participation : 24 mois) – Inclut les soins oculaires – Inclut les soins dentaires ²	Choix du statut de protection en assurance maladie² ☐ Individuel ☐ Monoparental (sans conjoint) ☐ Familial ☐ Exemption ³ ☐ Je désire ajouter la protection familiale en soins dentaires (disponible uniquement si exempté en assurance maladie) ☒ Participation obligatoire
Compte de gestion santé	

7. DÉSIGNATION DU FIDUCIAIRE POUR UN BÉNÉFICIAIRE MINEUR (ne s'applique pas à la province de Québec)

Si vous désignez un bénéficiaire n'ayant pas atteint l'âge de la majorité, vous devez nommer un fiduciaire.

Prénom et nom			
No, rue, app	Ville	Province	Code postal

8. SIGNATURE DU RESPONSABLE CHEZ L'EMPLOYEUR

N° du ministère ou organisme	Centre d'opération	Centre de responsabilité	Centre de distribution de la paie
------------------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------------------

Système de paie SAGIP : ☐ Standard ☐ Variable ☐ Autre système de paie

Remarque : _____

X _____ Date : _____

Signature Année Mois Jour Téléphone

9. AUTORISATION DE L'ADHÉRENT

J'autorise mon employeur à déduire de mon salaire les primes requises en vertu des protections que j'ai choisies.

J'autorise mon employeur et Beneva Inc. à recueillir, utiliser et communiquer les renseignements personnels contenus dans cette demande, incluant mon numéro d'assurance sociale, afin d'administrer mon contrat d'assurance collective et je déclare avoir pris connaissance de l'avis concernant la protection des renseignements personnels.

Je certifie que les renseignements inscrits sur cette demande sont exacts et complets. Je reconnais également que toute fausse déclaration peut entraîner la nullité de la protection.

X _____ Date : _____

Signature de la personne adhérente ou, si mineure, de son représentant légal AAAA/MM/JJ

10. AVIS CONCERNANT LA PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Pour Beneva¹, protéger vos renseignements personnels est primordial. C'est pourquoi nous vous informons que nous recueillons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels avec votre consentement, à moins que la loi nous autorise à le faire autrement, et ce, pour la durée nécessaire aux fins ci-dessous.

- vous identifier
- établir et mettre à jour votre profil, vos besoins et vos objectifs
- évaluer vos demandes et votre admissibilité à nos produits et services
- vous communiquer des conseils liés à votre situation
- administrer vos contrats ainsi que vos produits ou services (ex. : tarification, sélection des risques, souscription, traitement de vos réclamations, etc.)
- se conformer à des exigences légales et réglementaires (ex. : pour prévenir, détecter ou réprimer les infractions, les cybermenaces, la fraude, etc.)
- obtenir votre opinion en lien avec nos produits ou services
- vous proposer des offres et des conseils personnalisés sur nos produits ou nos services selon vos préférences et conformément aux règles
- relatives aux communications électroniques et téléphoniques
- mener des études et des recherches incluant la conception et l'application de modèles statistiques dont certains peuvent permettre de créer ou d'inférer de nouvelles informations à votre sujet

De quelles façons Beneva recueille vos renseignements personnels?

Nous pouvons recueillir vos renseignements personnels par téléphone, en personne, et à l'aide de nos formulaires et de nos interfaces numériques.



À qui Beneva communique vos renseignements personnels?

Pour les raisons mentionnées plus tôt, et seulement s'ils sont liés à vos produits ou services, nous communiquons vos renseignements personnels à nos sociétés affiliées et à nos réseaux de distribution ainsi qu'à des tiers, dont certains peuvent être situés à l'extérieur du Québec et du Canada.

Ces tiers peuvent inclure :

- d'autres institutions financières, comme des assureurs et des réassureurs
- d'autres organismes ou entités détenant des renseignements sur vous, entre autres, en assurance, en fraude ou en indemnisation
- des intermédiaires
- des agences d'évaluation du crédit
- des ministères et des organismes gouvernementaux ou des autorités réglementaires
- des employeurs
- des fournisseurs de services en lien avec une réclamation, comme des professionnels de la santé et des ateliers de réparation automobile
- d'autres mandataires et fournisseurs de services (services technologiques, services d'impression et d'expédition de documents, etc.)

Notez que dans tous les cas, nous nous assurons qu'ils respectent la protection de vos renseignements personnels.

Quels sont vos droits d'accès et de rectification ?

Accéder à vos renseignements personnels ou demander la correction d'un renseignement incomplet ou inexact est possible. Transmettez-nous une demande à l'adresse suivante :

Responsable de la protection des renseignements personnels

Beneva
2525, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 2L2
responsablepr@beneva.ca

Pour en savoir plus sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, consultez la version complète de notre Énoncé de confidentialité au beneva.ca/fr/notes-juridique-confidentialite/protection-renseignements-personnels.

Votre consentement à la collecte, à l'utilisation et à la communication de vos renseignements personnels est nécessaire à la fourniture du produit ou service demandé ou offert. Vous avez le droit de retirer votre consentement, mais Beneva ne pourra toutefois plus continuer à vous offrir ses produits ou services.

1. Le terme « Beneva » signifie Beneva inc., ses sociétés affiliées, leurs mutuelles et ses réseaux de distribution. Les sociétés affiliées de Beneva inc. désignent, Services d'investissement Beneva inc.,

Société d'assurance Beneva inf., L'Unique assurances générales inc. et Unica assurances inc.