

# Formulaire d'adhésion – Assurance des étudiants de premier cycle sans frais<sup>49-</sup> Pour étudiants **de moins de 40 ans**

Vie, Décès et mutilation accidentels (DMA), Invalidité et assurance Trois-en-un<sup>MC</sup>

## SECTION 1 Renseignements sur le proposant

A. Êtes-vous un étudiant en dentisterie à plein temps?  Oui  Non

B. Êtes-vous un citoyen canadien ou un résident permanent du Canada?  Oui  Non

REMARQUE : Si vous avez répondu « Non » à la question A ou B, vous n'êtes pas admissible à cette couverture.

Si vous êtes un étudiant en dentisterie (ou un dentiste qui était étudiant et qui a obtenu son diplôme pendant l'année civile en cours), vous êtes admissible à la présente couverture. Par « étudiant », on entend un étudiant en dentisterie inscrit à plein temps dans une école ou une faculté de médecine dentaire reconnue du Canada et qui est un citoyen canadien ou un résident permanent du Canada.

C. Nom de la personne à assurer (en caractères d'imprimerie) :

Cocher une seule case :  M.  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>

Nom de famille

Prénom

Deuxième prénom ou initiale

D. Université : \_\_\_\_\_

E. Année d'obtention du diplôme :       
Année

F. Êtes-vous inscrit au programme de qualification pour les dentistes formés à l'étranger?  Oui  Non

G. Date de naissance :          
Jour Mois Année

H. Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
(Province ou territoire et pays)

I.  Homme  Femme

J. Je suis un :  Fumeur  Non-fumeur

Par « non-fumeur », on entend une personne qui n'a pas utilisé de produit de tabac (à savoir cigarettes, tabac à pipe, tabac à chiquer, produits de cessation d'usage de tabac, etc.) au cours des 12 mois précédant la signature de la présente demande.

K. Numéro de compte du CDSPI (s'il est connu) :

L. Adresse postale actuelle :

Numéro et rue N° d'appartement

Ville Province Code postal

Téléphone Téléphone cellulaire

Adresse de courriel (svp inclure votre adresse pour accélérer le processus de traitement)

M. Autre adresse fixe :

Numéro et rue N° d'appartement

Ville Province Code postal

Téléphone

Veillez tourner la page ►

## Remarques importantes :

- Vous devez avoir entre 18 et 39 ans à la date à laquelle le CDSPI reçoit le présent formulaire et satisfaire à d'autres critères d'admissibilité pour obtenir la couverture. Si vous avez entre 40 et 64 ans, vous devez remplir un formulaire différent. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec le CDSPI.
- Aucune tarification médicale n'est requise pour les étudiants de 18 à 39 ans.
- L'assurance « double » des diplômés vous est offerte automatiquement à l'obtention de votre diplôme. Au titre de cette assurance, les montants d'assurance vie, invalidité et DMA sont doublés et vous n'avez absolument aucune prime à payer pour cette couverture jusqu'au 31 décembre de l'année d'obtention de votre diplôme.
- À compter du 1<sup>er</sup> janvier qui suit l'année d'obtention de votre diplôme, vous obtiendrez une réduction de 50 % sur les primes ordinaires des assurances vie, DMA et Trois-en-un<sup>MC</sup> au titre de l'assurance « double » des diplômés pendant les trois années civiles qui suivent l'obtention de votre diplôme et une réduction viagère de 15 % sur les primes ordinaires de l'assurance SolutionInvalidité<sup>MC</sup> pendant la durée du contrat. Les taux de prime de l'assurance SolutionInvalidité<sup>MC</sup> sont garantis jusqu'à 65 ans.
- Pour avoir droit aux réductions de primes, les étudiants qui obtiennent leur diplôme à partir de 2026 doivent être membres de l'Association dentaire canadienne ou d'une association dentaire provinciale ou territoriale qui, au moment considéré, est membre de l'Association dentaire canadienne.

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Consultez la page Web [cdspi.com/fr/accessibilite](http://cdspi.com/fr/accessibilite) pour obtenir de plus amples renseignements.

## L'ASSURANCE VIE, L'ASSURANCE DMA ET L'ASSURANCE SOLUTIONINVALIDITÉ<sup>MC</sup> SONT ÉTABLIES PAR LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE MANUFACTURERS (MANUVIE).

La Manuvie est investie de l'autorité d'accepter ou de refuser la couverture d'assurance en fonction des règles de santé. Les détails, modalités et exclusions sont précisés dans les polices d'assurance afférentes aux contrats. Le nom Manuvie, la lettre « M » stylisée et le nom Manuvie accompagné de la lettre « M » stylisée sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. ©2020 La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (ON) N2J 4B8. L'assurance Trois-en-un<sup>MC</sup> est souscrite par Zurich Compagnie d'assurances SA.

## SECTION 1 Renseignements sur le proposant (suite)

N. Langue de correspondance désirée :  Français  Anglais

O. Je désigne la personne nommée ci-après comme mon bénéficiaire pour recevoir toute somme payable en vertu de la couverture d'assurance vie et d'assurance DMA à mon décès.

Nom du bénéficiaire (en caractères d'imprimerie) :

Nom de famille

Prénom

Deuxième prénom ou initiale

Lien entre le bénéficiaire et la personne à assurer

Votre désignation de bénéficiaire est révocable\* sauf indication contraire de votre part. Si vous désirez que votre bénéficiaire soit irrévocable, veuillez communiquer avec le CDSPI pour obtenir le formulaire à cet effet.

Si le bénéficiaire que vous désignez est mineur lorsque les prestations sont payables, lesdites prestations seront versées au tribunal ou au curateur public, à moins qu'un fiduciaire ne soit nommé. En nommant un fiduciaire, il est entendu que, si le bénéficiaire est mineur lorsque les prestations sont payables, lesdites prestations seront versées au fiduciaire qui les détiendra en fiducie au nom de l'enfant jusqu'à la majorité de l'enfant.

\* Au Québec, la désignation du conjoint comme bénéficiaire est irrévocable, sauf indication contraire. **Par la présente, je désigne mon conjoint comme bénéficiaire révocable :**

## SECTION 2 Consentement à la livraison électronique de documents d'assurance

(À faire lire et signer par le proposant ou la personne à assurer.)

En cochant « Je consens à la livraison électronique de documents et d'avis » ci-dessous, vous acceptez les modalités et conditions suivantes :

1. Vous recevrez par voie électronique des documents et des avis concernant votre compte d'assurance de la part du CDSPI et du CDSPI Services consultatifs Inc. (appelés collectivement le « CDSPI »).
2. Vous consentez à la livraison électronique de documents et d'avis concernant votre compte d'assurance du CDSPI dont le numéro est indiqué sur le présent formulaire.
3. Vous comprenez que vous pourrez accéder à ces documents et ces avis dans votre compte en ligne dans la section sécurisée du site Web du CDSPI nécessitant un mot de passe. Lorsque de tels documents et avis seront affichés en ligne, vous en serez avisé par courriel. Dans le cas d'un compte conjoint, vous reconnaissez que tout message envoyé à l'adresse de courriel que vous avez fournie sera considéré avoir été envoyé à chaque titulaire du compte.
4. Vous comprenez que vous devez être enregistré pour pouvoir accéder à la section sécurisée du site Web du CDSPI nécessitant un mot de passe, afin de recevoir des documents par voie électronique. Vous confirmez que vous avez l'habileté technique et les ressources électroniques requises pour consulter ces documents et ces avis par voie électronique. Vous devrez avoir un accès Internet et un logiciel vous permettant de visualiser des fichiers PDF comme Adobe Reader ou un module externe de visualisation. Il vous incombe de visualiser tous les documents et les avis envoyés dans votre compte en ligne dans la section sécurisée du site Web du CDSPI nécessitant un mot de passe.

5. Si vous changez d'adresse de courriel et que celle-ci ne correspond plus à celle fournie dans le présent formulaire, vous devez en informer immédiatement le CDSPI. Si l'envoi d'un courriel de la part du CDSPI a échoué, il se peut que le CDSPI vous envoie une copie papier des documents et des avis.

6. Si vous ne parvenez pas à télécharger les documents et les avis que le CDSPI vous a envoyés, vous pouvez demander à recevoir une copie papier par la poste.

7. Vous comprenez que les documents et les avis seront affichés dans votre compte en ligne pendant une période de temps correspondant à celle stipulée dans la législation applicable et qu'ils demeureront affichés dans votre compte en ligne pendant une période de temps appropriée et pertinente compte tenu de la nature du document ou de l'avis en question.

8. Vous pouvez retirer votre consentement à la livraison électronique de documents d'assurance et d'avis en tout temps. Il vous suffit d'appeler le CDSPI au 1.800.561.9401 ou d'écrire à [insurance@cdspi.com](mailto:insurance@cdspi.com).

9. Le CDSPI peut, à son entière discrétion, vous envoyer une copie papier de tout document ou avis par la poste s'il le juge nécessaire ou s'il ne parvient pas à livrer un document ou un avis par voie électronique, y compris si la loi applicable l'exige.

Je consens à la livraison électronique de documents et d'avis.

Je ne consens pas à la livraison électronique de documents et d'avis.



## AVIS CONCERNANT L'ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS — À DÉTACHER, À LIRE ET À CONSERVER PAR LA PERSONNE À ASSURER.

Tous les renseignements demandés sont uniquement à des fins d'assurance et sont confidentiels. L'assureur ou ses réassureurs peuvent toutefois en faire un bref rapport à MIB Group, Inc. (MIB). MIB est un organisme sans but lucratif créé par les sociétés d'assurance pour communiquer des données d'assurance à ses membres. Si vous présentez une proposition d'assurance vie ou soins médicaux ou une demande de règlement à une société membre, MIB lui fournira, sous réserve de votre autorisation, tout renseignement qu'il possède à votre sujet dans ses dossiers. Si vous lui en faites la demande, MIB vous communiquera l'information qui figure dans votre dossier. Par ailleurs, si vous doutez de l'exactitude des renseignements qui figurent dans votre dossier, vous pouvez communiquer avec MIB et demander qu'ils soient corrigés. Pour joindre le Service de renseignements de MIB, vous pouvez écrire à l'adresse suivante : **330 University Avenue, Suite 501, Toronto (ON) M5G 1R7**, composer le **416.597.0590** ou envoyer un courriel à **canada\_disclosure@mib.com**.

### Avis sur la vie privée et la confidentialité de la Manuvie :

Dans la présente déclaration, les termes « vous », « votre » et « vos » renvoient au titulaire de contrat ou à l'assuré titulaire des droits attachés au contrat pour donner son consentement. Les termes « nous », « notre », « nos » et « la Compagnie » renvoient à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et à ses sociétés affiliées et ses filiales.

Les mises à jour concernant la présente déclaration et d'autres renseignements sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels sont publiées à l'adresse [www.manuvie.ca](http://www.manuvie.ca).

Nous recueillons, utilisons, vérifions et communiquons vos renseignements personnels à des fins déterminées, et seulement avec votre consentement, ou dans la mesure où la loi l'exige ou l'autorise. En cliquant sur « Transmettre » ou en signant la demande, vous consentez à ce que nous recueillions, utilisions et communiquions vos renseignements personnels, tel qu'il est indiqué dans la présente Déclaration relative aux renseignements personnels. Toute modification au consentement doit faire l'objet d'une entente écrite avec la Compagnie.

### Quels renseignements personnels recueillons-nous?

Selon le produit que vous avez demandé, nous recueillons des renseignements personnels précis à votre sujet, notamment :

- des renseignements visant à vérifier votre identité comme votre nom, votre adresse, vos numéros de téléphone, votre adresse de courriel, votre date de naissance ou votre permis de conduire;
- un rapport d'enquête, d'évaluation du crédit ou de solvabilité ou un rapport contenant des renseignements financiers provenant d'autres organisations ou d'une autre personne ou source possédant des renseignements ou des dossiers à votre sujet;
- des renseignements sur la façon dont vous utilisez nos produits et services, ainsi que des renseignements sur vos préférences, caractéristiques démographiques et champs d'intérêt;
- d'autres renseignements personnels dont nous pourrions avoir besoin pour administrer notre relation d'affaires avec vous.

Nous utilisons des moyens honnêtes et licites pour recueillir des renseignements personnels à votre sujet.

### Où recueillons-nous des renseignements personnels à votre sujet?

- les demandes et formulaires que vous avez remplis;
- d'autres interactions entre vous et la Compagnie;
- d'autres sources comme votre conseiller ou vos représentants autorisés ; des tiers avec lesquels nous traitons dans le cadre de l'établissement et de l'administration de votre contrat maintenant et dans l'avenir;
- des sources publiques, comme les organismes gouvernementaux et les sites Internet.

### À quelles fins utilisons-nous vos renseignements personnels?

Nous utilisons vos renseignements personnels aux fins suivantes :

- administrer adéquatement les produits et services que nous vous fournissons et gérer notre relation avec vous;
- confirmer votre identité et vérifier l'exactitude des renseignements que vous nous fournissez;
- évaluer votre demande, établir le contrat et administrer les droits qui y sont attachés;
- respecter les exigences légales et réglementaires;
- en apprendre davantage sur vous et sur la manière dont vous préférez faire affaire avec nous;
- analyser les données qui nous aident à mieux comprendre nos clients afin que nous puissions améliorer les produits et services que nous fournissons;
- déterminer votre admissibilité à d'autres produits et services qui sont susceptibles de vous intéresser, et vous fournir des précisions sur ces produits et services.

### À qui communiquons-nous vos renseignements personnels?

- aux personnes, institutions financières et autres parties avec lesquelles nous traitons dans le cadre de l'établissement et de l'administration de votre contrat maintenant et dans l'avenir;
- aux employés, agents et représentants autorisés;
- à toute personne ou à toute organisation à qui vous avez donné votre consentement;
- aux personnes autorisées par la loi à consulter vos renseignements personnels;

- aux fournisseurs de services qui ont besoin de ces renseignements pour nous fournir leurs services (par exemple des services de traitement des données, de programmation, de stockage des données, d'étude de marché, d'impression, de distribution, de soins paramédicaux et d'enquête);
- à votre médecin;
- aux organismes de santé publique concernés, si les tests de laboratoire effectués sur vous à notre demande donnent des résultats positifs relativement à des maladies infectieuses.

Les personnes, organisations et fournisseurs de services susmentionnés se trouvent au Canada et dans des territoires à l'étranger, et sont ainsi soumis aux lois de ces territoires.

Lorsque nous transmettons des renseignements personnels à nos fournisseurs de services, nous exigeons qu'ils les protègent de façon conforme à nos politiques et pratiques en matière de protection des renseignements personnels.

Les renseignements personnels que vous fournissez dans la présente proposition :

- feront partie de tous les contrats à la suite de la présente demande, même si vous n'êtes ni le titulaire ni l'une des personnes à assurer au titre de ce contrat imprimé;
- seront communiqués à tous les titulaires de ces contrats et à tout titulaire ultérieur ainsi qu'à toutes les personnes à assurer.

### Pendant combien de temps conservons-nous vos renseignements personnels?

La plus longue des périodes suivantes :

la période prescrite par la loi et les lignes directrices établies pour le secteur des services financiers;  
la période requise pour administrer les produits et services que nous vous fournissons.

### Retrait de votre consentement

Vous pouvez retirer votre consentement à l'utilisation de vos renseignements personnels en vue de vous offrir d'autres produits ou services, à l'exception des offres accompagnant les relevés qui vous sont envoyés par la poste.

À moins que les lois fédérales ou provinciales ne vous en donnent le droit, vous ne pouvez pas nous retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation, à la conservation ou à la communication des renseignements personnels dont nous avons besoin pour établir ou administrer le contrat. Si vous nous retirez effectivement votre consentement, un contrat ne pourra être établi et les sommes dues ne pourront être versées aux termes du contrat, ou nous pourrions traiter le retrait de votre consentement comme une demande de résiliation du contrat.

Si vous souhaitez retirer votre consentement, téléphonez à notre Service à la clientèle au 1.877.261.8222, ou écrivez au responsable de la protection des renseignements personnels à l'adresse indiquée ci-après.

### Exactitude et accès

Vous nous informerez de tout changement apporté à vos coordonnées. Vous avez le droit de consulter les renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, d'en vérifier l'exactitude et au besoin d'y faire apporter les corrections appropriées. Si vous avez des questions, si vous voulez recevoir des renseignements supplémentaires au sujet des personnes qui ont accès à vos renseignements personnels ou en ce qui concerne nos politiques et procédures en matière de protection des renseignements personnels, ou si vous voulez consulter ou corriger les renseignements personnels vous concernant que nous avons en dossier, vous pouvez écrire au **Responsable de la protection des renseignements personnels Manuvie P.O. Box 1602 500 King Street North, Waterloo (ON) N2J 4C6**.

[Privacy\\_office\\_canadian\\_division@manulife.com](mailto:Privacy_office_canadian_division@manulife.com)

Veillez noter qu'il est impossible de garantir la protection des communications par courriel. Ne nous envoyez pas de renseignements de nature personnelle ou confidentielle par courriel. En communiquant avec nous par courriel, vous nous autorisez à communiquer avec vous par courriel.

**AVIS CONCERNANT L'ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS — À DÉTACHER, À LIRE ET À CONSERVER PAR LA PERSONNE À ASSURER. (suite...)**

**Avis sur la vie privée de Zurich :** En soumettant des renseignements personnels qui comprennent, mais sans s'y limiter, le nom d'une personne, son adresse, sa date de naissance et ses renseignements médicaux à Zurich Compagnie d'Assurances SA et ses sociétés affiliées (collectivement appelées « Zurich ») et ses représentants autorisés respectant les personnes assurées ou couvertes par cette police, vous reconnaissez et confirmez que vous consentez ou, le cas échéant, avez obtenu le consentement de ces personnes pour la collecte, le stockage, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels aux fins de l'obtention et de l'administration de ladite ou desdites couvertures d'assurance. Ces renseignements personnels sont traités et conservés par Zurich, ses sociétés affiliées et ses représentants autorisés, tant au pays qu'à l'étranger. Pour en savoir plus sur la collecte, l'utilisation, la divulgation, le traitement et le stockage de vos renseignements personnels, veuillez écrire à l'agent de la protection de la vie privée de Zurich à [privacy.zurich.canada@zurich.com](mailto:privacy.zurich.canada@zurich.com) ou vous pouvez également consulter notre déclaration sur la protection des renseignements personnels au [www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/privacy-statement](http://www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/privacy-statement). En tant que titulaire de la police, vous pouvez refuser ou retirer votre consentement à la collecte, au stockage, à l'utilisation ou à la divulgation de vos renseignements personnels. Toutefois, si vous retirez votre consentement, Zurich pourrait ne pas pouvoir vous fournir de services et de couverture d'assurance ou ne pas pouvoir payer vos réclamations. Zurich s'est engagée à protéger la confidentialité et la sécurité des renseignements fournis. Vos renseignements personnels sont protégés dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou de notre agent. Vous pouvez demander de consulter vos renseignements personnels et d'y apporter des corrections en écrivant à : Agent de la protection de la vie privée, Zurich Compagnie d'Assurances SA (direction canadienne), 100 King Street West, Suite 5500, P.O. Box 290, Toronto, ON M5X 1C9.

**Avis sur la vie privée du CDSPI :** Le CDSPI et le CDSPI Services consultatifs Inc. recueillent, utilisent et divulguent vos renseignements personnels fournis dans la présente proposition aux fins suivantes : déterminer votre admissibilité à nos régimes d'assurance; administrer et vous fournir des services d'assurance et financiers; évaluer les risques; évaluer les demandes de règlement; assurer une protection contre la fraude, les erreurs ou toute fausse déclaration; satisfaire à des exigences légales, réglementaires ou contractuelles; promouvoir et vous informer d'autres produits et services connexes. Nous limitons l'accès à vos renseignements personnels figurant dans nos dossiers à nos employés, nos agents autorisés, de tiers fournisseurs de services et toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver à l'extérieur du Canada, alors vos renseignements personnels pourraient être assujettis aux lois de ces juridictions étrangères. Vous pouvez demander à vérifier les renseignements personnels contenus dans votre dossier et y apporter des corrections en écrivant au : CDSPI, à l'attention du Responsable de la protection des renseignements personnels, 2005 Sheppard Ave East, Suite 500, Toronto (ON) M2J 5B4. Pour de plus amples renseignements sur nos pratiques relatives à la protection de la vie privée, allez sur notre page Web [www.cdspi.com/fr/vos-droits-de-la-protection-des-renseignements-personnels](http://www.cdspi.com/fr/vos-droits-de-la-protection-des-renseignements-personnels).

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Consultez notre page Web [www.cdspi.com/fr/accessibilite](http://www.cdspi.com/fr/accessibilite) pour obtenir de plus amples renseignements.