

# Formulaire d'activation de l'assurance Trois-en-un<sup>MC</sup> sans frais\*

Si vous avez besoin d'aide pour remplir la présente, appelez le : **CDSPI Services consultatifs Inc.**  
1.800.561.9401 ou 416.296.9401, Courriel : conseils@cdspi.com

18-

Veillez répondre à toutes les questions pertinentes pour éviter les retards et renvoyez au :  
**CDSPI**, 155, Lesmill Road, Toronto (ON) M3B 2T8 Téléc. : 1.866.337.3389 ou 416.296.8920

## 1 Renseignements sur le proposant

### A. Nom du proposant (en lettres d'imprimerie) :

Cochez une case :  Dr  M.  Mme

Nom de famille

Prénom

Deuxième prénom ou initiale

### B. Sexe et date de naissance :

Homme  Femme Date de naissance

Jour Mois Année

### C. Êtes-vous un citoyen canadien ou un résident permanent du Canada ?

Oui  Non\*\*

### D. Université :

### E. Date d'obtention du diplôme :

Mois Année

\*\* Si c'est non, vous n'êtes pas admissible à la présente couverture.

### F. Langue de correspondance : Français Anglais

### G. Numéro de compte (s'il est connu) :

### H. Adresse postale actuelle :

Cochez une case :  Au domicile  Au travail

Numéro et rue

Bureau n°

Ville

Province

Code postal

( )

( )

Téléphone professionnel

Télécopieur

( )

Téléphone mobile

Adresse électronique (en lettres d'imprimerie)

### I. Poste du proposant dans le cabinet dentaire (cochez une case) :

dentiste qui travaille à pourcentage  propriétaire unique  associé  
 autre \_\_\_\_\_

## 2 Couverture Trois-en-un<sup>MC</sup> sans frais\* — comprend la couverture Écllosion pandémique<sup>†</sup> adaptée pour les dentistes

### A. Sélection (cochez une case) :

Oui, je voudrais recevoir l'assurance Trois-en-un<sup>MC</sup> travail à pourcentage qui prévoit, sans frais pour moi, 15 000 \$ de couverture du contenu du cabinet (avec 1 000 \$ de franchise), une couverture des pertes d'exploitation basée sur la perte réelle subie et 5 millions \$ de couverture de responsabilité civile des entreprises jusqu'au 31 décembre de l'année d'obtention de votre diplôme. L'assurance travail à pourcentage peut couvrir multiples cabinets si les adresses en sont indiquées dans la proposition.

OU Oui, je voudrais recevoir l'assurance Trois-en-un<sup>MC</sup> ordinaire qui prévoit, sans frais pour moi, 50 000 \$ de couverture du contenu du cabinet (avec 1 000 \$ de franchise), une couverture des pertes d'exploitation basée sur la perte réelle subie et 5 millions \$ de couverture de responsabilité civile des entreprises jusqu'au 31 décembre de l'année d'obtention de votre diplôme. L'assurance Trois-en-un<sup>MC</sup> ordinaire ne couvre qu'une seule adresse de cabinet.

### B. Lieu à assurer :

Adresse postale actuelle (question 1H) ou :

Numéro et rue

Bureau n°

Ville

Province

Code postal

( )

( )

Téléphone professionnel

Télécopieur

<sup>†</sup> Par « écllosion pandémique », on entend la propagation d'une maladie infectieuse qui donne lieu à une maladie grave dont la prévalence est étendue au sein de la population humaine dans l'ensemble d'une région. L'assurance des pertes d'exploitation au titre du contrat Trois-en-un<sup>MC</sup> comprend la couverture Écllosion pandémique allant jusqu'à 1 000 \$ par jour (jusqu'à une limite globale annuelle de 20 000 \$).

\* La couverture doit être activée au plus tard le 31 décembre de l'année d'obtention de votre diplôme. La couverture se poursuit sans frais jusqu'au 31 décembre de l'année d'obtention de votre diplôme. Vous aurez droit à une réduction de 50 p. cent sur les primes ordinaires pendant les trois années civiles qui suivent la remise de votre diplôme.

Suite au verso...

### Avis sur la vie privée et la confidentialité — À LIRE, DÉTACHER ET CONSERVER PAR LA PERSONNE À ASSURER

- Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada, s'engage à protéger vos renseignements personnels et à les utiliser et à les communiquer uniquement à des fins pour lesquelles ils ont été recueillis. Quand vous faites une demande d'assurance, il est possible que l'on cherche les rapports sur le consommateur et les rapports antérieurs d'assurance qui contiennent des renseignements personnels, de solvabilité, des données de fait, des informations sur les enquêtes ou les pertes et les sinistres antérieurs à votre sujet en ce qui concerne ces sujets. En soumettant votre proposition, vous donnez votre consentement à ce que Aviva recueille, utilise ou communique les renseignements personnels collectés dans le cadre de la présente proposition. Si vous désirez retirer votre consentement, vous devez en aviser immédiatement Aviva par écrit. Pour obtenir plus d'informations sur comment Aviva utilise et protège vos renseignements personnels, veuillez lire l'engagement d'Aviva à l'égard de la protection des renseignements personnels au [www.avivacanada.com](http://www.avivacanada.com). Vous pouvez consulter les renseignements personnels qui se trouvent dans le dossier de l'assureur et y apporter des corrections en écrivant à Aviva Canada Inc., à l'attention du Responsable de la protection des renseignements personnels, 10, Aviva Way, Suite 100, Markham (ON) L6G 0G1 ou par courriel : CAPrivacyOfficer@aviva.com.

Suite au verso...

## 2 Couverture Trois-en-un<sup>MC</sup> sans frais\* — Suite

### C. Catégorie de bâtiment (cochez une case) :

- Ignifugé  Toute autre construction

(Se reporter au feuillet d'assurance Trois-en-un<sup>MC</sup> pour les définitions)

### D. Date d'entrée en vigueur\* :

Jour	Mois	Année

\* La couverture entre en vigueur à la date d'obtention de votre diplôme, à la date indiquée ou à la date à laquelle le CDSPI ou le CDSPI Services consultatifs Inc. reçoivent ce formulaire, si elle est plus tardive. La couverture ne s'applique pas aux pertes attribuables à des incidents survenus avant la date d'entrée en vigueur.

### E. Cabinets additionnels à assurer :

- Cochez cette case si vous demandez l'assurance travail à pourcentage du contrat Trois-en-un<sup>MC</sup> et vous allez exercer dans plus d'un cabinet. (Dressez ci-après une liste de vos cabinets additionnels.)**

1.   
Numéro et rue Bureau n°  
  
Ville Province Code postal  
 ( )  ( )  
Téléphone professionnel Télécopieur

2.   
Numéro et rue Bureau n°  
  
Ville Province Code postal  
 ( )  ( )  
Téléphone professionnel Télécopieur

3.   
Numéro et rue Bureau n°  
  
Ville Province Code postal  
 ( )  ( )  
Téléphone professionnel Télécopieur

## 3 Autorisation — À lire, signer et dater par le proposant

Je certifie que les renseignements fournis par moi sont véridiques et complets et que Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada peut entièrement s'y fier pour établir mon assurance. J'accuse réception de l'Avis sur la vie privée et la confidentialité et j'en confirme mon accord.

Signature du proposant

Jour	Mois	Année

Une photocopie ou un facsimilé de la présente autorisation est aussi valide que l'original.

N.B. : L'admissibilité à la couverture se limite uniquement aux dentistes en voie d'obtenir leur diplôme, qui sont citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. La couverture Responsabilité civile des entreprises est sous réserve d'une limite globale générale de 10 millions \$ annuellement. Les détails, termes, conditions et exclusions du contrat d'assurance Trois-en-un<sup>MC</sup> sont énoncés dans la notice explicative du contrat en question.

 **AVIVA** L'assurance Trois-en-un<sup>MC</sup> est établie par Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada.

18-535 03/18

### Avis sur la vie privée et la confidentialité (suite)

- L'accès aux renseignements que vous fournissez au CDSPI ou au CDSPI Services consultatifs Inc. sera limité aux employés, mandataires, administrateurs, agents ou courtiers chargés de la sélection des risques, du marketing et de l'administration des services et du traitement, de l'aide et de l'enquête touchant les demandes de règlement et à toute autre personne autorisée par vous ou par la loi. Vous pouvez demander de vérifier les données personnelles qui figurent dans votre dossier détenu par le CDSPI ou le CDSPI Services consultatifs Inc. et y apporter des rectifications en écrivant au Chef de la protection des renseignements personnels, 155, Lesmill Road, Toronto (ON) M3B 2T8.