

# Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés

## Demande d'inscription/de modification

### Salarié et personnes à charge



Écrire lisiblement  
EN CARACTÈRES  
D'IMPRIMERIE.

Dans le présent formulaire, le mot *vous* s'entend de la personne qui demande l'assurance (c.-à-d. le salarié).  
Les mots *nous* ou *la Compagnie* s'entendent de l'assureur, la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie,  
membre du groupe Financière Sun Life.

#### 1 Couverture demandée à ce moment-ci

Qui demande la couverture?

- Salarié seulement  
 Salarié et personne(s) à charge  
 Personne(s) à charge uniquement (salarié déjà couvert)

Type de couverture :

- Individuelle  
 Individuelle + 1 personne à charge  
 Individuelle + 2 personnes à charge

#### 2 Renseignements généraux

##### Renseignements sur vous

Numéro de contrat <b>050137</b>	Numéro de l'unité de facturation	Numéro de participant	Date de votre arrivée au Canada (jj-mm-aaaa) _ _	
Premier jour de travail au Canada (jj-mm-aaaa) _ _		Nom de l'employeur		
Prénom		Nom de famille		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Ancien nom ou nom de jeune fille (s'il y a lieu)		Date de naissance (jj-mm-aaaa) _ _	Langue <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Adresse du domicile (numéro et rue)			Appartement ou bureau	
Ville	Province	Pays	Code postal	
Téléphone (domicile) _ _	Téléphone (travail) _ _		Télécopieur _ _	
Adresse électronique				

##### Renseignements sur votre conjoint (s'il demande la couverture)

Prénom	Nom de famille		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Ancien nom ou nom de jeune fille (s'il y a lieu)	Date de naissance (jj-mm-aaaa) _ _	Langue <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Adresse électronique		Date d'arrivée de votre conjoint au Canada (jj-mm-aaaa) _ _	

##### Renseignements sur les enfants à votre charge (s'ils demandent la couverture)

Prénom	Nom	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Date d'arrivée (jj-mm-aaaa)	Sexe
		_ _	_ _	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
		_ _	_ _	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
		_ _	_ _	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
		_ _	_ _	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme

### 3 Déclaration et autorisation

Je certifie que les réponses données dans le présent formulaire d'inscription/de déclaration d'état de santé sont complètes et véridiques. Je reconnais que toute dissimulation, omission ou fausse déclaration relative au présent formulaire entraîne l'annulation de l'assurance.

J'autorise également la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, ses mandataires et ses fournisseurs de services à échanger avec le promoteur de régime des renseignements d'ordre non médical à mon sujet dans le but d'assurer la gestion des garanties et d'effectuer les retenues salariales nécessaires, si ma couverture est acceptée.

En outre, j'autorise le promoteur de régime à utiliser les renseignements d'ordre non médical que contient le présent formulaire dans le but d'assurer la gestion des garanties et d'effectuer les retenues salariales nécessaires.

Toute photocopie ou version électronique de la présente autorisation a la même valeur que l'original.

Votre signature X		Signature de votre conjoint (s'il demande la couverture) X	
Signé à (ville)	Signé à (province)	Date (jj-mm-aaaa) — —	

**Veillez retourner le présent formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :**

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie  
Solutions clients  
P.O. Box 365 Stn Waterloo  
Waterloo, ON N2J 4A4

### 4 Protection des renseignements personnels

Pour le groupe Financière Sun Life, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Nous conservons de façon confidentielle des renseignements personnels sur vous et sur les produits et services que vous avez souscrits auprès de notre organisation, pour vous offrir des produits et services de placement, d'assurance et de retraite qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Pour y arriver, nous devons recueillir, utiliser et transmettre vos renseignements personnels à des fins de tarification, d'administration, d'évaluation des dossiers de règlement, de protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations, ainsi qu'à des fins juridiques, réglementaires ou contractuelles. Cela peut nous aider aussi à vous informer sur d'autres produits et services qui pourraient répondre à vos besoins en constante évolution. Les seules personnes qui ont accès à vos renseignements personnels sont nos employés, nos partenaires de distribution (tels que les conseillers) et les tiers fournisseurs de services, de même que nos réassureurs. Toute personne que vous aurez autorisée pourra également avoir accès à vos renseignements personnels. Dans certains cas, à moins que cela soit interdit, ces personnes peuvent être établies à l'extérieur du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans d'autres pays. Vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans nos dossiers à votre sujet et, le cas échéant, nous demander par écrit d'y apporter des corrections. Pour en savoir davantage sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, visitez le [www.sunlife.ca/confidentialite](http://www.sunlife.ca/confidentialite).