

À L'ADMINISTRATEUR DU RÉGIME

Vous utilisez l'Espace client pour l'adhésion du participant? Veuillez conserver ce formulaire dans vos dossiers.

Vous n'utilisez pas l'Espace client? Veuillez conserver l'original de ce formulaire dans vos dossiers et soumettre une photocopie à iA Groupe financier par :

Télécopieur : 1 888 780-2376

Courrier : Administration
C. P. 790, succursale B
Montréal (Québec) H3B 3K6

À REMPLIR ET À SIGNER PAR L'ADMINISTRATEUR (écrire à l'encre et en caractères d'imprimerie)

Nom du titulaire de police _____ N° de police _____
(employeur/organisation)

N° de compte _____ N° de catégorie _____ N° de certificat _____

N° ou nom d'emplacement (s'il y a lieu) _____ N° de certificat donné par l'assureur

Emploi du participant _____

Date d'emploi

| | | |
|---|---|---|
| A | M | J |
| | | |

 Date d'admissibilité

| | | |
|---|---|---|
| A | M | J |
| | | |

 Date de réembauche à temps plein

| | | |
|---|---|---|
| A | M | J |
| | | |

en cas de remise en vigueur

Si vous n'appliquez pas la période d'attente, expliquez pourquoi : _____

Salaire _____ \$ Annuel Toutes les 2 semaines Horaire – heures travaillées/semaine _____
 Mensuel Bimensuel Hebdomadaire

Signature de l'administrateur _____ Date

| | | |
|---|---|---|
| A | M | J |
| | | |

Courriel de l'administrateur _____ N° de tél. _____

À REMPLIR ET À SIGNER PAR LE PARTICIPANT (écrire à l'encre et en caractères d'imprimerie)

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Prénom _____ Nom _____

Adresse

| | | | | | |
|----|-----|------|-------|----------|-------------|
| N° | Rue | App. | Ville | Province | Code postal |
| | | | | | |

Date de naissance

| | | |
|---|---|---|
| A | M | J |
| | | |

 Sexe : Masculin Féminin Langue : Français Anglais

Dépôt direct du remboursement de vos frais médicaux et dentaires et notification du traitement de vos réclamations

Informations bancaires pour le dépôt direct :

| | | |
|---------------|----------------|-----------|
| n° succursale | n° institution | n° compte |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |

- 1 Numéro du chèque (n'inscrivez pas ce numéro).
- 2 Numéro de la succursale (5 chiffres).
- 3 Numéro de l'institution financière (3 chiffres).
- 4 Numéro de compte jusqu'à 12 chiffres. Le format peut varier selon l'institution financière. **Indiquez tous les chiffres et seulement les chiffres.**

Courriel pour la notification : _____ Personnel Travail

⚠ Pour recevoir les notifications, vous devez fournir votre adresse courriel et vos informations bancaires.

Je ne veux pas recevoir de notification.

Le statut et le détail de vos réclamations de frais médicaux et dentaires sont disponibles en tout temps dans l'Espace client, notre site Web sécurisé.

Veuillez remplir toutes les pages de ce formulaire et signer la section « DÉCLARATION ET AUTORISATION DU PARTICIPANT ».

IMPORTANT : L'assurance vie de base des personnes à charge sera automatiquement appliquée, dans la mesure où cette protection est prévue à votre régime et que vos personnes à charge (conjoint et enfants) sont admissibles. Cette règle devra être appliquée sans égard à la protection santé et dentaire choisie (protection individuelle, familiale, monoparentale, couple ou protection refusée).

2. RENSEIGNEMENTS SUR LE CONJOINT

Prénom _____ Nom _____

Date de naissance

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | |
| | A | | | M | | | | J | |

Sexe : Masculin Féminin

Est-ce que votre conjoint a déjà une protection santé ou dentaire en vertu d'un autre régime collectif? Oui Non

Si oui, spécifiez ce qui suit :

Protection santé : Individuelle Familiale Monoparentale Couple

Date d'effet :

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | |
| | A | | | M | | | | J | |

Protection dentaire : Individuelle Familiale Monoparentale Couple

Date d'effet :

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | |
| | A | | | M | | | | J | |

Nom de l'assureur _____

N° de police _____ N° de certificat _____

N. B. : Si votre conjoint est un conjoint de fait, veuillez communiquer avec l'administrateur de votre régime pour confirmer son admissibilité.

3. RENSEIGNEMENTS SUR LES ENFANTS À CHARGE (*demeurant avec vous ou non. – Si plus d'espace est nécessaire, veuillez utiliser une feuille supplémentaire. Veuillez dater et signer tout document annexé.*)

| Prénom | Nom | Sexe | Date de naissance | Si âgé de 21 ans* ou plus, préciser : |
|--------|-----|--|---------------------|---|
| | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | A M J | Étudiant à temps plein <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Handicapé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | A M J | Étudiant à temps plein <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Handicapé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | A M J | Étudiant à temps plein <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Handicapé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | A M J | Étudiant à temps plein <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Handicapé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

* L'âge limite peut varier selon votre régime. Pour connaître celui-ci, veuillez communiquer avec l'administrateur de votre régime.

Si un de vos enfants à charge est couvert par un régime d'assurance collective autre que le vôtre ou celui de votre conjoint, remplissez le tableau suivant :

| Enfant Prénom, nom | Type de régime (ex. : régime scolaire, etc.) | Nom de l'assureur | N° de police |
|-----------------------|---|-------------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4. CHOIX DE PROTECTION

Protection demandée : Individuelle Familiale Monoparentale¹ Couple¹

¹ Choisissez cette protection seulement si elle est offerte dans votre régime. Veuillez noter que si la protection *Monoparentale* ou la protection *Couple* ne sont pas offertes, votre protection par défaut sera la protection *Familiale*.

Précisez : Option/module/régime (s'il y a lieu) _____

Si vous ou vos personnes à charge **avez déjà les protections santé ou dentaire en vertu d'un autre régime collectif**, vous pouvez les refuser en cochant les cases appropriées ci-dessous.

Pour moi-même et mes personnes à charge : Je refuse la protection santé Je refuse la protection dentaire

Pour mes personnes à charge seulement : Je refuse la protection santé Je refuse la protection dentaire

N. B. : Si vous refusez des protections et désirez y adhérer plus tard, certaines conditions pourront s'appliquer. Informez-vous auprès de l'administrateur de votre régime.

5. PROTECTIONS FACULTATIVES

Vous pouvez souscrire des protections facultatives pour bonifier vos montants d'assurance vie, décès et mutilation accidentels (DMA) et maladie grave. Avant d'y souscrire, veuillez vérifier auprès de l'administrateur de votre régime si des protections facultatives sont offertes en vertu de votre régime d'assurance collective.

Des protections facultatives ExtensIA sont offertes en vertu de votre régime? Vous pouvez y souscrire en ligne. Veuillez vous rendre sur l'Espace client, notre site Web sécurisé, et, sous *ExtensIA – Garanties facultatives*, cliquer sur *Adhésion en ligne*. Vous pouvez aussi remplir le formulaire *ExtensIA – Demande d'adhésion*.

Des protections facultatives standards sont offertes en vertu de votre régime? Veuillez simplement remplir le tableau ci-dessous. Veuillez vérifier auprès de l'administrateur de votre régime si vous devez remplir le formulaire *Preuves d'assurabilité* (F54-002).

⚠ Veuillez indiquer le montant d'assurance à ajouter. Ne pas inclure l'assurance de base.

| | Vie | Décès et mutilation accidentels | Maladie grave | Déclaration (à remplir uniquement si vous souhaitez ajouter les protections facultatives vie et maladie grave) |
|--------------------|----------|---------------------------------|---------------|---|
| Participant | _____ \$ | _____ \$ | _____ \$ | Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait usage, sous quelque forme que ce soit, de tabac, de nicotine ou de cannabis mélangé avec du tabac? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Conjoint | _____ \$ | _____ \$ | _____ \$ | Au cours des 12 derniers mois, est-ce que votre conjoint a fait usage, sous quelque forme que ce soit, de tabac, de nicotine ou de cannabis mélangé avec du tabac? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Enfants | _____ \$ | _____ \$ | _____ \$ | Chaque enfant bénéficiera de ce montant d'assurance. |

6. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE (si vous ne désignez pas de bénéficiaire, la prestation sera versée à la succession)

1. Bénéficiaires primaires

Si vous nommez plusieurs bénéficiaires primaires, le total des pourcentages alloués doit être égal ou inférieur à 100 %. Si le pourcentage total est inférieur à 100 %, la différence sera versée à la succession. Veuillez ne pas indiquer de montants en dollars.

| Prénom | Nom | Lien | Date de naissance | % |
|--------|-----|------|-------------------|---|
| | | | A M J | |
| | | | A M J | |
| | | | A M J | |

2. Bénéficiaires subsidiaires

Si vous le souhaitez, vous pouvez également nommer des bénéficiaires subsidiaires dans l'éventualité où tous vos bénéficiaires primaires décédaient avant vous. Si vous nommez plusieurs bénéficiaires subsidiaires, le total des pourcentages alloués doit être égal ou inférieur à 100 %. Si le pourcentage total est inférieur à 100 %, la différence sera versée à la succession. Veuillez ne pas indiquer de montants en dollars.

| Prénom | Nom | Lien | Date de naissance | % |
|--------|-----|------|-------------------|---|
| | | | A M J | |
| | | | A M J | |

IMPORTANT : • Si votre conjoint est un conjoint de fait, allez à la section suivante. Cet encadré ne s'applique pas à vous.
• Pour les résidents du Québec – À remplir si vous avez désigné votre conjoint (marié ou uni civilement) comme bénéficiaire.

Au Québec, la désignation d'un conjoint légal (marié ou uni civilement) comme bénéficiaire est irrévocable*, sauf si vous cochez la case suivante :

Bénéficiaire révocable

* Pour modifier la désignation d'un bénéficiaire irrévocable, le consentement écrit de ce dernier est requis.

Veuillez lire et signer la section « DÉCLARATION ET AUTORISATION DU PARTICIPANT » aux pages suivantes.

7. DÉSIGNATION DE FIDUCIAIRE (ne s'applique pas au Québec)

▲ Au Québec, divers critères peuvent s'appliquer relativement à la désignation d'un fiduciaire. Veuillez consulter un conseiller juridique avant de désigner un fiduciaire.

Dans toutes les autres provinces, vous pouvez remplir cette section. Vous pouvez désigner un fiduciaire pour recevoir toute somme payable à un bénéficiaire qui n'a pas atteint l'âge de la majorité.

Prénom du fiduciaire _____ Nom _____

DÉCLARATION ET AUTORISATION DU PARTICIPANT

Par la présente, **J'ADHÈRE** aux protections auxquelles je suis admissible en vertu du régime d'assurance collective de mon employeur ou titulaire de police, sous réserve de tout refus mentionné et **J'ATTESTE** que, à ma connaissance, l'information fournie dans ce formulaire est véridique et complète.

J'AUTORISE mon employeur ou titulaire de police à effectuer les retenues sur mon salaire requises par mon régime d'assurance collective.

Si je m'inscris au dépôt direct, **J'AUTORISE** l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (« iA Groupe financier ») à déposer dans mon compte bancaire tout montant payable à la suite d'une réclamation, en utilisant les informations bancaires fournies dans ce formulaire. **JE CONSENS** à ce que cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce qu'un avis contraire écrit de ma part soit transmis à iA Groupe financier. **JE COMPRENDS** que iA Groupe financier ne sera lié par aucune autre obligation quant aux prestations versées. **JE COMPRENDS** que iA Groupe financier peut, sans aucun préavis, mettre fin au dépôt direct des prestations. La présente autorisation prend effet à la date indiquée ci-dessous et est valable pour tout autre compte bancaire actif à cette institution financière ou à toute autre institution financière que je pourrais désigner à l'avenir.

JE COMPRENDS et **JE RECONNAIS** également que si je fournis à iA Groupe financier des informations bancaires erronées ou si j'ometts d'aviser iA Groupe financier de tout changement dans mes informations bancaires et que, en raison de cette erreur ou de cette omission, le remboursement effectué à la suite d'une réclamation est déposé sur le mauvais compte bancaire, iA Groupe financier ne pourra être tenu responsable de cette erreur ou de cette omission ou être tenu de me rembourser s'il est dans l'impossibilité de recouvrer le montant déposé sur le mauvais compte.

JE RECONNAIS qu'une copie de la présente déclaration et autorisation possède la même validité que l'original.

CONSENTEMENT – PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Vos renseignements personnels sont importants.

Pour **vous**, parce qu'ils font partie de votre vie privée. Pour **nous**, iA Groupe financier et ses entités affiliées, parce qu'ils nous permettent de mieux vous servir au jour le jour.

Nous avons à cœur la protection de vos renseignements personnels.

En faisant affaire avec nous, **VOUS ACCEPTEZ** que nous recueillions, utilisions et communiquions les renseignements personnels qui sont nécessaires pour :

- **Savoir qui vous êtes.** Vous identifier et maintenir à jour vos coordonnées;
- **Développer une relation avec vous.** Vous conseiller selon vos besoins, analyser vos demandes et identifier les produits et services qui vous conviennent;
- **Entretenir notre relation avec vous.** Administrer vos produits et services et traiter vos demandes, plaintes et réclamations;
- **Respecter les lois et gérer les risques.** Par exemple, en matière de cybersécurité ou de lutte contre la criminalité financière.

VOUS CONFIRMEZ que vous avez l'autorisation de nous divulguer des renseignements concernant vos personnes à charge et **VOUS CONSENTEZ**, en leur nom, à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation à votre employeur ou titulaire de police et à nos employés, à nos représentants, à nos réassureurs et à nos fournisseurs de services, des renseignements que vous avez fournis et qui sont nécessaires afin de bénéficier du régime d'assurance collective de votre employeur ou titulaire de police.

Veillez continuer de lire et veuillez signer cette section à la page suivante.

CONSENTEMENT – PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (SUITE)**Nous souhaitons en faire plus, avec votre consentement bien sûr!**

Nous souhaitons recueillir, utiliser et communiquer certains de vos renseignements personnels pour mieux vous connaître et comprendre vos besoins, intérêts et préférences. Vous nous permettez ainsi d'être proactifs pour :

Améliorer nos produits et services, et offrir une expérience client distinctive.

J'accepte **Je refuse**

Vous faire part de nos promotions, produits, services, concours et événements qui pourraient vous intéresser.

J'accepte **Je refuse**

Vous pouvez à tout moment revoir vos choix.

Pour plus d'information, visitez le ia.ca/protection-renseignements-personnels.

Nous tenons à vous informer.

À certaines conditions, nous pouvons recueillir ou communiquer vos renseignements auprès de votre employeur ou titulaire de police ou de tout autre tiers, **si et seulement si** cette collecte ou cette communication :

- est requise pour vous servir; ou
- se fait dans le respect des choix que vous avez faits; ou
- est conforme à la loi.

Nous nous engageons à partager seulement les renseignements nécessaires.

Pour en apprendre davantage, veuillez consulter l'**Avis relatif à la protection des renseignements personnels** en annexe.

Signature du participant _____Date

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|
| | | | A | | | | | M | | | J | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|

AVIS RELATIF À LA PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Vos renseignements personnels sont précieux

Nous, iA Groupe financier et ses entités affiliées¹, faisons les meilleurs efforts pour protéger la confidentialité des renseignements personnels que vous nous confiez. C'est pourquoi nous nous engageons à réévaluer nos pratiques en continu pour les tenir à jour et respecter de hauts standards de gestion et de protection de vos renseignements personnels.

2. Ce que nous faisons pour protéger vos renseignements personnels

Pour commencer, qu'est-ce qu'un renseignement personnel? C'est une information qui vous concerne et qui permet de vous identifier, directement ou indirectement.

2.1 Nous agissons selon 4 principes importants

Les principes suivants nous guident dans la protection de vos renseignements personnels.

- **Assurer une gestion sécuritaire.** Nous mettons en place de bonnes pratiques de gestion et de protection pour garder vos renseignements personnels en sécurité et encadrer leur utilisation.
- **Respecter vos droits.** Vous avez des droits liés aux renseignements personnels que nous détenons sur vous. Vous pouvez les exercer en tout temps.
- **Faire preuve de transparence.** Nous vous fournissons toute l'information pertinente sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels.
- **Agir de façon responsable.** Nos employés, nos fournisseurs et nos représentants (y compris nos conseillers en services financiers) doivent respecter nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels. Notre Chef de la protection des renseignements personnels veille à s'en assurer et à ce que nos pratiques restent à jour.

2.2 Nous recueillons seulement les renseignements personnels nécessaires

Auprès de qui nous recueillons vos renseignements personnels

Nous recueillons vos renseignements personnels principalement auprès de vous. Nous pouvons aussi en recueillir auprès d'autres personnes, selon les circonstances et selon les produits ou services que vous détenez chez nous, par exemple :

- votre employeur
- des organismes publics
- nos représentants
- des références personnelles
- des agences de renseignement et d'évaluation du crédit
- d'autres assureurs, réassureurs ou institutions financières
- des bases de données publiques et privées en matière d'assurance, de fraude et d'indemnisation
- des partenaires dans la distribution de nos produits et services, par exemple des courtiers indépendants, des fournisseurs de couvertures spécialisés, des agences de voyages ou des concessionnaires automobiles

Une personne qui détient ou qui souhaite obtenir un produit ou un service chez nous peut aussi nous communiquer vos renseignements personnels pour vous faire bénéficier de ce produit ou service. Par exemple, cette personne pourrait vous ajouter comme personne assurée.

Comment nous recueillons vos renseignements personnels

Nous pouvons recueillir vos renseignements personnels de différentes manières, notamment :

- par téléphone
- en personne
- via nos formulaires papier et en ligne
- via des témoins de connexion (cookies), lorsque vous consultez nos sites web.

Quels renseignements personnels nous recueillons

Nous recueillons seulement les renseignements personnels nécessaires pour atteindre les buts mentionnés dans cet avis.

Voici quelques exemples de renseignements personnels que nous pouvons recueillir :

| Catégories | Exemples |
|--|--|
| Renseignements d'identification | Nom, date de naissance, adresse postale, courriel, numéro de téléphone, état civil, identifiants gouvernementaux (numéro de passeport, numéro de permis de conduire, etc.), numéro d'assurance sociale, citoyenneté, pays de naissance |
| Renseignements financiers | Revenu, salaire, bilan financier, investissements, informations sur les produits financiers que vous détenez chez nous ou ailleurs, profil d'investisseur, loyer, hypothèque, compte bancaire, dossier et cote de crédit |
| Renseignements de santé | Dossier médical, informations médicales en lien avec vos réclamations, résultats de tests paramédicaux, antécédents médicaux |
| Renseignements d'assurance | Informations sur les polices d'assurance que vous détenez chez nous ou ailleurs, historique de sinistre, sexe à la naissance, habitudes de vie, antécédents criminels |
| Renseignements d'emploi | Statut d'emploi, employeur actuel, anciens employeurs |
| Renseignements sur vos biens | Voiture, résidence, véhicule récréatif |
| Renseignements sur vos proches | Nom, âge, situation financière et état de santé du conjoint, des enfants ou des parents |

Nous pouvons aussi créer ou déduire des renseignements à partir des renseignements personnels que nous recueillons. Par exemple, nous pouvons vous créer un profil de client ou un identifiant. Ces renseignements sont considérés comme des renseignements personnels. Nous les gérons et les protégeons selon les mêmes pratiques que le reste de vos renseignements personnels.

2.3 Nous recueillons vos renseignements personnels dans des buts précis

Nous recueillons, utilisons, communiquons et conservons vos renseignements personnels seulement pour atteindre les buts mentionnés dans cet avis. Nous vous informons des buts visés au plus tard au moment de la collecte de vos renseignements personnels.

Voici les buts qui peuvent être essentiels à notre relation avec vous, selon les produits et services que vous demandez :

| Catégories | Buts précis |
|-----------------------------|--|
| Savoir qui vous êtes | <ul style="list-style-type: none">– Vérifier votre identité– Maintenir à jour vos coordonnées– Vous reconnaître à travers iA Groupe financier– Vérifier que vos renseignements personnels sont exacts |

¹ iA Groupe financier est composé principalement des entités suivantes : iA Société financière inc., Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'assurances générales, Industrielle Alliance, Assurance auto et habitation inc., Industrielle Alliance, Fiducie inc., PPI Management Inc., Michel Rhéaume et Associés ltée (MRA), iA Avantages, Assurance de dommages inc., SurexDirect.com Ltd., Prysm Assurances générales inc., iA Financement auto inc., Placements iA Clarington inc., Industrielle Alliance, Gestion de placements inc., iA Gestion mondiale d'actifs inc., iA Gestion privée de patrimoine inc., Investia Services financiers inc., IA American Life Insurance Company, American-Amicable Life Insurance Company of Texas, iA American Warranty Corp., Dealers Assurance Company, iA American Warranty, L.P., WGI Service Plan Division Inc., WGI Manufacturing Inc., Lubrico Warranty Inc., Les Garanties Nationales MRWV limitée, SAL Marketing Inc. La liste à jour se trouve sur notre site web, à l'adresse suivante : ia.ca/a-propos/societes-industrielle-alliance.

| Catégories | Buts précis |
|--|---|
| Développer une relation avec vous | <ul style="list-style-type: none"> – Vous contacter si vous le demandez et répondre à vos questions – Comprendre vos besoins et votre profil pour vous conseiller – Analyser vos demandes de produit ou de service – Déterminer si vous êtes admissible à un produit ou à un service, et s’il vous convient – Déterminer le coût d’un produit ou d’un service que vous demandez |
| Entretenir notre relation avec vous | <ul style="list-style-type: none"> – Administrer vos contrats au quotidien, par exemple faire des changements à vos contrats ou vous informer de changements dans vos placements – Traiter vos paiements – Traiter vos demandes de réclamation d’assurance, de transaction ou toutes autres demandes liées à un contrat – Traiter toute plainte ou insatisfaction – Transférer vos contrats vers ou depuis une autre institution financière – Transférer votre dossier à un autre représentant, si nécessaire |
| Respecter les lois et gérer les risques | <ul style="list-style-type: none"> – Détecter, prévenir et contenir la fraude ainsi que les activités non autorisées ou illégales, comme le blanchiment d’argent et les cybermenaces – Surveiller les pratiques d’affaires pour s’assurer qu’elles constituent de saines pratiques commerciales – Vérifier les transactions – Former adéquatement nos employés et nos représentants – Respecter nos obligations légales et les exigences des tribunaux, des autorités réglementaires ou des organismes d’autoréglementation – Faire garantir certains risques par un autre assureur (réassurance) |

Certains buts sont optionnels pour faire affaire avec nous. Vous pouvez y consentir pour bénéficier d’une expérience client distinctive et pour obtenir des offres adaptées à vos besoins.

Nous devons obtenir votre consentement pour pouvoir recueillir, utiliser, communiquer et conserver vos renseignements personnels pour atteindre les buts suivants :

| Catégories | Buts précis |
|---|---|
| Améliorer nos produits et services, et offrir une expérience client distinctive | <ul style="list-style-type: none"> – Vous reconnaître dans vos différences et similitudes avec nos autres clients – Comprendre l’utilisation de nos outils numériques et de nos sites internet pour les améliorer – Vous consulter pour en apprendre davantage sur votre expérience vécue, vos réactions et vos interactions avec nous – Suivre les différentes étapes de votre vie pour rendre nos produits et service encore plus utiles et efficaces tout au long de notre relation avec vous – Faire bénéficier l’ensemble de nos clients de nos apprentissages avec vous dans nos travaux d’amélioration et d’expérience client – Faciliter la saisie de vos informations lors de vos demandes de produit ou service (ex. remplir automatiquement certains champs) |
| Vous faire part de nos promotions, produits, services, concours et événements qui pourraient vous intéresser | <ul style="list-style-type: none"> – Comprendre votre portefeuille de produits et services détenus chez iA Groupe financier pour vous introduire à des produits et services compatibles tenant compte de votre réalité – Vous contacter au bon moment, de façon adaptée et personnalisée – Vous faire profiter d’avantages ou d’une tarification avantageuse en fonction des produits ou services que vous détenez chez iA Groupe financier – Vous informer de concours ou autres événements promotionnels qui pourraient vous intéresser |

2.4 Nous pouvons communiquer vos renseignements personnels à d’autres personnes ou organisations

À qui nous pouvons communiquer vos renseignements personnels

Pour atteindre les buts mentionnés dans cet avis, nous devons parfois communiquer vos renseignements personnels à d’autres personnes ou organisations.

Par exemple, nous pouvons les communiquer aux tiers suivants :

- Votre conseiller en services financiers
- Une personne qui détient un produit ou un service chez nous et dont vous bénéficiez
- D’autres entités de iA Groupe financier et leurs représentants
- Des agences de renseignement et d’évaluation du crédit, par exemple Equifax ou TransUnion
- Des bases de données publiques et privées en matière d’assurance, de fraude et d’indemnisation
- Des organismes publics, par exemple la Société de l’assurance automobile du Québec ou des établissements de santé
- D’autres assureurs, réassureurs et institutions financières
- Votre employeur, syndicat ou association
- Des partenaires dans la distribution de nos produits et services, par exemple des courtiers indépendants, des agents généraux, des fournisseurs de couvertures spécialisés, des agences de voyages ou des concessionnaires automobiles
- Des fournisseurs, par exemple des services d’impression de document, d’expédition ou de stockage de données
- Des tribunaux, des autorités réglementaires ou des organismes d’autoréglementation
- Organismes de prévention et de gestion de la fraude, par exemple les services de police

Nous pouvons communiquer vos renseignements personnels à l’extérieur du Canada

Nous conservons vos renseignements personnels principalement au Canada, mais nous pouvons parfois les communiquer à l’extérieur du Canada. Par exemple, si nous faisons affaire avec un fournisseur basé dans un autre pays. Dans ce cas, nous nous assurons par contrat que notre fournisseur respecte nos attentes en termes de gestion et de protection de vos renseignements personnels. Avant de transférer vos renseignements personnels à l’extérieur du Canada, nous nous assurons qu’ils seront adéquatement protégés.

Nous pouvons aussi communiquer vos renseignements personnels vers une autre province ou un autre territoire du Canada.

2.5 Nous obtenons votre consentement, sauf dans certains cas prévus par la loi

Quand nous obtenons votre consentement

Nous obtenons votre consentement avant de recueillir, d’utiliser ou de communiquer vos renseignements personnels. Nous pouvons recueillir ce consentement directement auprès de vous. Il peut aussi être recueilli par une autre personne, comme votre conseiller en services financiers, votre employeur, un concessionnaire automobile, etc.

Nous demanderons votre consentement à nouveau si nous souhaitons utiliser ou communiquer vos renseignements personnels pour un but auquel vous n’avez pas consenti.

Quand nous n’obtenons pas votre consentement

Dans certains cas, la loi nous permet de recueillir, d’utiliser ou de communiquer vos renseignements personnels sans obtenir votre consentement.

Voici quelques exemples :

- Communiquer vos renseignements personnels à des fournisseurs dans un but visé par cet avis, pour vous offrir le produit ou service demandé
- Faire des études statistiques à l’aide de renseignements personnels dépersonnalisés, lorsque la loi nous le permet
- Prendre les mesures nécessaires si nous détectons une fraude potentielle
- Au Québec seulement, utiliser vos renseignements personnels si cela est clairement à votre avantage, ou pour des buts reliés à ceux que vous avez déjà acceptés
- Hors du Québec, utiliser ou communiquer vos renseignements personnels si cela est clairement à votre avantage et que nous ne pouvons pas obtenir votre consentement

La loi peut aussi nous obliger à communiquer des renseignements personnels. Par exemple, si un tribunal l’ordonne ou si une autorité réglementaire ou un organisme d’autoréglementation en fait la demande.

2.6 Nous conservons vos renseignements personnels pour une durée limitée

Nous conservons vos renseignements personnels seulement le temps nécessaire pour :

- Atteindre les buts pour lesquels nous les avons recueillis, et
- Respecter nos obligations légales

Nous avons mis en place un calendrier de conservation. Il nous guide pour savoir combien de temps nous devons conserver chaque type de renseignement personnel, selon le contexte. Nous détruisons les renseignements personnels une fois que la durée de conservation est atteinte. Cette durée dépend notamment de nos obligations légales et réglementaires, et du délai nécessaire pour protéger nos droits en cas de recours.

Nous pouvons anonymiser certains renseignements personnels avant de les détruire et en conserver une copie. Une fois anonymisés, ces renseignements ne permettent plus de vous identifier et ne sont donc plus considérés comme des renseignements personnels. Nous les utilisons entre autres pour améliorer la tarification de nos produits, identifier des tendances et mettre en place des indicateurs de performance.

2.7 Nous respectons vos droits liés à vos renseignements personnels

Gérer vos préférences de consentement

Vous pouvez consulter et modifier vos préférences de consentement à la collecte, à l'utilisation et à la communication de vos renseignements personnels à tout moment. Sachez toutefois que nous ne pourrons plus vous offrir nos produits et services si vous retirez votre consentement à un but qui est essentiel à notre relation avec vous (voir la section Nous recueillons vos renseignements personnels dans des buts précis pour plus de détails).

En ce qui concerne les buts optionnels, vous pouvez retirer votre consentement en tout temps sans nuire à notre relation avec vous.

Vous pouvez communiquer avec nous pour retirer votre consentement aux deux buts suivants:

- Améliorer nos produits et services, et offrir une expérience client distinctive
- Vous faire part de nos promotions, produits, services, concours et événements qui pourraient vous intéresser

Le retrait de votre consentement peut prendre jusqu'à 30 jours pour être traité et appliqué.

Consulter, corriger ou supprimer vos renseignements personnels

Vous avez plusieurs droits concernant les renseignements personnels que nous détenons sur vous. Vous pouvez les exercer en tout temps.

| | |
|--|---|
| Savoir si nous détenons vos renseignements personnels | <p>Vous pouvez nous demander :</p> <ul style="list-style-type: none">– Si nous détenons des renseignements personnels sur vous– Comment vos renseignements personnels ont été recueillis, utilisés et communiqués– Si une autre personne ou organisation détient vos renseignements personnels pour nous |
| Consulter vos renseignements personnels | <p>Vous pouvez nous demander de consulter les renseignements personnels que nous détenons sur vous. Vous pouvez aussi en obtenir une copie, mais vous pourriez devoir payer des frais raisonnables pour celle-ci.</p> <p>Dans certains cas, nous ne pouvons pas vous transmettre l'information demandée. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none">– Nous transmettons certains renseignements médicaux à votre professionnel de la santé. Cette personne peut ainsi vous les expliquer correctement.– Nous ne pouvons pas vous transmettre des renseignements qui révéleraient de l'information sur une autre personne. |
| Corriger vos renseignements personnels | <p>Vous pouvez nous demander de corriger vos renseignements personnels s'ils sont incomplets ou inexacts.</p> <p>Vous pouvez aussi les mettre à jour s'ils ont changé.</p> |

Vous pouvez nous demander de supprimer vos renseignements personnels. Notre réponse dépendra de la situation.

Supprimer vos renseignements personnels

Si nous avons atteint les buts de la collecte des renseignements personnels, nous les supprimerons. Par contre, nous pouvons les conserver afin de respecter nos obligations légales et réglementaires, et pour protéger nos droits en cas de recours.

Si nous n'avons pas encore atteint les buts de la collecte des renseignements personnels, nous supprimerons les renseignements périmés, inexacts, incomplets ou qui ne sont plus nécessaires. Si vous nous demandez de supprimer le reste de vos renseignements personnels, nous ne pourrons plus vous offrir nos produits et services.

Vous pouvez faire une demande écrite pour exercer l'un de vos droits en lien avec vos renseignements personnels. Vous recevrez notre réponse par écrit dans un délai de 30 jours. Si nous refusons votre demande en tout ou en partie, nous vous fournirons plusieurs informations :

- Les raisons du refus
- Les références des lois et règlements qui justifient ce refus
- Votre droit de contester ce refus devant l'autorité réglementaire en protection des renseignements personnels de votre province ou territoire
- Les délais à respecter pour contester le refus

Déposer une plainte

Vous pouvez déposer une plainte si vous estimez que nous avons mal géré vos renseignements personnels.

Nous vous invitons d'abord à nous contacter si vous souhaitez déposer une plainte. Nous prendrons le temps d'analyser votre plainte et de voir avec vous comment régler la situation.

Vous pouvez aussi déposer une plainte auprès de l'autorité réglementaire en protection des renseignements personnels de votre province ou territoire.

3. Comment nous contacter en lien avec la protection de vos renseignements personnels

Vous pouvez nous contacter par écrit aux coordonnées ci-dessous pour :

- Faire une demande de consultation, de correction ou de suppression de vos renseignements personnels
- Déposer une plainte liée à la gestion de vos renseignements personnels
- Demander de l'aide, nous transmettre un commentaire ou poser toute question en lien avec la protection de vos renseignements personnels

Assurez-vous de nous fournir toute l'information nécessaire pour faire le suivi de votre demande.

Par courriel : vieprivee@ia.ca

Par la poste : Bureau du Chef de la protection des renseignements personnels de iA Groupe financier
1080, Grande Allée Ouest
C. P. 1907, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7M3

4. Si nous mettons à jour cet avis

Nous mettons régulièrement à jour nos pratiques pour les renforcer et pour tenir compte de l'évolution des lois, des règlements et des normes en matière de protection des renseignements personnels. Nous vous informerons sur notre site web de toute modification importante à cet avis.