

ACCIFAMILLE

DEMANDE D'ADHÉSION 2008-2009

CONTRACTANT

NOM :	
PRÉNOM :	
ADRESSE :	
APP. :	
VILLE :	
PROVINCE :	CODE POSTAL :
TÉL. DOM. :	TÉL. BUR. :

Je, soussigné(e), demande que les personnes désignées ci-dessus soient couvertes en vertu du régime Accifamille de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc..

J'autorise tout professionnel de la santé ainsi que tout établissement public ou privé de santé ou de services sociaux, compagnie d'assurance, ainsi que tout organisme public ou privé détenant des renseignements personnels au sujet des personnes désignées ci-dessus, notamment des renseignements médicaux, à fournir à l'Industrielle Alliance et à ses réassureurs, et à échanger avec eux, ces renseignements, pour l'enquête relative à l'étude de toute demande de règlement.

En cas de décès, le bénéficiaire, l'héritier ou le liquidateur de ma succession est expressément autorisé à fournir à l'Industrielle Alliance tous les renseignements et les autorisations permettant l'étude de la demande de règlement et l'obtention des justifications requises.

Ce consentement est valide pour ce contrat et une photocopie du présent consentement a la même valeur que l'original.

J'autorise de plus l'Industrielle Alliance à percevoir la prime requise pour l'émission du présent contrat Accifamille et ensuite, à chaque renouvellement, à prélever la prime requise selon le mode de paiement PAC ou sur ma carte de crédit. J'autorise l'Industrielle Alliance à échanger des renseignements personnels avec l'institution financière pour exécuter cette entente et à obtenir, si nécessaire, mes nouvelles coordonnées en cas de changement d'adresse. Le paiement des frais de transaction pourra être exigé pour tout paiement refusé.

Signature du contractant	Date
--------------------------	------

Votre contrat vous sera posté dès la réception de la demande et de toutes les primes payées à la compagnie.

Seules les personnes qui résident de façon permanente au Canada sont admissibles à Accifamille.

PERSONNES À ASSURER

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE			SEXE	PRIMES
		A	M	J	FÉM. MASC.	
						\$
						\$
						\$
						\$
						\$

MODE DE PAIEMENT (Ne pas envoyer d'argent comptant.)



Montant : _____ \$

N° de carte	Date d'expiration
-------------	-------------------

ou

PRÉLÈVEMENT AUTORISÉ (PAC), C'EST-À-DIRE PAR RETRAIT DIRECT

Nom de l'institution financière : _____

RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

N° succursale	N° institution	N° compte (Le nombre de cases nécessaires peut varier selon l'institution financière.)

IMPORTANT - JOINDRE UN SPECIMEN DE CHÈQUE AVEC LA MENTION « NUL ».

Votre contrat sera automatiquement renouvelé à son échéance à moins d'indications contraires, formulées par écrit, de votre part. Vous vous assurerez ainsi de ne pas subir d'interruption d'assurance et n'aurez pas à nous expédier de documents : nous nous occuperons de tout pour vous! Vous recevrez votre avis de renouvellement dans les 30 jours précédant l'échéance de votre contrat avec l'indication du montant de la prime et la date à laquelle elle sera prélevée sur votre compte. Si vous avez une modification à faire, vous n'avez qu'à communiquer avec nous au 1 888 266-ACCI (2224), et le tour sera joué!

N° d'adhésion

	OPTION	et	DURÉE DE LA PROTECTION
1.	Option de BASE		1 an 2 ans
2.	Option MACCIMUM		1 an 2 ans

RÉDUCTION DE 10 % si vous assurez quatre personnes et plus en vertu d'un même contrat suivant la même option et la même durée :

TOTAL PARTIEL :	\$
TOTAL :	\$

Primes pour 1 an ou 2 ans

2008-2009

Âge	Option de BASE				Option MACCIMUM			
	1 an		2 ans		1 an		2 ans	
	FÉM.	MASC.	FÉM.	MASC.	FÉM.	MASC.	FÉM.	MASC.
15 jours à 4 ans	5,25 \$	6,50 \$	9,50 \$	11,50 \$	10,50 \$	13,00 \$	19,00 \$	23,00 \$
5 ans à 11 ans	6,50 \$	9,00 \$	11,50 \$	16,00 \$	13,00 \$	18,00 \$	23,00 \$	32,00 \$
12 ans à 17 ans	9,50 \$	16,50 \$	17,00 \$	29,50 \$	19,00 \$	33,00 \$	34,00 \$	59,00 \$
18 ans à 24 ans	13,50 \$	26,25 \$	24,00 \$	47,00 \$	27,00 \$	52,50 \$	48,00 \$	94,00 \$
25 ans à 75 ans	16,00 \$	26,25 \$	29,00 \$	47,00 \$	32,00 \$	52,50 \$	58,00 \$	94,00 \$

RÉDUCTION DE 10 %

si vous assurez quatre personnes et plus en vertu d'un même contrat suivant la même option et la même durée.