

**ENROLMENT REQUEST (FOR QUEBEC RESIDENTS)**

**FOR PLAN ADMINISTRATORS**

**Are you using My Client Space to enrol the plan member?** Please keep the form for your records.

**Not using My Client Space?** Please keep the original form for your records and submit a copy of the form to iA Financial Group by:

Fax: 1-888-780-2376  
 Mail: Administration  
 PO Box 790, Station B  
 Montreal, Quebec H3B 3K6

**TO BE COMPLETED AND SIGNED BY THE PLAN ADMINISTRATOR (Please print in ink)**

Policyholder's name \_\_\_\_\_ **Group policy no.** \_\_\_\_\_  
 (Employer/Organization)

Division no. \_\_\_\_\_ Class no. \_\_\_\_\_  Certificate no. \_\_\_\_\_

Location no. or name (if applicable) \_\_\_\_\_  Certificate no. to be assigned by the insurer

Plan member's occupation \_\_\_\_\_

Employment date 

Y	M	D

 Eligibility date 

Y	M	D

 For reinstatement, date rehired full-time 

Y	M	D

If you waived the waiting period, please explain why: \_\_\_\_\_

Salary \$ \_\_\_\_\_  Annually  Biweekly  Hourly – Hours worked/week \_\_\_\_\_  
 Monthly  Semi-monthly  Weekly

Plan administrator's signature \_\_\_\_\_ Date 

Y	M	D

Plan administrator's email address \_\_\_\_\_ Tel. no. \_\_\_\_\_

**TO BE COMPLETED AND SIGNED BY THE PLAN MEMBER (Please print in ink)**

**1. PLAN MEMBER INFORMATION**

First name \_\_\_\_\_ Last name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ Postal code \_\_\_\_\_  
No. Street Apt. City Province

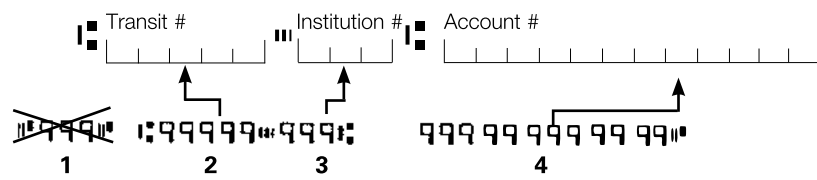
Date of birth 

Y	M	D

 Gender:  Male  Female Language:  English  French

**Direct deposit of your health and/or dental claim reimbursements and notification of claim processing**

Banking information for direct deposit:



- 1 Cheque number (do not write this number).
- 2 Transit number (5 digits).
- 3 Financial institution number (3 digits).
- 4 Account number up to 12 digits. The format may vary from one financial institution to another. **Indicate all numbers and only the numbers.**

Email address for notification: \_\_\_\_\_  Personal  Work

**⚠ To receive notifications, you must provide your email address and your banking information.**

I do not want to receive notification

You can view the status and details of your health and/or dental claims via My Client Space, our secure website, at any time.

**Please complete all pages of this form and sign the "PLAN MEMBER CONFIRMATION/AUTHORIZATION" section.**

**IMPORTANT:** The basic dependents' life insurance coverage will be applied automatically if your plan includes this benefit and your dependents (spouse and children) are eligible. This requirement applies regardless of the coverage chosen for the health and dental benefits (individual, family, single-parent, couple or refused coverage).

**2. SPOUSE INFORMATION**

First name \_\_\_\_\_ Last name \_\_\_\_\_

Date of birth 


Gender:  Male  Female

Does your spouse already have health and/or dental coverage under another group plan?  Yes  No

If yes, specify your spouse's:

Health coverage:  Individual  Family  Single-parent  Couple Effective date: 


Dental coverage:  Individual  Family  Single-parent  Couple Effective date: 


Insurer's name \_\_\_\_\_

Group policy no. \_\_\_\_\_ Certificate no. \_\_\_\_\_

Note: If your spouse is a common-law spouse, please contact your plan administrator to confirm his/her eligibility.

**3. DEPENDENT CHILDREN INFORMATION (if more space is required, please use another sheet. Date and sign any attached document.)**

First name	Last name	Gender	Date of birth	If age 21* or over, specify
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Y M D 	Full-time student <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No With a disability <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Y M D 	Full-time student <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No With a disability <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Y M D 	Full-time student <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No With a disability <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Y M D 	Full-time student <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No With a disability <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

\* The age limit may vary depending on your plan. Please contact your plan administrator to confirm this information.

If any of your dependent children have coverage under a group insurance plan other than yours or your spouse's, complete the following table:

Child First name, Last name	Plan type (e.g. school plan, etc.)	Insurer name	Group policy no.

**4. CHOICE OF COVERAGE**

Coverage requested:  Individual  Family  Single-parent<sup>1</sup>  Couple<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Select this coverage only if offered by your plan. Please be advised that if the single-parent and couple categories are not offered, you will automatically have family coverage.

Specify: Option/Module/Plan (if applicable) \_\_\_\_\_

If you and/or your dependents **already have health and/or dental coverage under another group plan**, you can refuse health and/or dental coverage under this group plan by checking the following boxes:

For myself and my dependents:  I refuse health coverage  I refuse dental coverage

For my dependents only:  I refuse health coverage  I refuse dental coverage

Note: If you refuse coverage and wish to request it at a later date, certain conditions may apply. Please contact your plan administrator for further details.

## 5. OPTIONAL BENEFITS

You can enrol in optional benefits to enhance your life, accidental death & dismemberment (AD&D) and critical illness insurance coverage. Before you enrol, please check with your plan administrator if optional benefits are offered as part of your group plan.

**Are ExtensiA optional benefits offered as part of your group plan?** You can enrol online. Simply go to My Client Space, our secure website, and under *ExtensiA – Optional Benefits*, click on *Online Enrolment*. You can also complete the *ExtensiA Application* form.

**Are standard optional benefits offered as part of your group plan?** Simply complete the table below. Please check with your plan administrator if you should complete the *Evidence of Insurability* form (F54-002A).

**▲** Please indicate the coverage amount to be added. Do not include basic coverage.

	Life	Accidental death and dismemberment	Critical illness	Statement (Complete only if you want to add optional life and/or optional critical illness benefits)
<b>Plan member</b>	\$ _____	\$ _____	\$ _____	In the last 12 months, have you used, in any form whatsoever, tobacco, nicotine or cannabis mixed with tobacco? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<b>Spouse</b>	\$ _____	\$ _____	\$ _____	In the last 12 months, has your spouse used, in any form whatsoever, tobacco, nicotine or cannabis mixed with tobacco? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<b>Children</b>	\$ _____	\$ _____	\$ _____	Each child will benefit from the coverage amount you selected.

## 6. APPOINTMENT OF BENEFICIARY (If you do not appoint a beneficiary, the benefit will be payable to the estate.)

### 1. Primary beneficiaries

If you name multiple primary beneficiaries, the total allocation must be equal to or less than 100%. If less than 100%, the difference will be payable to the estate. Please do not indicate dollar amounts.

First name	Last name	Relationship	Date of birth	%
			Y M D 	
			Y M D 	
			Y M D 	

### 2. Contingent beneficiaries

If you wish, you can also appoint contingent beneficiaries in the event all primary beneficiaries predecease you. If you name multiple contingent beneficiaries, the total allocation must be equal to or less than 100%. If less than 100%, the difference will be payable to the estate. Please do not indicate dollar amounts.

First name	Last name	Relationship	Date of birth	%
			Y M D 	
			Y M D 	

**IMPORTANT:** • If your spouse is a common-law spouse, proceed to the next section. This box does not apply to you.

• For Quebec residents only – to be completed if you appointed your spouse (by marriage or civil union) as a beneficiary.

In Quebec, the designation of a legal spouse (married or civil union) as beneficiary is irrevocable\*, unless you check the following box:

Revocable beneficiary

\* To change the appointment of an irrevocable beneficiary, his/her written consent will be required.

Please read and sign the "PLAN MEMBER CONFIRMATION/AUTHORIZATION" section on the next pages.

## 7. TRUSTEE DESIGNATION (Not applicable in Quebec)

**⚠** In Quebec, there may be issues with respect to the appointment of a trustee. You should consult a legal advisor before appointing a trustee.

In all other provinces, you can complete this section. You can appoint a trustee to receive any amount due to any beneficiary under the age of majority.

Trustee's first name \_\_\_\_\_ Last name \_\_\_\_\_

## PLAN MEMBER CONFIRMATION/AUTHORIZATION

**I HEREBY APPLY** for the benefits which I am eligible for under my Employer's/Policyholder's group insurance plan, subject to any refusal indicated and **CONFIRM** that the information contained in this form is true and complete to the best of my knowledge.

**I AUTHORIZE** my Employer/Policyholder to make the required salary deductions for my group insurance plan.

If I enrol in direct deposit, **I AUTHORIZE** Industrial Alliance Insurance and Financial Services Inc. ("iA Financial Group") to deposit in my bank account any amounts payable in regards to a claim, using the banking information provided in this form. **I AGREE** that this authorization will apply until such time as I submit a written request to the contrary to iA Financial Group. **I UNDERSTAND** that iA Financial Group will have no further obligation with regard to the claims paid. **I UNDERSTAND** that iA Financial Group can, without prior notice, terminate the direct deposit of my claims payments. This authorization takes effect on the date indicated below and will be valid for all other active bank accounts at this or any other financial institution that I may name in the future.

**I ALSO UNDERSTAND** and **AGREE** that if I provide iA Financial Group with incorrect banking information or if I fail to notify iA Financial Group of any change in my banking information and, as a result of this error or omission, the amount of a paid claim is deposited into the wrong bank account, iA Financial Group cannot be held responsible or liable for this error or omission or be obligated to reimburse me if iA Financial Group is unable to recover the amount that was paid into the wrong account.

**I AGREE** that a copy of this Confirmation/Authorization shall be as valid as the original.

**I ALSO DECLARE** that I have received a copy of this Enrolment form in French, and I require that this form and any other related documentation be drawn up in English.

## CONSENT – PROTECTION OF PERSONAL INFORMATION

**Your personal information is important.**

For **you**, because it involves your privacy. For **us**, iA Financial Group and its affiliates, because it allows us to better serve you day by day.

**Protecting your personal information is important to us.**

By doing business with us, **YOU AGREE** to the collection, use and disclosure of personal information necessary to:

- **Know who you are.** Identify you and keep your contact information up to date.
- **Build a relationship with you.** Advise you according to your needs, analyze your requests and identify the products and services that are right for you.
- **Maintain our relationship with you.** Administer your products and services and process your requests, complaints and claims.
- **Comply with the laws and manage risk.** For instance, with regard to cybersecurity or the fight against financial crime.

**YOU CONFIRM** that you are authorized to disclose to us information concerning your dependents and **YOU CONSENT**, on their behalf, to the collection, use and disclosure to your Employer/Policyholder, our employees, agents, reinsurers and service providers, of the information you have provided and that is necessary to benefit from your Employer's/Policyholder's group insurance plan.

**Please continue reading and please sign this section on the next page.**

**CONSENT – PROTECTION OF PERSONAL INFORMATION (CONTINUED)**

**We would like to do more, with your consent of course!**

We wish to collect, use and disclose some of your personal information to get to know you better and understand your needs, interests and preferences. By agreeing, you enable us to be proactive in:

Improving our products and services and providing a distinctive client experience.

I agree       I decline

Keeping you informed of our promotions, products, services, contests and events that may be of interest to you.

I agree       I decline

You may review your choices at any time.

For more information, visit [ia.ca/protection-personal-information](http://ia.ca/protection-personal-information).

**We want to inform you.**

Under certain conditions, we may collect or disclose your personal information with your Employer/Policyholder, or any other third party, **if and only if** this collection or disclosure:

- is necessary to serve you, or
- is made in respect of the choices you have made, or
- is in accordance with the law.

We are committed to sharing only necessary information.

To learn more, please refer to the **Privacy Notice** attached.

**Plan member’s signature** \_\_\_\_\_

Date 

		Y					M			D
--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	---

# PRIVACY NOTICE

## 1. Your personal information is precious

We, iA Financial Group and its affiliates<sup>1</sup>, are doing everything we can to protect the personal information you entrust to us. That is why we are committed to continually reassessing our practices, keeping them up to date and in line with the high standards regarding your privacy and management of your personal information.

## 2. What we are doing to protect your personal information

First and foremost, what constitutes personal information? It is information that concerns you and can be used to identify you, directly or indirectly.

### 2.1 We operate on the basis of 4 important principles

The following principles govern how we ensure your privacy:

- **Ensure secure management.** We implement good management and safeguard practices to secure your personal information and oversee its use.
- **Respect your rights.** You have rights related to the personal information we hold about you. You may exercise them at any time.
- **Be transparent.** We provide you with all relevant information about our privacy practices.
- **Act responsibly.** Our employees, suppliers and representatives (including our financial services advisors) must comply with our privacy practices. Our Chief Privacy Officer sees to ensure that they do and that our practices are always up to date.

### 2.2 We only collect personal information that is necessary

#### From whom do we collect your personal information

We collect your personal information primarily from you. We may also collect it from others, depending on the circumstances and the products or services you have with us. For example:

- Your employer
- Public bodies
- Our representatives
- Personal references
- Credit bureaus and reporting agencies
- Other insurers, reinsurers or financial institutions
- Public and private insurance, fraud and claims databases
- Partners who distribute our products and services, such as independent brokers, specialized insurance coverage providers, travel agencies or car dealerships

A person who has or wishes to obtain a product or service from us may also disclose your personal information to us so that you can benefit from that product or service. For example, this person could add you as an insured person.

<sup>1</sup> iA Financial Group is primarily composed of the following entities: iA Financial Corporation Inc., Industrial Alliance, Insurance and Financial Services Inc., Industrial Alliance Pacific General Insurance Corporation, Industrial Alliance Auto and Home Insurance Inc., Industrial Alliance Trust Inc., PPI Management Inc., Michel Rhéaume et Associés Itée (MRA), iA Advantages Damage Insurance Inc., SurexDirect.com Ltd., Prysm General Insurance Inc., iA Auto Finance Inc., iA Clarington Investments Inc., Industrial Alliance Investment Management Inc., iA Global Asset Management Inc., iA Private Wealth Inc., Investia Financial Services 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., National Warranties MRWV Limited, SAL Marketing Inc. The updated list is available on our website at the following address: [ia.ca/about-us/group-of-companies](http://ia.ca/about-us/group-of-companies).

#### How do we collect your personal information

We may collect your personal information in a number of ways, including:

- By phone
- In person
- Via our paper and online forms
- Via cookies, when you visit our websites

#### What personal information do we collect

We only collect the personal information necessary to fulfill the purposes outlined in this notice.

Here are some examples of personal information we may collect:

Categories	Examples
<b>Identification information</b>	Name, date of birth, postal address, email, phone number, marital status, government identifiers (passport number, driver's licence number, etc.), social insurance number, citizenship, country of birth
<b>Financial information</b>	Income, salary, financial report, investments, information on financial products you have with us or elsewhere, investor profile, rent, mortgage, bank account, credit history and score
<b>Health information</b>	Medical records, medical information related to your claims, paramedical test results, medical history
<b>Insurance information</b>	Information on insurance policies you have with us or elsewhere, claims history, sex at birth, lifestyle habits, criminal record
<b>Employment information</b>	Employment status, current employer, former employers
<b>Information about your assets</b>	Vehicle, residence, recreational vehicle
<b>Information about your family</b>	Name, age, financial situation and health status of your spouse, children or parents

We may also create or infer information from the personal information we collect. For example, we may create a client profile or identifier for you. This information is considered personal information. We manage and protect it in accordance with the same practices as the rest of your personal information.

### 2.3 We collect your personal information for specific purposes

We collect, use, disclose and retain your personal information solely for the purposes outlined in this notice. We will inform you of the intended purposes at or prior to the time we collect your personal information.

The following purposes may be essential to our relationship with you, depending on the products and services you request:

Categories	Specific purposes
<b>Know who you are</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Verify your identity</li><li>– Keep your contact information up to date</li><li>– Recognize you through iA Financial Group</li><li>– Verify that your personal information is accurate</li></ul>

Categories	Specific purposes
<b>Build a relationship with you</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Contact you if you request it and answer your questions</li> <li>– Understand your needs and your profile to advise you</li> <li>– Analyze your requests for products or services</li> <li>– Determine whether you are eligible for a product or service, and if it is right for you</li> <li>– Determine the cost of a product or service you request</li> </ul>
<b>Maintain our relationship with you</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Day-to-day administration of your contracts, for example, amending them or informing you of changes in your investments</li> <li>– Process your payments</li> <li>– Process your insurance claim, transaction or any other contract-related requests</li> <li>– Handle any complaints or dissatisfaction</li> <li>– Transfer your contracts to or from another financial institution</li> <li>– Transfer your file to another representative, if necessary</li> </ul>
<b>Comply with laws and manage risk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Detect, prevent and contain fraud and unauthorized or illegal activities, such as money laundering and cyber threats</li> <li>– Monitor business practices to ensure that they are sound</li> <li>– Verify transactions</li> <li>– Adequately train our employees and representatives</li> <li>– Comply with our legal obligations and the requirements of courts, regulatory authorities or self-regulatory organizations</li> <li>– Have certain risks insured by another insurer (reinsurance)</li> </ul>

Some purposes are optional for doing business with us. You can consent to them to benefit from a distinctive client experience and to obtain offers tailored to your needs.

We must obtain your consent to collect, use, disclose and retain your personal information for the following purposes:

Categories	Specific purposes
<b>Improve our products and services and provide a distinctive client experience</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Acknowledge your differences and similarities with respect to our other clients</li> <li>– Understand how our digital tools and websites are used in order to improve them</li> <li>– Consult with you to gain more insight into your experience, reactions and interactions with us</li> <li>– Keep up with the various stages of your life to make our products and services even more useful and effective over the course of our relationship with you</li> <li>– Allow all our clients to benefit from the lessons gleaned from you as we work to improve our client experience</li> <li>– Make it easier for you to enter your information when requesting a product or service (e.g., automatically fill in certain fields)</li> </ul>
<b>Keep you informed of our promotions, products, services, contests and events that may be of interest to you</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Understand the product and services portfolio you have with iA Financial Group in order to offer you relevant products and services that are adapted to your reality</li> <li>– Contact you at the right time, in the right way</li> <li>– Offer you benefits or advantageous pricing based on the products or services you have with iA Financial Group</li> <li>– Keep you informed of contests or other promotional events that may be of interest to you</li> </ul>

## 2.4 We may share your personal information with other individuals or organizations

### *To whom may we disclose your personal information*

In order to fulfill the purposes outlined in this notice, we may sometimes need to share your personal information with other individuals or organizations.

For example, we may share it with the following third parties:

- Your financial services advisor
- A person who has a product or service with us from which you are benefitting
- Other iA Financial Group entities and their representatives
- Credit bureaus and reporting agencies, such as Equifax or TransUnion
- Public and private insurance, fraud and claims databases
- Public bodies, such as the Société de l'assurance automobile du Québec or health care institutions
- Other insurers, reinsurers and financial institutions
- Your employer, union or association
- Partners who distribute our products and services, such as independent brokers, general agents, specialized insurance coverage providers, travel agencies or car dealerships
- Suppliers, for example of document printing, delivery or data storage services
- Courts, regulatory authorities or self-regulatory organizations
- Fraud prevention and management organizations, for example, law enforcement agencies

### *We may disclose your personal information outside of Canada*

We store your personal information primarily in Canada, but we may sometimes disclose it to parties outside of Canada. For example, if we are doing business with a supplier based in another country. In this case, we contractually ensure that our supplier meets our expectations in terms of managing and protecting your personal information. Before we transfer your personal information outside of Canada, we ensure that it is adequately protected.

We may also disclose your personal information to another Canadian province or territory.

## 2.5 We obtain your consent, except in certain cases prescribed by law

### *When do we obtain your consent*

We obtain your consent before we collect, use or disclose your personal information. We may obtain consent directly from you. It may also be obtained from another person, such as your financial services advisor, employer, car dealer, etc.

We will request your consent again if we wish to use or disclose your personal information for a purpose to which you have not consented.

### *When do we not request your consent*

In some cases, the law permits us to collect, use or disclose your personal information without your consent.

Here are a few examples:

- Disclosing your personal information to suppliers for a purpose outlined in this notice, to provide you with the requested product or service
- Conduct statistical studies using de-identified personal information, where permitted by law
- Take appropriate action if we detect potential fraud
- In Quebec only: Using your personal information if it is clearly for your benefit or for purposes related to those to which you have already agreed
- Outside of Quebec: Using or disclosing your personal information if it is clearly for your benefit and we are unable to obtain your consent

We may also be required by law to disclose personal information. For example, if ordered by a court or requested by a regulatory authority or a self-regulatory organization.

## 2.6 We retain your personal information for a limited time

We retain your personal information only as long as necessary to:

- Fulfill the purposes for which we collected it, and
- Meet our legal obligations

We have implemented a retention schedule. It guides us as to how long we should keep each type of personal information, depending on the context. We destroy personal information once the retention period has elapsed. The duration of this period depends, among other things, on our legal and regulatory obligations and on the time needed to protect our rights in the event of legal recourse.

We may anonymize certain personal information before destroying it and retain a copy. Once the information is anonymized, it can no longer be used to identify you and is therefore no longer deemed personal. We use it, among other things, to improve our product pricing, identify trends and establish performance indicators.

## 2.7 We respect your privacy rights

### Manage your consent preferences

You may review and change your consent preferences for the collection, use and disclosure of your personal information at any time. Please be aware, however, that we will no longer be able to offer you our products and services if you withdraw your consent for a purpose that is essential to our relationship with you (See the section We collect your personal information for specific purposes for further details).

For optional purposes, you may withdraw your consent at any time without adversely affecting our relationship with you.

You can contact us to withdraw your consent for the following purposes:

- Improve our products and services and provide a distinctive client experience
- Keep you informed of our promotions, products, services, contests and events that may be of interest to you

Withdrawing your consent may take up to 30 days to be processed and applied.

### Accessing, rectifying or deleting your personal information

You have several rights regarding the personal information we hold about you. You may exercise them at any time.

<b>Know whether we hold personal information about you</b>	<p>You can ask us:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– If we hold personal information about you</li><li>– How your personal information was collected, used and disclosed</li><li>– If another person or organization holds your personal information for us</li></ul>
<b>Access your personal information</b>	<p>You may ask to access the personal information we hold about you. You can also obtain a copy, but you may have to pay a reasonable fee for it.</p> <p>In some cases, we are unable to provide you with the requested information. For example:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– We share certain medical information with your health care professional. This person can then explain it to you correctly.</li><li>– We cannot give you information that would reveal information about another person.</li></ul>
<b>Rectify your personal information</b>	<p>You can request that we rectify your personal information if it is incomplete or inaccurate.</p> <p>You can also update it if it has changed.</p>

You can request that we delete your personal information. Our response will depend on the situation.

If we have fulfilled the purposes for which the personal information was collected, we will delete it. However, we may retain it in order to meet our legal and regulatory obligations and protect our rights in the event of legal recourse.

If we have not yet fulfilled the purposes for which the personal information was collected, we will delete the information that is out of date, inaccurate, incomplete or no longer required. If you request that we delete the rest of your personal information, we will no longer be able to offer you our products and services.

### Delete your personal information

You may submit a written request to exercise any of your rights in relation to your personal information. You will receive our written response within 30 days. If we deny your request in whole or in part, we will provide you with several pieces of information:

- Reasons for the denial
- The references of the laws and regulations that justify this denial
- Your right to challenge this denial before the privacy regulatory authority of your province or territory
- Timeframe for appealing the denial

### Filing a complaint

You may file a complaint if you feel that we have mishandled your personal information.

We invite you to contact us first if you wish to file a complaint. We will take the time to analyze your complaint and work with you to resolve the situation.

You can also file a complaint with the privacy regulatory authority of your province or territory.

## 3. How to contact us regarding your privacy

You can contact us in writing at the addresses below to:

- Submit a request to access, rectify or delete your personal information
- File a complaint about the handling of your personal information
- Request assistance, send us a comment or ask any question related to your privacy

Make sure you provide us with all the information we need to follow up on your request.

**By email:** [privacyofficer@ia.ca](mailto:privacyofficer@ia.ca)

**By mail:** Office of iA Financial Group Chief Privacy Officer  
1080 Grande Allée West  
PO Box 1907, Station Terminus  
Quebec City, Quebec G1K 7M3

## 4. If we update this notice

We regularly update our practices to bolster them and ensure that they reflect changing privacy laws, regulations and standards. We will notify you on our website of any material changes to this notice.



**DEMANDE DE PARTICIPATION**

**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 en cas de remise en vigueur 

A	M	J

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	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td>A</td><td> </td><td> </td><td>M</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>J</td><td> </td></tr> </table>		A			M				J		Étudiant à temps plein <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Handicapé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	A			M				J						
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td>A</td><td> </td><td> </td><td>M</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>J</td><td> </td></tr> </table>		A			M				J		Étudiant à temps plein <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Handicapé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	A			M				J						
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td>A</td><td> </td><td> </td><td>M</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>J</td><td> </td></tr> </table>		A			M				J		Étudiant à temps plein <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Handicapé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	A			M				J						
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td>A</td><td> </td><td> </td><td>M</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>J</td><td> </td></tr> </table>		A			M				J		Étudiant à temps plein <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Handicapé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	A			M				J						

\* 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  Monoparentale<sup>1</sup>  Couple<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.

**Veuillez 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](http://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 affiliées<sup>1</sup>, 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
<b>Renseignements d'identification</b>	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
<b>Renseignements financiers</b>	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
<b>Renseignements de santé</b>	Dossier médical, informations médicales en lien avec vos réclamations, résultats de tests paramédicaux, antécédents médicaux
<b>Renseignements d'assurance</b>	Informations sur les polices d'assurance que vous détenez chez nous ou ailleurs, historique de sinistres, sexe à la naissance, habitudes de vie, antécédents criminels
<b>Renseignements d'emploi</b>	Statut d'emploi, employeur actuel, anciens employeurs
<b>Renseignements sur vos biens</b>	Voiture, résidence, véhicule récréatif
<b>Renseignements sur vos proches</b>	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
<b>Savoir qui vous êtes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Vérifier votre identité</li><li>– Maintenir à jour vos coordonnées</li><li>– Vous reconnaître à travers iA Groupe financier</li><li>– Vérifier que vos renseignements personnels sont exacts</li></ul>

<sup>1</sup> 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 Itée (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](http://ia.ca/a-propos/societes-industrielle-alliance).

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

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
<b>Améliorer nos produits et services, et offrir une expérience client distinctive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vous reconnaître dans vos différences et similitudes avec nos autres clients</li> <li>– Comprendre l’utilisation de nos outils numériques et de nos sites internet pour les améliorer</li> <li>– Vous consulter pour en apprendre davantage sur votre expérience vécue, vos réactions et vos interactions avec nous</li> <li>– 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</li> <li>– Faire bénéficier l’ensemble de nos clients de nos apprentissages avec vous dans nos travaux d’amélioration et d’expérience client</li> <li>– Faciliter la saisie de vos informations lors de vos demandes de produit ou service (ex. remplir automatiquement certains champs)</li> </ul>
<b>Vous faire part de nos promotions, produits, services, concours et événements qui pourraient vous intéresser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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</li> <li>– Vous contacter au bon moment, de façon adaptée et personnalisée</li> <li>– Vous faire profiter d’avantages ou d’une tarification avantageuse en fonction des produits ou services que vous détenez chez iA Groupe financier</li> <li>– Vous informer de concours ou autres événements promotionnels qui pourraient vous intéresser</li> </ul>

## 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’autorégulation
- 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’autorégulation 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 pourrions 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.

<b>Savoir si nous détenons vos renseignements personnels</b>	<p>Vous pouvez nous demander :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Si nous détenons des renseignements personnels sur vous</li><li>– Comment vos renseignements personnels ont été recueillis, utilisés et communiqués</li><li>– Si une autre personne ou organisation détient vos renseignements personnels pour nous</li></ul>
<b>Consulter vos renseignements personnels</b>	<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"><li>– Nous transmettons certains renseignements médicaux à votre professionnel de la santé. Cette personne peut ainsi vous les expliquer correctement.</li><li>– Nous ne pouvons pas vous transmettre des renseignements qui révéleraient de l'information sur une autre personne.</li></ul>
<b>Corriger vos renseignements personnels</b>	<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.

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.

### Supprimer vos renseignements personnels

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 pourrions 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](mailto: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.