

Événement justifiant la demande de changement. Indiquez la date de l'événement  (Pour les points 1 à 7)
(Pour la cohabitation, indiquer la date de **début**)

1. COHABITATION *(Vie maritale) ☐	2. MARIAGE OU UNION CIVILE* ☐	5. PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT ☐
→ 1.1 Un enfant est-il issu de l'union? ☐	3. ADOPTION * ☐	6. SÉPARATION * ☐
→ Si oui, date de naissance de l'enfant 	4. NAISSANCE ☐	7. DIVORCE * ☐

* Complétez la section 4 s'il y a lieu.

3 Bénéficiaire

Je désigne comme bénéficiaire (au décès) :

Conjoint(e) légal(e) (1) ☐ Conjoint(e) de fait (7) ☐ Fils-filles (2) ☐ Conjoint(e) légal(e) et fils - filles (6) ☐ Père-mère (3) ☐ Conjoint(e) de fait et fils - filles (8) ☐ Frères-Sœurs (4) ☐

Le bénéficiaire est révocable* ☐ (peut être changé en tout temps)

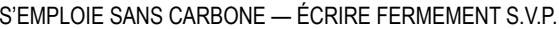
Le bénéficiaire est irrévocable* ☐ (ne peut être changé sauf avec le consentement écrit du bénéficiaire nommé irrévocable)

Nom(s) du(des) bénéficiaire(s) : _____

OU La somme assurée sera payable à la succession de l'adhérent ☐

* Au Québec, en l'absence de choix à cette question, la désignation du conjoint **légal** est irrévocable et la désignation de tout autre bénéficiaire est révocable.

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe à la naissance
Dans le présent document, Beneva désigne Beneva inc.			



6 Déclaration de personne non-fumeuse Je soussigné(e), déclare être une personne non-fumeuse et n'avoir fumé aucun produit de tabac tel que cigarette, cigare ou pipe, ni aucune drogue au cours des douze (12) derniers mois. Il est entendu que Beneva peut demander périodiquement une confirmation de ce statut. À défaut de répondre, la personne assurée perd ce statut et ne bénéficie plus de la réduction de primes qui s'y rattache à compter de la date de la demande de Beneva. Je reconnais également que toute fausse déclaration ou réticence peut entraîner la nullité de la protection. Date: _____ Signature de la personne adhérente : _____	Date: _____ Signature de la personne conjointe : _____
--	--

7 Signature J'autorise mon employeur et Beneva inc. à recueillir, utiliser et communiquer mes renseignements personnels dans le cadre de l'administration de mon contrat d'assurance collective. Je reconnais de plus avoir pris connaissance de l'avis concernant la protection des renseignements personnels et certifie que les renseignements inscrits sont exacts et complets. J'autorise mon employeur et Beneva inc. à recueillir, utiliser et communiquer mon numéro d'assurance sociale à des fins d'identification. J'autorise mon employeur à déduire de mon salaire les primes requises en vertu des régimes que j'ai choisis. Date: _____ Signature de la personne adhérente : _____
--

CHOIX DE PROTECTION

Note 1

Au moment de votre adhésion, vous devez choisir un régime d'assurance maladie (Maladie Régulier ou Maladie Plus) ainsi qu'un statut de protection pour ce régime. En vertu de la *Loi sur l'assurance médicaments du Québec*, vous avez l'obligation de protéger votre conjoint et vos enfants à charge, s'il y a lieu, sous réserve de ce qui est prévu en vertu du droit d'exemption. Si vous choisissez le régime Maladie Plus, vous devez maintenir votre participation à ce régime pour une durée minimale de 24 mois.

Note 2

Pour le régime Complémentaire I – Assurance frais dentaires, il est possible de choisir un statut de protection différent de celui retenu pour le régime d'assurance maladie. Ce statut doit être égal ou inférieur au statut choisi en assurance maladie.

Les combinaisons possibles sont décrites dans le tableau suivant :

Régimes	Scénarios				
	1	2	3	4	5
Assurance maladie (Maladie Régulier ou Maladie Plus)	I	M	C	F	E
Complémentaire I – Assurance frais dentaires	I	I ou M	I ou C	I, M, C ou F	I, M, C, F ou E
I = Statut de protection individuel C = Statut de protection couple familial E = Exempté M = Statut de protection monoparental F = Statut de protection					

La participation au régime Complémentaire I - Assurance frais dentaires est obligatoire. Toutefois, pour tout pharmacien admissible travaillant 25 % ou moins du temps complet, la participation au régime complémentaire I est facultative. S'il choisit de participer aux régimes Complémentaires I et II, le pharmacien travaillant 25 % ou moins du temps complet doit participer également aux garanties d'assurance vie et d'assurance salaire de courte durée (104 semaines) prévues aux ententes.

Droit de renonciation à la garantie d’assurance salaire de longue durée

Le pharmacien qui avait pris sa retraite et qui redevient admissible au présent régime en raison de son retour au travail peut renoncer à participer à la garantie d'assurance salaire de longue durée. Pour ce faire, le pharmacien doit joindre à sa demande d’adhésion une lettre confirmant son désir de renoncer à la garantie d'assurance salaire de longue durée. À défaut de communiquer sa décision par écrit à Beneva au moment de l’adhésion, la garantie d'assurance salaire de longue durée est automatiquement accordée au pharmacien et le prélèvement des primes est effectué de la manière habituelle.

Note 3

La participation au régime Complémentaire II est facultative pour tout pharmacien admissible sous réserve de ce qui est prévu ci-après :

– pour pouvoir participer à l’assurance vie additionnelle de l’adhérent, le pharmacien doit participer à l’assurance vie de l’adhérent du régime Complémentaire I (des preuves d'assurabilité pourraient être exigées);

– pour pouvoir participer à l'assurance vie des personnes à charge, le pharmacien doit s'assurer selon un statut de protection monoparental, couple ou familial pour le régime d'assurance frais dentaires ou s'en être exempté. La protection choisie pour l’assurance vie des personnes à charge doit correspondre au statut de protection choisi pour le régime d’assurance frais dentaires ;

– pour pouvoir participer à l’assurance vie additionnelle du conjoint, le pharmacien doit participer à l’assurance vie des personnes à charge pour son conjoint (des preuves d'assurabilité pourraient être exigées).

Assurance vie – Ajout ou retrait

Dans la colonne « AUGMENTER À » ou « RÉDUIRE À », le chiffre que vous inscrivez correspond à la protection que vous désirez et non pas au nombre d'unités que vous ajoutez ou enlevez. À titre d'exemple, si vous détenez 3 fois votre salaire en assurance vie additionnelle et que vous indiquez « 2 » sur la ligne sous « RÉDUIRE À », nous retrancherons 1 unité de salaire de votre montant d'assurance vie additionnelle. Cette procédure est la même pour le montant d'assurance vie addditionnelle du conjoint.

Note 4

En vertu de la *Loi sur l’assurance médicaments du Québec* et sous réserve du droit d’exemption, la participation au régime d'assurance maladie (Maladie Régulier ou Maladie Plus) est obligatoire car ce régime prévoit une assurance médicaments. Lorsque la personne adhérente indique qu'elle désire cesser de participer ou ne pas participer à l'assurance, elle doit tout de même participer au régime d'assurance maladie.

beneva

Avis concernant la protection de vos renseignements personnels

Pour Beneva¹, protéger vos renseignements personnels est primordial. C’est pourquoi nous vous informons que nous recueillons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels avec votre consentement, à moins que la loi nous autorise à le faire autrement, et ce, pour la durée nécessaire aux fins ci-dessous :

• vous identifier

• établir et mettre à jour votre profil, vos besoins et vos objectifs

• évaluer vos demandes et votre admissibilité à nos produits et services

• vous communiquer des conseils liés à votre situation

• administrer vos contrats ainsi que vos produits ou services (ex. : tarification, sélection des risques, souscription, traitement de vos réclamations, etc.)

• se conformer à des exigences légales et réglementaires (ex. : pour prévenir, détecter ou réprimer les infractions, les cybermenaces, la fraude, etc.)

• obtenir votre opinion en lien avec nos produits ou services

• vous proposer des offres et des conseils personnalisés sur nos produits ou nos services selon vos préférences et conformément aux règles relatives aux communications électroniques et téléphoniques

• mener des études et des recherches incluant la conception et l'application de modèles statistiques dont certains peuvent permettre de créer ou d’inférer de nouvelles informations à votre sujet

De quelles façons Beneva recueille vos renseignements personnels ?

Nous pouvons recueillir vos renseignements personnels par téléphone, en personne, et à l'aide de nos formulaires et de nos interfaces numériques.

À qui Beneva communique vos renseignements personnels ?

Pour les raisons mentionnées plus tôt, et seulement s'ils sont liés à vos produits ou services, nous communiquons vos renseignements personnels à nos sociétés affiliées et à nos réseaux de distribution ainsi qu'à des tiers, dont certains peuvent être situés à l'extérieur du Québec et du Canada.

Ces tiers peuvent inclure :

• d'autres institutions financières, comme des assureurs et des réassureurs

• d'autres organismes ou entités détenant des renseignements sur vous, entre autres, en assurance, en fraude ou en indemnisation

• des intermédiaires

• des agences d'évaluation du crédit

• des ministères et des organismes gouvernementaux ou des autorités réglementaires

• des employeurs

• des fournisseurs de services en lien avec une réclamation, comme des professionnels de la santé et des ateliers de réparation automobile

• d'autres mandataires et fournisseurs de services (services technologiques, services d'impression et d'expédition de documents, etc.)

Notez que dans tous les cas, nous nous assurons qu’ils respectent la protection de vos renseignements personnels.

Quels sont vos droits d’accès et de rectification ?

Accéder à vos renseignements personnels ou demander la correction d'un renseignement incomplet ou inexact est possible. Transmettez-nous une demande à l'adresse suivante :

Responsable de la protection des renseignements personnels

Beneva

2525, boulevard Laurier

Québec (Québec) G1V 2L2

responsableprp@beneva.ca

Pour en savoir plus sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, consultez la version complète de notre Énoncé de confidentialité au [beneva.ca/fr/notes-juridique-confidentialite/protection-renseignements-personnels](#).

Votre consentement à la collecte, à l'utilisation et à la communication de vos renseignements personnels est nécessaire à la fourniture du produit ou service demandé ou offert. Vous avez le droit de retirer votre consentement, mais Beneva ne pourra toutefois plus continuer à vous offrir ses produits ou services.

1. Le terme « Beneva » signifie Beneva inc., ses sociétés affiliées, leurs mutuelles et ses réseaux de distribution. Les sociétés affiliées de Beneva inc. désignent, Services d’investissement Beneva inc., Société d’assurance Beneva inc., L’Unique assurances générales inc. et Unica assurances inc.

Beneva inc.

2525, boulevard Laurier, Québec (Québec) G1V 2L2

DOM-S0064F (2024-04)