

Oui ! Veuillez accepter ma souscription au Régime d'assurance Belle et Bien Femme correspondant à la prime mensuelle cochée ci-dessous.

VEUILLEZ REMPLIR LES SECTIONS 1 À 4 EN ENTIER

1. Renseignements personnels

Prénom			
Nom de famille	Date de naissance	jour / mois / année	
Adresse	Téléphone (jour)		
Rue	App.	Téléphone (soir)	
Ville	Province		
Code postal	Courriel (optionnel)		

2. Choisissez le niveau de protection qui vous convient (Cochez une seule case.)

Votre âge actuel	Régime étendu	Régime de base
	une couverture totale de 50 000 \$	une couverture totale de 25 000 \$
18-25	<input type="checkbox"/> 11,90 \$	<input type="checkbox"/> 7,43 \$
26-30	<input type="checkbox"/> 18,49 \$	<input type="checkbox"/> 10,72 \$
31-35	<input type="checkbox"/> 27,66 \$	<input type="checkbox"/> 15,10 \$
36-40	<input type="checkbox"/> 37,92 \$	<input type="checkbox"/> 19,91 \$
41-45	<input type="checkbox"/> 48,19 \$	<input type="checkbox"/> 24,74 \$
46-50	<input type="checkbox"/> 57,83 \$	<input type="checkbox"/> 29,45 \$
51-55	<input type="checkbox"/> 86,70 \$	<input type="checkbox"/> 43,90 \$

Ce régime comprend la Garantie de remboursement des primes. Si vous ne faites aucune réclamation, toutes les primes versées vous seront remboursées lorsque votre police prendra fin à la première de ces éventualités : après 20 ans d'assurance continue (si vous résiliez la police) ou à votre 70^e anniversaire de naissance (âge de fin de la couverture).

3. Veuillez signer et dater votre Déclaration

Je déclare être une femme âgée entre 18 et 55 ans. Je reconnais que ma protection entrera en vigueur le jour où Assurance-vie Banque Nationale recevra mon Formulaire d'adhésion dûment rempli. Je n'aurai aucune prime à verser avant 30 jours.

Je déclare n'avoir jamais reçu de diagnostic de cancer féminin (soit un cancer du sein, de la trompe de Fallope, de l'ovaire, de l'utérus, du col de l'utérus, du vagin ou de la vulve) ou de tout autre type de cancer. Je déclare avoir pris connaissance, et compris toutes les dispositions et exclusions relatives à cette couverture d'assurance sur le site Internet.

Je déclare ne jamais avoir fait de demande d'assurance pour un cancer féminin qui m'aurait été refusée par un assureur, pour toute autre raison que les antécédents familiaux. Je reconnais n'avoir droit à aucune prestation si je reçois un diagnostic de cancer féminin couvert dans les 6 mois suivant la date d'entrée en vigueur de ma police et, dans pareil cas, je comprends que je recevrai le remboursement intégral des primes versées.

Je déclare avoir lu l'avis « Accès aux renseignements personnels » en page 2 du présent Formulaire d'adhésion. Je comprends que mon contrat d'assurance, confirmant le niveau de protection choisi, me sera expédié sous peu.

J'autorise Assurance-vie Banque Nationale à inclure mes nom, adresse et numéro de téléphone à sa liste nominative de clients pour prospection commerciale ou philanthropique, par lui ou tout autre personne à qui il accepte de communiquer sa liste, me réservant le droit de mettre fin à cette autorisation en tout temps au moyen d'une demande verbale ou écrite à l'assureur. Je m'engage à vous aviser dans les meilleurs délais de tout changement relatif à mes renseignements personnels afin que vous mettiez à jour vos dossiers.

X
Signature de la personne assurée

Date du jour : JJ / MM / AAAA

Limite d'une police par personne. Le Régime d'assurance Belle et Bien Femme est offert aux résidentes canadiennes seulement.

4. Choisissez votre modalité de paiement (Cochez une seule case. Le paiement de votre prime ne sera pas traité avant 30 jours.)

Paiements par carte de crédit

J'autorise Assurance-vie Banque Nationale à imputer à mon compte de carte de crédit les primes afférentes à cette assurance.

Compte MasterCard de la Banque Nationale

Numéro de carte Date d'expiration

Signature du titulaire de la carte

OU

Prélèvements mensuels automatiques

J'autorise Assurance-vie Banque Nationale à faire des prélèvements mensuels sur le compte indiqué sur le spécimen de chèque ci-joint pour le paiement des primes de cette assurance.

Signature du payeur

Nom du titulaire du compte (en lettres moulées, s.v.p.)

Veillez vous assurer de joindre un spécimen de chèque portant la mention « NUL ».

Nous ne pouvons effectuer de prélèvement mensuel sans votre chèque.

Accès aux renseignements personnels

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels détenus à votre sujet, Assurance-vie Banque Nationale constituera un dossier d'assurance dans lequel seront versés les renseignements concernant votre demande d'assurance ainsi que ceux relatifs à toute demande de règlement d'assurance.

Seuls les employés ou mandataires qui seront responsables de la souscription, de l'administration, des enquêtes et des demandes de règlements, ou toute autre personne que vous aurez autorisée, auront accès au dossier.

Votre dossier sera détenu dans les bureaux de l'assureur. Vous aurez le droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans votre dossier et, le cas échéant, de les faire rectifier, en formulant une demande écrite à : Assurance-vie Banque Nationale, Officier d'accès aux renseignements personnels, 1100, rue University, 5^e étage, Montréal (Québec) H3B 2G7.

**Félicitations d'avoir choisi de vous protéger, vous et votre famille,
grâce au Régime d'assurance Belle et Bien Femme.**

Résumé de votre couverture

- Une somme versée immédiatement** suite à un diagnostic de cancer féminin couvert
- Un revenu mensuel** pendant 12 mois
- Une somme quotidienne versée chaque jour d'hospitalisation**
- Une somme versée en cas de chirurgie**
- La Garantie de remboursement des primes**
- Le programme MedAssistance**

Liste de contrôle de l'assurée

- Veuillez remplir les renseignements personnels exigés.
- Choisissez le régime étendu ou le régime de base.
- Signez et datez votre Formulaire d'adhésion, sans oublier de donner les renseignements relatifs aux retraits préautorisés.
- Complétez les deux pages du Formulaire d'adhésion et nous les faire parvenir par la poste.

Des questions ?

Composez sans frais le **1 877 871-7500**.

Du lundi au jeudi, de 8h à 17h, HNE.
Vendredi, de 9h 30 à 17h, HNE.

Un représentant du Service à la clientèle sera heureux de vous répondre.

Postez les deux pages du formulaire

dûment remplies à :

Assurance-vie Banque Nationale

Service à la clientèle

CP 482 Succ B

Montréal, QC H3B 3K3