

Demande d'adhésion à la Protection supplémentaire d'assurance voyage

Vous DEVEZ être inscrit(e) au régime d'assurance maladie complémentaire Entente Plus pour faire votre demande.

Informations sur le membre (en caractères d'imprimerie)

Numéro d'identification :	Je souscris l'assurance maladie complémentaire :	Ou	Non
Nom de			
Prénom :	Autre prénom :		
Téléphone :	Cellulaire :		
Courriel :			

Conjoint/partenaire (le cas échéant)

Prénom :	Nom de famille :
----------	------------------

Personne(s) à charge :

Prénom :	Nom de famille :
Prénom :	Nom de famille :
Prénom :	Nom de famille :

Informations sur le voyage - à remplir obligatoirement pour que la couverture soit en vigueur

Date de départ de votre province/territoire de résidence	
JJ MM AAAA	
Date de retour dans votre province/territoire de	Nombre total de jours
JJ MM AAAA	

Choix de la couverture

Jours de voyage

a) Je demande la couverture d'assurance suivante :

Individuel

Couple

Famille

b) Mon ou ma partenaire désire bénéficier de la couverture suivante :

Individuel

Veillez sélectionner la durée de votre voyage à droite

	Assurance voyage de base AMC**	Protection supplémentaire d'assurance voyage	Durée totale du voyage	Veillez sélectionner
Individuel	93	5	98	
Couple	93	14	107	
Famille	93	29	122	
b) Mon ou ma partenaire désire bénéficier de la couverture suivante :	93	44	137	
Individuel	93	59	152	
	93	74	167	
	93	89	182	
	93	104*	197*	
	93	119*	212*	

*La disponibilité des options de Protection supplémentaire d'assurance voyage est soumise aux exigences de résidence de la province.

**AMC - Assurance maladie complémentaire

Principaux avantages de l'assurance voyage

Ce produit d'assurance est souscrit par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada et la Compagnie d'assurance générale Première du Canada, agissant collectivement sous le nom de Securian Canada (« l'assureur »). Cette assurance voyage est gérée par le tiers administrateur délégué du régime d'assurance collective Entente Plus. Gestion Global Excel inc. (Global Excel) est la société nommée par le régime d'assurance collective Entente Plus pour fournir une assistance médicale et des services de règlement des réclamations pour l'assurance voyage Entente Plus.

Accords et autorisations - Veillez lire et signer

a) Je comprends que je dois être résident canadien et membre d'Entente Éducation Canada ou d'une organisation participante offrant Entente Plus à ses membres et participante au régime d'assurance maladie complémentaire d'Entente Plus, et que ma/notre couverture d'assurance maladie provinciale est en vigueur pour la durée de mon/notre voyage, pour demander une couverture au titre de la Protection supplémentaire d'assurance voyage.

b) Par la présente, je demande à être couvert par la Protection supplémentaire d'assurance voyage Entente Plus et j'autorise la déduction et le versement des primes de ma rente du Régime de retraite des enseignantes et des enseignants de l'Ontario (RREO) et/ou de mon compte bancaire pour ma contribution au coût de cette disposition contractuelle. J'accepte que mes primes soient prélevées de ma rente/de mon compte bancaire, jusqu'à la date du dernier prélèvement de l'année d'assurance en cours, soit en juillet.

c) Je comprends que la couverture débutera le jour spécifié sur ma demande dûment remplie, à condition qu'elle soit reçue par Entente Plus avant l'expiration (93^e jour) de la couverture de l'assurance voyage collective prévue par le régime d'assurance maladie complémentaire Entente Plus.

d) Je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de toute information nécessaire à l'administration du programme, comme indiqué dans l'énoncé de confidentialité présenté ci-dessous et contenu dans mon [Livret des régimes d'assurance collective Entente Plus](#).

e) UNE EXCLUSION POUR CONDITION MÉDICALE PRÉEXISTANTE peut s'appliquer aux conditions médicales et/ou aux symptômes qui existaient avant mon voyage. Je comprends que toute condition médicale dont je souffre sera soumise aux exclusions pour condition médicale préexistante. Je me référerai à mon [Livret des régimes d'assurance collective Entente Plus](#) pour la liste complète des exclusions et des limitations.

f) Je comprends la nécessité d'appeler pour obtenir une approbation avant de demander des soins médicaux en cas de réclamation ou d'urgence médicale. Le numéro de téléphone sans frais se trouve sur ma carte dans mon livret d'assurance.

Signature du :	Date : JJ MM AAAA
Signature du conjoint(e)/partenaire (le cas échéant) :	Date : JJ MM AAAA

Retourner à : assistance@ententeplus.ca
sans frais : 1-800-361-9888

Régime d'assurance collective Entente Plus
C.P. 1606
Windsor, ON, N9A 6W1

Énoncé de confidentialité

Le régime d'assurance collective Entente Plus (« Entente Plus », « nous », « notre » ou « nos ») est la propriété d'Entente Éducation Canada et est exploité par celle-ci. Entente Plus considère que le respect de la confidentialité et la protection des renseignements personnels sont une priorité. Afin de vous fournir des services d'assurance collective, nous devons vous expliquer certains points et obtenir votre consentement. Nous pouvons recueillir ou recevoir de votre part ou d'autres parties, utiliser, partager, divulguer et traiter vos renseignements personnels et, le cas échéant, ceux de votre conjoint, de vos enfants et autres personnes à charge (collectivement « vous » ou « vos »), ce qui peut inclure le nom, l'âge, l'historique des demandes de règlement, l'adresse courriel, les fournisseurs de services utilisés et les informations bancaires. Nous pouvons le faire à diverses fins liées aux services d'assurance collective et pour vous offrir d'autres produits et services, notamment, sans s'y limiter : la coordination des prestations avec d'autres assureurs; l'administration et l'évaluation des demandes de règlement; la vérification, l'enquête et les mesures visant à prévenir ou à supprimer les demandes de règlement suspectes ou frauduleuses; la vérification d'identité; la facturation et la perception des primes; l'évaluation médicale; la communication avec d'autres fournisseurs de services; la communication avec des tiers pour confirmer l'exactitude des demandes de règlement, fournir des services contractuels, recueillir des informations sur les services fournis, analyser des données, y compris des informations sur votre utilisation de nos produits et services, afin de nous aider à prendre des décisions éclairées et à améliorer les produits et services que nous offrons; déterminer si d'autres produits et services pourraient vous intéresser et vous envoyer des informations à leur sujet; se conformer aux lois et règlements applicables; et toute autre activité qu'une personne raisonnable considérerait comme associée aux services d'assurance collective.

Dans le cadre de ces services, nous pouvons recueillir, recevoir, partager ou divulguer vos renseignements personnels à des tiers externes à Entente Plus, notamment, sans s'y limiter, des fournisseurs de services pour : l'administration par des tiers, l'évaluation et le paiement des réclamations, les deuxièmes avis médicaux, l'assistance voyage, les consultants contractuels, l'assureur et le souscripteur délégués, ainsi que d'autres fournisseurs de services tiers qui nous aident à vous fournir les services d'assurance collective et d'autres produits et services connexes, ainsi que tout autre tiers jugé approprié ou raisonnablement nécessaire pour la prestation des services. Bien que le partage de renseignements personnels comporte des risques inhérents, nous mettons en œuvre des procédures commercialement acceptables pour sécuriser et protéger vos renseignements personnels au moyen de mesures technologiques, physiques et organisationnelles appropriées. En cas de divulgation non autorisée de vos renseignements personnels par nos soins, nous vous en aviserons conformément aux lois sur la protection de la vie privée applicables. Vous trouverez plus d'informations sur nos pratiques en matière de confidentialité dans notre Politique de confidentialité à www.ententeplus.ca/privacy-policy, laquelle fait partie intégrante du présent consentement. Nous pouvons, de temps à autre, réviser notre Politique de confidentialité pour refléter des changements, par exemple, dans la législation ou la réglementation, ou lorsque nous introduisons de nouvelles fonctionnalités, produits ou services. La version la plus récente de la politique régira la manière dont nous traitons vos données personnelles et sera toujours disponible sur www.ententeplus.ca. Vous pouvez contacter notre Responsable de la protection de la vie privée à privacy-officer@ententeplus.ca pour toute question ou plainte.

En signant ci-dessous, vous consentez à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de vos renseignements personnels par le Régime d'assurance collective Entente Plus, tel qu'expliqué ci-dessus, et vous reconnaissez être autorisé par votre conjoint, vos enfants et autres personnes à charge (le cas échéant) à divulguer et à recevoir leurs renseignements personnels, ainsi qu'à donner ce consentement en leur nom. Vous acceptez qu'une photocopie, un fac-similé ou une version électronique de ce consentement ait la même validité que l'original. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment en envoyant un avis écrit à Entente Plus à l'adresse privacy-officer@ententeplus.ca, mais, dans ce cas, Entente Plus ne sera plus en mesure de vous fournir des services d'assurance collective.

Securian Canada est la marque utilisée par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada, et la Compagnie d'assurance générale Première du Canada pour exercer leurs activités au Canada. Les polices sont souscrites par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada et la Compagnie d'assurance générale Première du Canada.

Pour plus d'information, visitez www.securiancanada.ca ou appelez le 1-844-894-0378.

01.2026