



RÉGIME DE SERVICES DENTAIRES POUR LES PENSIONNÉS (RSDP) FORMULAIRE D'ACTIVATION DE LA PROTECTION DU RSDP

- Utilisez le présent formulaire seulement si vous **avez déjà différé** (reporté) la protection offerte par le RSDP pour vous-même ou pour un ou des membres de votre famille admissible(s) et si vous désirez maintenant que cette protection soit **activée**.
- Veuillez prendre note que cette protection entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle l'administrateur du régime reçoit le présent formulaire, dûment rempli.
- Veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie. **Vous devez remplir les parties A, B, C, D et F.** Si vous avez des questions, veuillez composer le (613) 247-5100. (En Amérique du Nord, le numéro sans frais est le 1 888 757-7427.)

Envoyer le formulaire dûment rempli par la poste à l'adresse suivante :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
Section de vérification des données du plan dentaire
CP 9805 CSC-T
Ottawa (Ontario) K1G 6M6

Partie A - Renseignements sur le participant

Prénom et nom de famille		Adresse postale (numéro et rue)			N° d'app.	
Ville		Province/État		Pays		Code postal
Numéro de téléphone	Date de naissance		Numéro de pension		Numéro du certificat RSDP	
	Année	Mois	Jour			

Partie B - Renseignements sur le ou les membres de la famille admissible(s)

1.	Prénom et nom de famille	Lien avec le pensionné	Date de naissance
			Année Mois Jour
2.	Prénom et nom de famille	Lien avec le pensionné	Date de naissance
			Année Mois Jour

Si vous voulez que cette protection soit activée pour plus de deux membres de la famille admissibles, veuillez indiquer le nom et la date de naissance de ces derniers sur une feuille de papier distincte et joindre celle-ci au présent formulaire.

Partie C - Autre protection de soins dentaires

Veuillez prendre note que si vous désirez activer la protection offerte par le RSDP pour vous-même ou pour un ou des membres de votre famille admissible(s) parce que la protection offerte par un autre régime de soins dentaires est échue, vous devez présenter votre demande de protection au RSDP au plus tard 60 jours suivant la date d'échéance de la protection de l'autre régime.

Veuillez indiquer :

La date à laquelle la protection de l'autre régime de soins dentaires a pris fin ou prendra fin : _____

OU

La protection se poursuit en vertu du régime de soins dentaires précisé ci-dessous :

Nom de l'assureur/administrateur	N° de police ou de contrat	N° de certificat

Partie D - Catégorie de protection

Si vous participez actuellement au RSDP et que vous désirez activer la protection pour un ou des membres de votre famille admissible(s), vous devez sélectionner la catégorie II ou la catégorie III ci-dessous.

Je réponds, et les membres de ma famille énumérés ci-dessous répondent aussi, aux conditions d'admissibilité du RSDP (voir la partie E) et je sou mets l'information demandée aux parties A, B et C ci-dessus. Je choisis la catégorie de protection indiquée ci-dessous.

- Catégorie I (16,00 \$ par mois) - Pensionné seulement
- Catégorie II (31,96 \$ par mois) - Pensionné et un membre de la famille
- Catégorie III (47,96 \$ par mois) - Pensionné et plus d'un membre de la famille

Partie E - Notes explicatives

1. Vous trouverez un résumé du RSDP dans le livret d'information sur l'adhésion qui s'intitule *Régime de services dentaires pour les pensionnés - Renseignements sur l'adhésion et sommaire du régime*. Cependant, ce livret d'information ne renferme pas toutes les dispositions du régime.
2. Le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante : <http://www.tbs-sct.gc.ca> renferme le texte complet du RSDP et du livret d'information. Vous pouvez également obtenir un exemplaire de ces documents en communiquant avec le Centre de distribution du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada par téléphone au (613) 995-2855 ou par courriel à Services-Publications@tbs-sct.gc.ca, en citant les numéros de document TBS 006779 pour le RSDP et TBS 006796 pour le livret d'information.
3. Pour les résidents de l'Ontario et du Québec, la taxe de vente provinciale s'ajoute au taux de cotisation. Les résidents du Québec devront peut-être acquitter l'impôt sur le revenu du Québec sur l'avantage imposable.

Partie F - Signature

Le présent formulaire inclut toutes les dispositions, modalités et conditions du RSDP, comme si elles figuraient sur le formulaire. En signant le formulaire et en le faisant parvenir à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, l'administrateur du régime, je conclus une entente avec le gouvernement du Canada au sujet de mon adhésion au RSDP et de ses modalités d'application. Je conviens que le gouvernement du Canada pourra modifier les dispositions du RSDP et de l'entente, et que ces modifications s'appliqueront comme si elles apparaissaient sur le présent formulaire. Je comprends que je ne pourrai cesser de participer au RSDP qu'après y avoir participé pendant deux années civiles complètes. J'autorise le prélèvement sur ma pension des retenues mensuelles correspondant aux cotisations requises, y compris toute taxe applicable.

X

Votre signature

Date

Vous êtes libres de communiquer les renseignements demandés sur le présent formulaire. Ces renseignements sont recueillis aux fins d'appliquer le Règlement du RSDP et sont essentiels pour assurer la protection demandée. En fournissant les renseignements demandés, vous autorisez l'administrateur du régime à en faire usage, à en vérifier l'authenticité et à les communiquer à tout ministère ou organisme gouvernemental, et vous autorisez également le ministère ou l'organisme en question à fournir à l'administrateur du régime toute information visant à confirmer la véracité des renseignements divulgués dans le présent formulaire, à compléter votre adhésion au RSDP et à assurer l'administration du régime seulement. Tout refus de répondre aux questions demandées pourrait donner lieu à une application incorrecte du régime qui pourrait vous être désavantageuse. Les renseignements recueillis seront versés au fichier de renseignements personnels numéro PWGSC PCE 702. En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, ces renseignements ne peuvent être divulgués à des personnes ou à des organismes non autorisés. En vertu de la Loi, vous pouvez consulter les renseignements qui vous concernent et demander à ce qu'ils soient corrigés si vous croyez qu'ils contiennent des erreurs ou des omissions.

**This form is also available in English under the title
"PDSP COVERAGE ACTIVATION FORM".**