



## Protection de vos renseignements personnels

À la Canada Vie, nous sommes soucieux de protéger vos renseignements personnels et de respecter votre vie privée. Les renseignements personnels sont des informations qui, seules ou combinées à d'autres, permettent d'identifier une personne. Ils comprennent notamment votre nom et adresse, ainsi que d'autres informations plus sensibles, comme des renseignements médicaux et financiers. Sont compris, le cas échéant, des renseignements sur d'autres personnes, comme votre époux, votre conjoint de fait et vos enfants.

## Comment nous utilisons vos renseignements personnels

Vos renseignements personnels sont utilisés pour vous offrir des produits et services et afin d'améliorer nos activités d'exploitation. Ils sont notamment utilisés pour vérifier votre identité, tenir votre profil à jour et pour vous renseigner sur les caractéristiques des produits que vous avez auprès de nous. De plus, l'utilisation de vos renseignements personnels nous permet de vous offrir des conseils, d'évaluer votre admissibilité à certains produits, de tarifier nos produits, d'obtenir de la rétroaction sur notre service à la clientèle et de traiter les demandes de règlement ainsi que d'autres transactions financières. Cette utilisation nous permet aussi de vous protéger, tout comme nous, contre des risques, comme la cybercriminalité et la fraude, et de respecter nos obligations légales. Si vous avez fourni votre numéro d'assurance sociale (NAS), nous l'utiliserons à des fins de déclaration fiscale. Votre NAS sert également à lier vos produits et à séparer vos renseignements de ceux d'autres clients ayant des noms semblables.

## Avec qui communiquons-nous les renseignements personnels

Nous transmettons vos renseignements personnels à d'autres personnes et organisations qui nous aident à administrer vos produits et à vous offrir des services. Cela comprend notamment votre conseiller et les personnes qui travaillent avec lui, nos filiales canadiennes, d'autres organisations qui nous offrent des services, comme des fournisseurs d'examen paramédicaux, des laboratoires médicaux, MIB, LLC., des fournisseurs de protections spécialisées, des médecins examinateurs indépendants et des gestionnaires de demandes de règlement électroniques pour médicaments. Nous pouvons aussi divulguer vos renseignements à des vérificateurs de demandes de règlement, à des fournisseurs d'assistance aux voyageurs, à des fournisseurs de services technologiques, à d'autres compagnies d'assurance et de réassurance, à d'autres institutions financières et à des agences d'évaluation du crédit. Dans le cadre de nos activités quotidiennes, vos renseignements personnels peuvent être communiqués à des ministères et organismes gouvernementaux. Ils peuvent également être communiqués à l'extérieur du Canada ou de votre province de résidence. Nous prenons au sérieux la protection de vos renseignements personnels et nous ne les vendrons jamais à qui que ce soit.

## Vous êtes en contrôle de vos renseignements personnels

Nous respectons vos préférences en matière de protection des renseignements personnels et nous nous y conformons lorsque nous les utilisons. Tout au long de votre relation avec nous, vous pouvez choisir la façon dont vos renseignements personnels sont utilisés en mettant à jour vos préférences dans votre [compte en ligne](#) ou en présentant une demande par l'entremise de notre [centre de protection des renseignements personnels](#) à l'adresse [canadavie.com/confidentialite](http://canadavie.com/confidentialite). Vous pouvez notamment déterminer si vous souhaitez recevoir des sondages sur l'expérience client et si votre NAS peut être utilisé à d'autres fins que la déclaration fiscale. Vous pouvez aussi préciser si et comment vous voulez recevoir des informations et des offres de la Canada Vie, en fonction des renseignements personnels que nous recueillons auprès de vous tout au long de votre relation avec nous. Vous pouvez également exercer d'autres droits en matière de protection des renseignements personnels, tel qu'accéder ou corriger vos renseignements personnels, en présentant une demande à cet effet par l'entremise de notre centre de protection des renseignements personnels.

Si vous décidez de retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels dont nous avons besoin pour vous fournir des services et nous acquitter de nos obligations légales, nous pourrions ne plus être en mesure de continuer à vous fournir des produits et services.

Vous voulez en savoir plus? Veuillez consulter le site [canadavie.com/confidentialite](http://canadavie.com/confidentialite).

Utilisez le présent formulaire pour faire une demande de prestations supplémentaires qui accompagne ou suit une demande de règlement au titre de la garantie Mort ou mutilation accidentelles.

**Gestionnaire de régime :** Veuillez remplir la partie 1 du présent formulaire et soumettre celui-ci avec le formulaire Indemnités, Vie, Client collectif – Demande de règlement pour mutilation accidentelle ou sinistre particulier (M4337(f)) en cas de mutilation ou de sinistre ou avec le formulaire Déclaration du répondant de régime relative à l'assurance vie collective (M62(CS)(f)) en cas de décès accidentel.

**Participant de régime ou demandeur :** Veuillez remplir les parties 2 et 3 du présent formulaire et joindre les reçus pour tous les frais admissibles. Soumettez le présent formulaire avec le formulaire Indemnités, Vie, Client collectif – Demande de règlement pour mutilation accidentelle ou sinistre particulier (M4337(f)) dûment rempli en cas de mutilation ou de sinistre ou avec le formulaire Déclaration du demandeur relative à l'assurance vie collective (M62(CS)(f)) en cas de décès accidentel.

**Veuillez retourner les formulaires dûment remplis ainsi que les documents justificatifs à l'adresse suivante :**

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie  
Indemnités Vie, Client collectif  
60 rue Osborne Nord  
Winnipeg MB R3C 1V3

Par courriel : [grouplifebenefits@canadavie.com](mailto:grouplifebenefits@canadavie.com)  
ou Par télécopieur : 204 946-8783

Partie 1 À remplir par le gestionnaire de régime				
Prénom du participant de régime			Nom de famille du participant de régime	
Date de naissance (jj-mm-aaaa)		Date du sinistre (jj-mm-aaaa)		Numéro de certificat
Nom du régime collectif			Numéro de régime collectif	Numéro de division Classe
Adresse postale du répondant de régime				
Ville		Province		Code postal
Nom du gestionnaire de régime				Titre
Numéro de téléphone	Télécopieur	Courriel		
Signature				Date (jj-mm-aaaa)

Partie 2 Renseignements sur le demandeur – à remplir par le participant de régime ou le demandeur			
Votre prénom		Nom de famille	Lien de parenté avec le participant de régime
Adresse postale			
Ville		Province	Code postal
Si le demandeur est un enfant mineur, veuillez confirmer le nom et l'adresse du parent ou du tuteur légal ainsi que l'adresse actuelle de l'enfant mineur, si celle-ci est différente de l'adresse indiquée ci-dessus.			
Prénom du parent/tuteur		Nom de famille	
Adresse du parent/tuteur			
Ville		Province	Code postal
Adresse de l'enfant			
Ville		Province	Code postal

**Types de prestations demandées – veuillez cocher les cases appropriées** Allocation pour études à l'égard des enfants

Veuillez joindre une photocopie du certificat de naissance de l'enfant et des documents délivrés par le registraire de l'établissement d'enseignement confirmant l'inscription à titre d'étudiant à temps plein.

 Allocation de formation professionnelle du conjoint

Veuillez fournir un relevé des frais provenant d'un programme de formation professionnelle reconnu.

 Allocation pour études à l'égard de l'employé et du conjoint

Veuillez joindre une preuve d'inscription et de frais de scolarité provenant d'un établissement d'enseignement postsecondaire.

 Frais de transport engagés par la famille

Veuillez joindre les reçus à l'égard des frais de transport, d'hébergement ou d'appels téléphoniques admissibles. Si un véhicule personnel a été utilisé, fournissez un registre de voyage détaillé faisant état du kilométrage parcouru.

Bénéficiez-vous de la protection Frais engagés à l'étranger auprès de la Canada Vie?  Oui  Non

Numéro de régime  Numéro d'identification

 Transport du corps

Bénéficiez-vous de la protection Frais engagés à l'étranger auprès de la Canada Vie?  Oui  Non

Numéro de régime  Numéro d'identification

 Allocation pour fauteuil roulant

Veuillez joindre les factures détaillées relatives aux frais de transformation de votre résidence ou de votre véhicule personnel.

- Modifications apportées à la résidence principale du participant de régime (les travaux doivent être effectués par des personnes qui sont spécialisées dans l'adaptation des maisons pour les fauteuils roulants, et les modifications doivent être recommandées par une organisation reconnue pour le soutien et l'aide qu'elle apporte aux personnes en fauteuil roulant)

- Modifications apportées à un véhicule automobile utilisé par le participant de régime (les travaux doivent être effectués par des personnes spécialisées dans l'adaptation des véhicules pour les fauteuils roulants, et les modifications doivent être approuvées par les autorités provinciales délivrant les permis pour véhicules automobiles)

**À l'exception des frais de scolarité ou de formation professionnelle du conjoint, tous les frais engagés au titre de toutes les garanties doivent faire l'objet d'une seule demande de règlement. Il ne sera pas possible de présenter d'autres demandes pour des frais subséquents.**

**Partie 4 Autorisations et déclarations**

J'ai lu et compris la section intitulée « Information sur la protection des renseignements personnels – Vie, Client collectif » du présent formulaire, et j'en accepte le contenu.

J'autorise la Canada Vie, tout prestataire de soins de santé, le gestionnaire du régime, toute autre compagnie d'assurance ou de réassurance, les administrateurs des programmes d'État ou de tout autre programme d'avantages sociaux, de même que toute organisation ou tout prestataire de services travaillant avec la Canada Vie ou avec le gestionnaire du régime du défunt, au Canada ou hors du Canada, à échanger les renseignements personnels nécessaires, au besoin, afin d'enquêter et d'évaluer ma demande de règlement, de gérer le régime collectif et de vérifier l'évaluation de la demande de règlement. J'autorise l'utilisation de mon numéro d'assurance sociale pour la déclaration de revenus. Je consens également à ce que la Canada Vie et ses sociétés affiliées utilisent mes renseignements personnels à des fins de gestion et d'analyse des données internes.

Les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire ont pour objet le versement du capital assuré au titre de l'assurance vie collective (dans mon propre intérêt ou au nom d'un bénéficiaire) et je déclare que je suis en droit de toucher les sommes payables en totalité ou en partie aux termes de la police d'assurance vie collective. J'atteste qu'en me versant le produit de l'assurance, la Canada Vie s'est acquittée de ses obligations à mon égard. En signant ci-dessous, je confirme ce qui suit : j'ai lu, compris et accepte le contenu de ce formulaire et j'autorise la Canada Vie à recueillir, à utiliser et à divulguer des renseignements personnels à mon égard; que toutes les déclarations que j'ai faites en ce qui concerne ma demande de règlement sont véridiques et complètes; que mon autorisation est valide jusqu'à ce que je la révoque par écrit et qu'une photocopie ou une copie électronique de la présente autorisation est aussi valide que l'original.

Je comprends que mes renseignements personnels seront recueillis, utilisés et divulgués comme il est indiqué ci-dessus.

Signature du participant de régime/demandeur 	Date (jj-mm-aaaa)
--	-------------------