

## PROCURATION

(Annexe 1)

CP 6000 Winnipeg MB R3C 3A5

*Veillez remplir la présente procuration et la transmettre à la Canada Vie le plus tôt possible pour accélérer le traitement de votre demande de règlement. La présente sera retournée au demandeur si elle n'est pas dûment remplie.*

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_  
(Personne assurée)

AUTORISE : La Canada Vie, compagnie d'assurance-vie, en son BUREAU DE WINNIPEG

- 1) à soumettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec (« la Régie »), conformément aux lois et règlements appliqués par celle-ci, mes demandes de règlement ayant trait à des soins médicaux et hospitaliers couverts, reçus à \_\_\_\_\_ (endroit), par moi, mon conjoint ou mes enfants aux termes d'une assurance familiale durant notre séjour entre le \_\_\_\_\_ et le \_\_\_\_\_ (dates);

RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE N° \_\_\_\_\_

Assurance familiale : Pour les besoins de l'assurance familiale, la présente procuration ne s'applique qu'à moi, mon conjoint et mes enfants :

- 1) conjoint : \_\_\_\_\_ numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_  
2) enfants : \_\_\_\_\_ numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

- 2) à transmettre à la Régie et à recevoir de cette dernière tous les renseignements et documents nécessaires pour évaluer et traiter les demandes de règlement précitées;
- 3) à recevoir de la Régie tous les remboursements auxquels moi, mon conjoint ou mes enfants avons droit (assurance familiale).

J'AUTORISE la Régie à accepter les demandes de règlement soumises, à se conformer à la présente procuration et à transmettre à la compagnie tout renseignement que celle-ci désire obtenir relativement à mon statut de bénéficiaire ou à celui de mon conjoint ou de mes enfants.

\_\_\_\_\_  
(Signature du bénéficiaire) (Personne assurée)

\_\_\_\_\_  
(Numéro d'assurance maladie du bénéficiaire)

\_\_\_\_\_  
Numéro d'identification ou de certificat de la Canada Vie

\_\_\_\_\_  
Numéro du régime de la Canada Vie/de l'employeur