FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER
FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Les prestations payables à l'égard de frais médicaux et de voyage engagés à l'extérieur du Canada sont assujetties aux restrictions et exceptions prévues aux termes de la garantie Assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages.

Veuillez remplir entièrement les deux côtés de la présente demande, y compris tout formulaire de cession des prestations du gouvernement ci-joint. Votre demande de règlement ne sera prise en considération que si les formulaires précités sont dûment remplis.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPRIÉTAIRE DE LA POLICE

Nom du propriétaire de la police _____

Adresse du propriétaire de la police _____
Ville Province Code postal

Numéro de téléphone : Domicile _____ Travail _____

Numéro de la police __/__/__/__/__/__/__ - __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT

Nom du patient _____

Adresse (si elle diffère de celle ci-dessus) _____
Ville Province Code postal

Lien avec le propriétaire de la police _____

Date de naissance _____/_____/_____
JOUR MOIS ANNÉE

Adresse _____
Ville Province Code postal

Numéro d'assurance-maladie provinciale __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

J'autorise la Canada Vie à rembourser directement le prestataire de services.

Signature de l'employé : _____

DÉCLARATION VISANT UNE AUTRE ASSURANCE

Si le patient a droit à des prestations d'assurance-voyage ou d'assurance-maladie aux termes de toute autre police (y compris un autre régime d'assurance collective, des polices individuelles d'assurance-voyage et des régimes de cartes de crédit), veuillez fournir les renseignements suivants :

Type de protection ☐ Collective ☐ Individuelle ☐ Carte de crédit	Type de protection ☐ Collective ☐ Individuelle ☐ Carte de crédit
Nom de la compagnie d'assurance _____	Nom de la compagnie d'assurance _____
Numéro de la police, du régime ou du plan _____	Numéro de la police, du régime ou du plan _____
Numéro d'identification _____	Numéro d'identification _____
Avez-vous présenté une demande de règlement auprès de l'autre compagnie d'assurance ou communiqué avec celle-ci au sujet de ce sinistre? ☐ Oui ☐ Non	Avez-vous présenté une demande de règlement auprès de l'autre compagnie d'assurance ou communiqué avec celle-ci au sujet de ce sinistre? ☐ Oui ☐ Non

RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE

But du voyage : ☐ Vacances ☐ Affaires ☐ Autre (précisez) _____

Pays visité : _____

Date de départ de la province de résidence _____/_____/_____ Date de retour dans la province de résidence _____/_____/_____
JOUR MOIS ANNÉE JOUR MOIS ANNÉE

À quelle date aviez-vous prévu au début être de retour dans votre province de résidence? _____/_____/_____
JOUR MOIS ANNÉE

Valeur totale des reçus _____$ Devise _____

Le patient est-il admissible à des prestations aux termes du régime d'assurance maladie de sa province? ☐ Oui ☐ Non

Dans la négative, expliquez : _____

Veuillez décrire brièvement la maladie ou la blessure à l'origine de votre demande de règlement. _____

_____

À quelle date la maladie s'est-elle déclarée ou la blessure a-t-elle été subie? _____/_____/_____
JOUR MOIS ANNÉE

© La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie. Tous droits réservés. Canada Vie et le symbole social sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie. Toute modification apportée au présent document sans le consentement écrit explicite préalable de la Canada Vie est strictement interdite.

Si le patient avait moins de 60 ans à la date de prise d'effet ou de renouvellement de la police, veuillez répondre aux questions suivantes :

Au cours de la période de six mois précédant immédiatement le départ de leur province d'origine :

- Le patient a-t-il présenté tout nouveau symptôme ou une augmentation de la fréquence d'apparition ou de la gravité du ou des symptômes? ☐ Oui ☐ Non
- Le patient a-t-il eu besoin d'attention médicale, d'une consultation auprès d'un médecin ou de l'établissement d'un diagnostic, ou encore a-t-il dû recevoir un traitement ou être hospitalisé? ☐ Oui ☐ Non
- Le patient a-t-il reçu / eu besoin de recevoir un traitement à l'oxygène ou de nouvelles directives modifiant son traitement / sa médication (y compris un changement de posologie ou d'utilisation)? ☐ Oui ☐ Non

Si le patient avait 60 ans ou plus à la date de prise d'effet ou de renouvellement de la police, veuillez répondre aux questions suivantes :

Au cours des 365 jours précédant immédiatement le départ de leur province d'origine :

- Le patient a-t-il présenté tout nouveau symptôme ou une augmentation de la fréquence d'apparition ou de la gravité du ou des symptômes? ☐ Oui ☐ Non
- Le patient a-t-il eu besoin d'attention médicale, d'une consultation auprès d'un médecin ou de l'établissement d'un diagnostic, ou encore a-t-il dû recevoir un traitement ou être hospitalisé? ☐ Oui ☐ Non
- Le patient a-t-il reçu / eu besoin de recevoir un traitement à l'oxygène ou de nouvelles directives modifiant son traitement / sa médication (y compris un changement de posologie ou d'utilisation)? ☐ Oui ☐ Non

DÉCLARATION ET AUTORISATION

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.

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.

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 et d'autres organisations qui nous offrent des services, comme des fournisseurs d'examens 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. 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 à vos renseignements personnels ou les corriger, 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? Rendez-vous à canadavie.com/confidentialite.

CONSENTEMENT EN MATIÈRE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS, AUTORISATION ET SIGNATURE

Je comprends que mes renseignements personnels seront recueillis, utilisés et divulgués comme il est indiqué plus haut.

Je certifie qu'à ma connaissance, les renseignements fournis dans cette demande de règlement sont véridiques, exacts et complets. J'atteste que tous les biens et services mentionnés dans la présente demande de règlement ont été reçus par moi, mon conjoint ou mes personnes à charge; et que mon conjoint ou mes personnes à charge sont admissibles aux termes de mon régime.

La présentation de demandes de règlement frauduleuses est un acte criminel. La Canada Vie prend au sérieux les cas présumés de demandes de règlement frauduleuses et elle pourrait les signaler à votre employeur ou au répondant de votre régime, ainsi qu'à l'organisme d'exécution approprié.

Je conviens qu'en soumettant le présent formulaire ou en autorisant sa soumission, j'accepte les conditions énoncées dans la présente section, même si je n'ai pas signé le formulaire.

Propriétaire de la police (nom complet en caractères d'imprimerie)_____

Signature _____

Date _____

IMPORTANT : Veuillez répondre à toutes les questions. La présente demande sera retournée si les renseignements nécessaires sont erronés ou incomplets. Toutes les demandes de règlement aux termes du présent régime sont soumises par l'entremise du propriétaire de la police. Il se peut que nous échangions des renseignements personnels au sujet des demandes de règlement avec le propriétaire et avec une personne agissant en son nom, au besoin, aux fins de la vérification de l'admissibilité et de la gestion des demandes de règlement.

Effacer