

RELEVÉ DES FRAIS MÉDICAUX

(Soins médicaux, soins oculaires, frais de médicaments)

DIRECTIVES : Il est important de donner le détail des frais et d'annexer les factures et les reçus.

À noter : Les factures et les reçus de médicaments, autres que ceux exigés aux termes des régimes d'assurance-médicaments d'État, font partie intégrante de nos dossiers et ne seront pas retournés. Par conséquent, veuillez conserver, aux fins de la déclaration de revenus, le détail du règlement que nous vous ferons parvenir, accompagné ou non d'un chèqué.

IMPORTANT: Veuillez répondre à toutes les questions. La présente demande_vous sera retournée si les renseignements nécessaires sont erronés ou incomplets. Toutes les demandes de règlement aux termes du régime collectif sont soumises par le propriétaire de propriétaire de 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.

En caractères d'imprimerie s.v.p.

ENVOYEZ LA PRÉSENTE DEMANDE À :

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie Unité de l'assurance-maladie individuelle

Winnipeg MB R3C 3A5

Pour demander des renseignements, composez le 1 866 430-2863

Police n°
Nom du propriétaire de la police (en caractères d'imprimerie)
Adresse du propriétaire de la police
Numéro de téléphone : DomicileTravail
COORDINATION DES PRESTATIONS
1. Avez-vous droit ou un membre de votre famille a-t-il droit à des prestations d'une autre source? Oui Non Régime collectif Régime individuel
Dans l'affirmative, indiquez le nom du membre de la famille assuré
Nom de l'autre assureur
Numéro de la police
2. Le traitement est-il nécessaire par suite d'un accident? 🗌 Oui 🔲 Non Dans l'affirmative, donnez la date et l'endroit de l'accident, et décrivez c
qui s'est produit.
3. Si le patient est un enfant à charge, indiquez la date de naissance du conjoint///
Jour Mois Année
RENSEIGNEMENTS SUR LES PERSONNES À CHARGE Lien avec le Date de naissance Le patient Étudie-t-il à S'il est étudiant, Traveille t-il à Combieure
Nom du patient propriétaire de la propriétaire de l
OUI NON OUI NON par semaine? OUI NON semaine
RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE DE RÈGLEMENT (Si vous avez besoin de plus d'espace, annexez une feuille séparée)
FRAIS DE MÉDICAMENTS AUTRES FRAIS
Nom du patient Nombre Total des Type de frais Nature de la maladie Total des frais de reçus frais



RELEVÉ DES FRAIS MÉDICAUX (Soins médicaux, soins oculaires, frais de médicaments)

CONFIDENTIALITÉ

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 R	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

ignature Date
