



## 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 tarifer 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).

**Les directives sont à la page suivante.**

## Renseignements sur la personne décédée

Prénom de la personne décédée		Nom de famille		<input type="checkbox"/> Participant de régime <input type="checkbox"/> Personne à charge	
Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Date du décès (jj-mm-aaaa)	Cause du décès			
Adresse					
Ville		Province		Code postal	
Nom du régime		Numéro de la police d'assurance vie collective		Numéro d'identification du participant de régime	

## Renseignements sur le demandeur

Prénom du demandeur		Nom de famille		Lien avec la personne décédée	
Adresse					
Ville		Province		Code postal	
Numéro de téléphone	Fournissez votre adresse courriel si vous souhaitez que la Canada Vie communique avec vous par courriel sécurisé.			Date de naissance du demandeur (jj-mm-aaaa)	
Veuillez indiquer à quel titre vous faites la demande de règlement (cochez une case). <input type="checkbox"/> Bénéficiaire désigné <input type="checkbox"/> Tuteur légal du bénéficiaire ou curateur <input type="checkbox"/> Représentant légal de la succession <input type="checkbox"/> Fiduciaire <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) _____					
Les sommes dues au titre de l'assurance vie sont non imposables. Veuillez nous indiquer comment vous désirez recevoir ces sommes : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Transfert électronique de fonds (TEF) à un compte bancaire canadien – veuillez joindre un chèque portant la mention « nul » ou un formulaire bancaire électronique <input type="checkbox"/> J'aimerais rencontrer un conseiller en sécurité financière pour discuter des options qui me sont offertes. Le meilleur moment pour me joindre est : _____					

## 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 fournisseur 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 fournisseur de services travaillant avec la Canada Vie ou avec le gestionnaire du régime de la personne décédée, 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 les besoins de 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 par les présentes 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.

Nom du demandeur (en caractères d'imprimerie)	
Signature du demandeur	Date (jj-mm-aaaa)
Signature du témoin	Date (jj-mm-aaaa)

## Directives

### Qui doit remplir la Déclaration du demandeur relative à l'assurance vie collective?

Sommes dues payables à la ou aux personnes suivantes :		
Bénéficiaire adulte	1 ou 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bénéficiaire</li> <li>2. Fiduciaire (copie des documents sur la fiducie requise)</li> <li>3. Tuteur légal ou curateur (copie du jugement requise)</li> <li>4. Tuteur par nomination judiciaire des biens du bénéficiaire (copie de l'ordonnance du tribunal requise)</li> <li>5. Représentant légal du demandeur (copie du jugement requise)</li> <li>6. Représentant légal de la succession</li> <li>7. Héritiers légaux</li> </ol>
Bénéficiaire mineur ou n'ayant pas la capacité juridique nécessaire, résidant au Québec	2, 3 ou 4	
Bénéficiaire mineur ou n'ayant pas la capacité juridique nécessaire, résidant à l'extérieur du Québec	2 ou 4	
Demandeur incapable de gérer ses finances	5	
Ayants cause	6	
Ayants cause au Québec sans testament	7	

### Documents requis à l'égard de la Déclaration du demandeur relative à l'assurance vie collective (les copies sont acceptées à moins d'indications contraires)

Assurance vie de base et supplémentaire	1 ou 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certificat de décès ou attestation de décès du directeur de funérailles</li> <li>2. Certificat de décès du médecin traitant – M63(f)</li> <li>3. Rapport de police ou rapport d'accident en milieu de travail</li> <li>4. Rapport du médecin examinateur, rapport du coroner ou rapport de l'autopsie</li> <li>5. Certificat de mariage ou déclaration sous serment pour confirmer l'union de fait</li> <li>6. Certificat de naissance pour tous les survivants admissibles</li> <li>7. Déclaration du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec relative aux prestations aux survivants, le cas échéant</li> <li>8. Certificat d'assurance original, si possible</li> <li>9. Acte de décès (complet) – document émis par le Directeur de l'état civil du Québec</li> <li>10. Certificat de recherche testamentaire émis par la Chambre des notaires et le Barreau du Québec</li> <li>11. Testament notarié ou olographe accompagné du jugement ou des minutes</li> <li>12. Déclaration des héritiers légaux, s'il n'y a aucun testament</li> <li>13. Testament notarié et lettre d'homologation ou certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession ou lettres d'administration <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copie notariée du testament vérifié pour les demandes de règlement payables aux ayants cause lorsque le montant d'assurance est supérieur à 100 000 \$</li> <li>• Lettres d'administration pour les demandes de règlement payables aux ayants cause lorsque la personne assurée est décédée sans avoir fait de testament (intestat) peu importe le montant d'assurance</li> </ul> </li> <li>14. Certificat de décès original ou copie certifiée par un notaire du certificat de décès</li> </ol>
Assurance vie de base et supplémentaire supérieure à 100 000 \$ – au Québec	9	
Assurance vie de base et supplémentaire – à l'extérieur de l'Amérique du Nord	14	
Assurance vie facultative	2	
Mort accidentelle	1 ou 2 et 3, 4	
Rente de survie	1 ou 2 et 5, 6, 7	
Assurance libérée	1 ou 2 et 8	
Prestations d'assurance supérieures à 100 000 \$ payables aux ayants cause – au Québec	9, 10 et 11 ou 12	
Prestations d'assurance supérieures à 100 000 \$ payables aux ayants cause – à l'extérieur du Québec	1 ou 2 et 13	

### 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

Courriel : [grouplifebenefits@canadavie.com](mailto:grouplifebenefits@canadavie.com)  
 ou Télécopieur : 204 946-8783

**Communication par courriel – Remarque importante : Comme Internet n'est pas un moyen de communication sûr, nous encourageons toute personne souhaitant éviter les courriels à communiquer avec nous par d'autres moyens.**