

Formulaire de demande de prestations supplémentaires au titre de la garantie Mort ou mutilation accidentelles et sinistres particuliers

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 soumettez-le 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(PS)(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 toutes les dépenses admissibles. Soumettez-le 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.

Les formulaires de demande de règlement et les pièces justificatives doivent être envoyés à :

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

OU

Courriel : grouplifebenefits@canadavie.com
Télécopieur : 204 946-8783

1) À remplir par le gestionnaire de régime					
Nom du participant de régime (prénom et nom de famille)					
Nom du régime collectif			Numéro du régime collectif		
Numéro de division	Classe	Numéro de certificat	Date de naissance (JJ-MM-AAAA)	Date du sinistre (JJ-MM-AAAA)	
Adresse postale du répondant de régime (numéro et rue)			Ville	Province	Code postal
Nom du gestionnaire de régime			Titre	Téléphone	
Courriel				Télécopieur	
Signature				Date (JJ-MM-AAAA)	

2) Renseignements sur le demandeur – à remplir par le participant de régime ou le demandeur			
Nom (prénom et nom de famille)			
Lien 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.			
Nom du parent/tuteur (prénom et nom de famille)			
Adresse du parent/tuteur	Ville	Province	Code postal
Adresse de l'enfant	Ville	Province	Code postal

3) RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE DE RÈGLEMENT

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 ainsi que les 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.

TRANSPORT D'UN MEMBRE DE 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.

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

N^o de régime : _____ N^o d'identification : _____

Dans l'affirmative, avez-vous reçu des prestations? Oui Non

Indiquez le montant et donnez des précisions : _____

PRESTATION DE RAPATRIEMENT

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

N^o de régime : _____ N^o d'identification : _____

Dans l'affirmative, avez-vous reçu des prestations? Oui Non

Indiquez le montant et donnez des précisions : _____

ALLOCATION POUR FAUTEUIL ROULANT

* Veuillez joindre les factures détaillant les frais d'aménagement de votre résidence ou les modifications apportées à votre véhicule personnel.

Les aménagements pour fauteuil roulant de la résidence principale du participant de régime doivent être effectués par un ou des professionnels spécialisés dans ce type de travaux. Ces aménagements sont recommandés par un organisme reconnu garantissant des services d'aide et de soutien aux personnes en fauteuil roulant.

Les modifications apportées à un véhicule utilisé par le participant de régime doivent être effectuées par un ou des professionnels spécialisés dans ce type de travaux. Ces modifications sont approuvées par les autorités provinciales délivrant les permis de 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.

Protection de votre vie privée

Nous accordons une grande importance à la confidentialité des renseignements vous concernant. Nous conservons tous vos renseignements personnels dans un dossier confidentiel dans nos bureaux, ou dans les bureaux d'une organisation qui possède notre autorisation. Les seules personnes ayant accès à vos renseignements personnels sont les suivantes : les employés de la Canada Vie et les personnes autorisées, qui en ont besoin pour effectuer leur travail et pour traiter votre demande de règlement, les personnes à qui vous avez accordé un droit d'accès, les personnes autorisées par la loi, tant au Canada que dans tout autre territoire où vos renseignements personnels sont conservés. Pour obtenir un exemplaire de nos Normes en matière de protection des renseignements personnels, consultez canadavie.com ou écrivez au chef de la conformité de la Canada Vie.

Signature du participant de régime ou du demandeur : _____ **Date :** _____