



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. 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.

Veuillez remplir le présent formulaire en caractères d'imprimerie, à l'ENCRE.

<p>1. Renseignements généraux sur l'adhésion</p> <p>La présente section doit être remplie par le participant de régime. Veuillez écrire en caractères d'imprimerie, à l'ENCRE.</p>	<p>Numéro de police : <u>177914</u> Numéro d'identification du participant de régime : _____</p> <p>Répondant de régime : <u>LA COMPAGNIE D'ASSURANCE CANADA-VIE DU CANADA</u></p> <p>Nom du participant de régime : _____</p> <p style="text-align: center;">Nom de famille Prénom Initiale du second prénom</p>
<p>2. Renseignements sur le participant de régime</p> <p>La présente section doit être remplie par le participant de régime.</p>	<p>Adresse postale du participant de régime : _____</p> <p>Numéro et rue : _____</p> <p>Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____</p>
<p>3. Déclaration de statut fumeur / non-fumeur</p> <p>La présente section doit être remplie par l'assuré (participant de régime ou conjoint).</p>	<p>Nom de l'assuré : _____</p> <p style="text-align: center;">Nom de famille Prénom Initiale du second prénom</p> <p>Date de naissance : Jour _____ Mois _____ Année _____</p> <p>i) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fumé des cigarettes, des cigarettes électroniques, des cigarillos, la pipe, des cigares ou fait usage de timbres ou de gommes à la nicotine, de tabac à chiquer, de houka, de tabac ou de nicotine? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>ii) Au cours des deux dernières années, avez-vous été traité pour une maladie du cœur, un accident vasculaire cérébral, un cancer ou toute affection ou maladie respiratoire, ou avez-vous eu des raisons de croire que vous souffriez de tels troubles? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>4. Autorisations et déclarations</p> <p>La présente section doit être signée et datée, à l'ENCRE, par le participant de régime.</p>	<p>J'ai lu et compris la section intitulée « Information sur la protection des renseignements personnels » du présent formulaire, et j'en accepte le contenu.</p> <p>J'autorise :</p> <ul style="list-style-type: none"> la Canada Vie, tout prestataire de soins de santé, le gestionnaire de régime, toute compagnie d'assurance ou de réassurance, les administrateurs des programmes d'État ou de tout autre programme d'avantages sociaux, toute organisation ou tout prestataire de services travaillant avec la Canada Vie ou avec ceux précités à échanger les renseignements personnels nécessaires, au besoin, afin de déterminer mon admissibilité à la protection et d'administrer le régime. <p>Je confirme qu'une photocopie ou une copie électronique de la présente section Autorisations et déclarations est aussi valide que l'original.</p> <p>J'atteste que les renseignements donnés sont, à ma connaissance, véridiques, corrects et complets.</p> <p>Signature du participant de régime : _____ Date : _____</p>

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli et les pièces justificatives à l'adresse suivante :

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie
Attn : Liberté de choisir
330 avenue University
Toronto ON M5G 1R8

Courriel : assurance.liberte@canadavie.com
Télécopieur : 416 552-3373

OU

Communication par courriel – note 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.