FORMULAIRE D'AUTORISATION – DEMANDE DE RÈGLEMENT D'ASSURANCE VIE / ASSURANCE MALADIES GRAVES

Je soussigné, _____, autorise la Canada Vie, le créancier, mon employeur, toute compagnie d'assurance ou de réassurance, les administrateurs des programmes d'État ou de tout autre programme d'avantages sociaux et les fournisseurs de services travaillant avec la Canada Vie ou avec toute personne physique ou morale précitée à échanger des renseignements personnels ou financiers, lorsque cela s'avère pertinent et nécessaire pour administrer le régime collectif, y compris aux fins de l'enquête sur ma demande de règlement et de l'évaluation de celle-ci.

Numéro de police : _____ Créancier/institution financière : _____

Signature de l'assuré ou du représentant autorisé : _____ Date : _____

À SIGNER PAR L'ASSURÉ (ou les AYANTS CAUSE, le cas échéant) : _____

À noter : Si vous signez en tant que représentant autorisé, veuillez indiquer à quel titre vous exercez ce rôle (au besoin, une preuve d'autorisation peut être requise).

☐ Exécuteur/Liquidateur/Administrateur testamentaire ☐ Mandataire ☐ Coemprunteur ☐ Autre : _____
(Veuillez préciser)

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

À La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, nous reconnaissons et respectons l'importance de la protection de la vie privée.

Vos renseignements personnels

- Lorsque vous présentez une demande d'assurance, nous constituons un dossier confidentiel contenant vos renseignements personnels, comme votre nom, vos coordonnées, ainsi que les produits et la protection que vous détenez auprès de nous. Selon les produits ou les services que vous demandez et obtenez, votre demande pourrait également comprendre des renseignements de nature médicale ou financière.
- Vos renseignements sont conservés dans les bureaux de la Canada Vie ou ceux d'une organisation autorisée par cette dernière.
- Vous détenez certains droits d'accès et de rectification à l'égard des renseignements personnels consignés à votre dossier, et pouvez les exercer en présentant une demande écrite à la Canada Vie.

Qui a accès à vos renseignements?

- Nous limitons l'accès aux renseignements personnels de votre dossier aux membres du personnel de la Canada Vie ou aux personnes autorisées par cette dernière qui en ont besoin pour s'acquitter de leurs tâches ainsi qu'aux personnes à qui vous avez accordé un droit d'accès.
- Pour nous aider à accomplir les tâches précisées ci-dessous, il se peut que nous fassions appel à des prestataires de services situés au Canada ou à l'étranger.
- Vos renseignements personnels pourraient également être divulgués à des autorités publiques ou à d'autres personnes autorisées en vertu des lois applicables au Canada ou à l'étranger.

Vos renseignements sont utilisés aux fins suivantes :

- Nous recueillons vos renseignements personnels pour déterminer votre admissibilité aux produits, aux services ou à la protection demandés, pour fournir et administrer les produits ou la protection détenus auprès de nous, et en assurer le service, et pour permettre à la Canada Vie et à ses sociétés affiliées de gérer les données internes et d'en effectuer l'analyse.
- Nous nous en servons notamment pour mener des enquêtes et évaluer les demandes de règlement et verser des prestations, ainsi que pour créer et tenir à jour les dossiers sur notre relation d'affaires.

Le consentement donné dans le présent formulaire demeurera en vigueur jusqu'à ce que nous recevions un avis indiquant que vous avez retiré ce consentement, sous réserve des restrictions juridiques et contractuelles pouvant s'appliquer. Par exemple, si vous retirez votre consentement, il se peut que nous ne puissions pas continuer à évaluer ou à administrer une demande de prestations.

Je peux révoquer mon consentement en tout temps moyennant l'envoi d'une directive écrite à cet égard. Je conviens qu'une photocopie de la présente autorisation est aussi valide que l'original.

Pour en savoir davantage :

Pour obtenir un exemplaire de nos Normes en matière de protection de renseignements personnels ou pour en savoir plus sur les politiques et les pratiques de la Canada Vie en matière de renseignements personnels (y compris en ce qui a trait aux prestataires de services), écrivez au chef de la conformité de la Canada Vie ou consultez le site canadavie.com.

Signature du demandeur : _____ Date : _____
(JJ-MM-AAAA)

VEUILLEZ ENVOYER LE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI À : **La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie**
Demandes de règlement, Assurance créances
330 avenue University, Toronto ON Canada M5G 1R8
Numéro Télécopieur. : 416 552.6557

ADRESSES COURRIELLE : **Provinces de l' ouest et territoires : Vancouver_Creditor@canadalife.com**
Ontario : TOR_Creditor_claims@canadalife.com
QUÉBEC : Creances.Montreal@canadalife.com
Provinces de l'Atlantique : Halifax Creditor@canadalife.com

© 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.

Effacer