

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES RELATIVEMENT À UNE PERTE D'EMPLOI

A. Renseignements relatifs à la demande de règlement – cette section doit être remplie en entier.

Nom de famille, Prénom: _____ Adresse: _____

Numéro d'identification du client unique: _____ Numéro de téléphone: _____ Courriel: _____

Utilisateur autorisé: _____

Avez-vous recommencé à travailler depuis la perte de votre emploi? Oui Non Dans l'affirmative, veuillez indiquer la date: _____ (AAAA-MM-JJ) Nombre d'heures: _____

Recevez-vous des prestations d'assurance-emploi? Oui Non Dans la négative, veuillez préciser pourquoi. _____

Êtes-vous en grève ou en lock-out actuellement? Oui Non

Recevez-vous des indemnités de grève actuellement? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez joindre une copie de votre chèque.

B. AUTORISATION D'OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS – DOIT ÊTRE SIGNÉE PAR LE DEMANDEUR

À La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie, nous reconnaissons et nous 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 contenus dans 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 de même qu'aux personnes à qui vous avez accordé un droit d'accès.
- Pour nous aider à répondre aux fins 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.
 - Ils peuvent aussi servir à enquêter sur les demandes de règlement et à les évaluer, à verser des prestations, ainsi qu'à établir et à tenir à jour les dossiers concernant notre relation.
- Le consentement donné dans le présent formulaire demeurera en vigueur jusqu'à ce que nous recevions un avis écrit 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 des renseignements personnels ou si vous avez des questions sur nos politiques et pratiques 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 www.canadavie.com.

Veuillez cocher l'option qui s'applique à vous:

1. J'ai joint au présent formulaire le relevé de mes prestations d'assurance-emploi.
2. Je ne reçois pas encore de prestations d'assurance-emploi en raison de l'indemnité de cessation d'emploi qui m'a été versée.
Date d'épuisement de l'indemnité de cessation d'emploi: _____ (AAAA-MM-JJ)
3. J'ai joint au présent formulaire la confirmation envoyée par mon syndicat à l'égard de la grève ou du lock-out.

VEUILLEZ SIGNER ET DATER LE PRÉSENT FORMULAIRE.

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

VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE DÛMENT REMPLI À L'ADRESSE SUIVANTE:

La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie Demandes de règlement, Assurance créances

Par courrier : 330 avenue University, Toronto ON Canada M5G 1R8
Ou par télécopieur : 416 552.6557
Ou par adresse courrielle : Provinces de l'ouest et territoires: Vancouver_Creditor@canadavie.com
Ontario : TOR_Creditor_claims@canadavie.com
Québec : Creances.Montreal@canadavie.com
Provinces de l'Atlantique : HalifaxCreditor@canadavie.com