

Veuillez répondre à toutes les questions. La présente demande sera retournée si les renseignements nécessaires sont erronés ou incomplets. Toutes les demandes de règlement aux termes du régime collectif sont soumises par le participant du régime. Il se peut que nous échangions des renseignements personnels au sujet des demandes de règlement avec le participant et avec une personne agissant en son nom, au besoin, aux fins de vérification de l'admissibilité et de gestion des demandes de règlement.

1^{re} PARTIE : DÉCLARATION DE L'EMPLOYÉ (Veuillez écrire en lettre moulées)

1. Nom du régime CANADIAN BROADCASTING CORPORATION / SOCIÉTÉ RADIO-CANADA
 Numéro du régime 51089
2. Nom de l'employé _____
 Adresse postale _____
 Numéro d'identification _____
3. L'un des membres de votre famille est-il assuré par le présent régime à titre d'employé? Oui Non
 Dans l'affirmative, inscrivez son nom _____
4. Vous-même ou un membre de votre famille, avez-vous droit à des prestations de frais médicaux en vertu d'un autre régime? Oui Non
 Dans l'affirmative, inscrivez le nom de la personne assurée _____
 Lien de parenté avec l'employé _____
 Nom de l'autre compagnie d'assurance _____
 Numéro de police _____
5. Dans l'affirmative à la question 3 ou 4 ci-dessus, et si le demandeur est un enfant à charge, donnez :
 la date de naissance de l'employé (jour/mois) _____ ET
 de son conjoint (jour/mois) _____

6. Souhaitez-vous que toute portion impayée de vos demandes de règlement soit remboursée au moyen de votre Compte de gestion des dépenses santé? Oui Non
 Si la demande de règlement est présentée aux termes du Compte de gestion des dépenses santé, êtes-vous autorisé à vous prévaloir d'un crédit d'impôt pour frais médicaux en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) au nom du patient? Oui Non

J'atteste que les renseignements donnés sont à ma connaissance véridiques, corrects et complets. J'atteste que tous les biens et services mentionnés dans la présente demande de règlement ont été reçus par moi, mon conjoint ou mes personnes à charge; et que mon conjoint ou mes personnes à charge sont admissibles aux termes de mon régime.

La soumission de demandes de règlement frauduleuses est un acte criminel. La Canada Vie prend au sérieux les cas présumés de demandes de règlement frauduleuses et elle pourrait les signaler à votre employeur ou au répondant de votre régime, ainsi qu'à l'organisme d'application de la loi pertinent.

À la Canada Vie, nous reconnaissons et nous respectons l'importance de la vie privée. Les renseignements personnels recueillis serviront à l'évaluation de la demande de règlement et à l'administration du régime collectif. J'autorise la Canada Vie, tout prestataire de soins de santé ou de soins dentaires, 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, toute organisation ou tout prestataire de services travaillant avec la Canada Vie, situés au Canada ou à l'étranger, à échanger les renseignements personnels nécessaires aux fins précitées. Il est entendu que les renseignements personnels peuvent être divulgués aux personnes autorisées en vertu des lois applicables au Canada ou à l'étranger.

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.

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 rendez-vous à l'adresse canadavie.com.

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ _____ DATE _____

2^e PARTIE : RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

- | 1. Nom du demandeur | Date de naissance | Lien de parenté avec l'employé |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|
| i) _____ | _____ | _____ |
| ii) _____ | _____ | _____ |
| iii) _____ | _____ | _____ |
2. a) Si la demande est pour un enfant à charge, habite-t-il avec vous? Oui Non
 b) Renseignements sur les enfants à charge _____

Nom de l'enfant _____

