

Veuillez répondre à toutes les questions. Le formulaire vous sera retourné s'il est incomplet ou comporte des erreurs

Partie 1 – 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

Partie 2 – Protection des renseignements personnels

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 pour améliorer nos activités d'exploitation. Ils sont notamment utilisés pour vérifier votre identité, tenir votre profil à jour et 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 tarifier 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 et 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 vendons 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 relatifs à la protection des renseignements personnels, tel qu'accéder à vos renseignements personnels ou les corriger, 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.

Partie 3 – Consentement en matière de protection des renseignements personnels, autorisation et signature

Je comprends que mes renseignements personnels seront recueillis, utilisés et divulgués comme il est indiqué ci-dessus.

Je certifie qu'à ma connaissance, les renseignements fournis dans cette demande de règlement sont véridiques, exacts 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. Les demandes de règlement présumées frauduleuses pourraient être signalées à votre employeur ou à votre répondant de régime, ainsi qu'à l'organisme d'application de la loi pertinent.

Je conviens qu'en soumettant le présent formulaire ou en autorisant sa soumission, j'accepte les conditions énoncées dans la présente section, même si je n'ai pas signé le formulaire.

Signature du participant de régime X _____

Date : Jour Mois Année

Partie 4 – Renseignements sur le demandeur

1. Nom du demandeur	Date de naissance	Lien de parenté avec l'employé
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

Partie 5 – Renseignements sur la demande de règlement (Veuillez détailler les frais pour chaque demandeur)

À noter : Les factures et reçus de médicaments, autres que ceux exigés en vertu des régimes d'assurance médicaments gouvernementaux, font partie intégrante de nos registres et ne vous seront pas retournés. Veuillez conserver, aux fins de l'impôt sur le revenu, le relevé des frais ou le feuillet explicatif qui sera annexé à votre chèque.

A. Frais de médicaments

Nom du demandeur	N° du DIN (identification numérique de la drogue) (communiquer avec la pharmacie pour obtenir ce numéro s'il ne figure pas sur le reçu ou le récipient d'ordonnance)	Date d'achat	Montant	Nom du médicament (obligatoire)

Partie 5 – Renseignements sur la demande de règlement (Veuillez détailler les frais pour chaque demandeur), *suite***B. Tout autres frais**

Nom du demandeur	Fournisseur des services	Nature des services	Date des soins	Montant	Nature de la maladie

Partie 6 – Expédiez le formulaire dûment rempli à**RÉSIDENTS DU QUÉBEC :**

Service des indemnités de Montréal
CP 4592 Succursale A
Toronto ON M5W 0L5

**DEMANDES DE RÈGLEMENT VISANT LES
FRAIS À L'EXTÉRIEUR DU PAYS :**

Prestations, Soins médicaux et
Soins dentaires - Canada Vie
CP 6000 Succursale Main
Winnipeg MB R3C 3A5

TOUS LES AUTRES :

Service des indemnités de Winnipeg
CP 6045 Succursale Main
Winnipeg MB R3C 0S4

Questions : 1 800 957-9777 (sans frais)

www.canadavie.com



Êtes-vous une personne sourde ou malentendante qui veut accéder à un service de relais des télécommunications? Veuillez communiquer avec nous.

Ligne ATS vers téléphoniste : 711

Téléphoniste vers ligne ATS : 1 800 855-0511