

AUTORISATION DE COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS DEMANDE DE RÈGLEMENT EN CAS DE DÉCÈS

L'assureur de la police est Co-operators Compagnie d'assurance-vie La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS

Co-operators Compagnie d'assurance-vie et La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS sont des sociétés affiliées du groupe de sociétés Co-operators.

La case cochée ci-dessus indique quel assureur souscrit et administre votre police.

COORDONNÉES

Adresse : Co-operators Compagnie d'assurance-vie
La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS
Service des règlements Vie
1920 College Avenue
Regina SK S4P 1C4

Tél. : 1-800-454-8061 Téléc. : 1-866-240-2153

DIRECTIVES

Écrire en lettres moulées de manière lisible et remplir toutes les sections pour éviter tout retard dans le traitement de la demande.

Une fois le formulaire rempli, vous pouvez l'envoyer par télécopieur ou par la poste (document original).

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURÉ

Police(s) n^o(s) _____ Numéro du régime provincial d'assurance maladie _____

Nom _____ Date de naissance _____
Prénom _____ Initiale _____ Nom de famille _____ JJ/MMM/AAAA

Adresse _____
N^o et rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone _____ Courriel _____

2. REPRÉSENTANT AUTORISÉ

Nom _____
Prénom _____ Initiale _____ Nom de famille _____

Adresse _____
N^o et rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone _____ Courriel _____

3. AUTORISATION

J'autorise par la présente tout médecin, hôpital, clinique, pharmacie, ou autre établissement ou fournisseur de soins de santé, tout assureur, réassureur, régime d'assurance maladie provincial, agence ou régie gouvernementale, médecin légiste, coroner, ou tout autre fonctionnaire, officier ou agent équivalent, toute autorité policière et toute autre personne, organisme ou institution détenant des renseignements médicaux, professionnels ou financiers ou de l'information personnelle pertinente me concernant à communiquer et à échanger avec l'assureur et, au besoin, ses réassureurs, tous tels renseignements pour les objets suivants : analyser et confirmer la justesse et le bien-fondé de ma demande de règlement, déterminer mon admissibilité aux prestations demandées, et administrer ou évaluer ma demande de règlement présentée au titre de la présente police ou de toute autre police d'assurance établie par une filiale d'assurance du Groupe Co-operators limitée. Cette autorisation demeure valide pour toute la durée du traitement de ma demande à moins que je ne la révoque par écrit. Je reconnais que le fait de refuser ou de révoquer un tel consentement risque d'entraîner des retards dans le traitement de la demande ou le refus de sa prise en charge. Une copie de la présente autorisation a la même valeur que l'original.

Signé à _____ le _____ jour de _____ 20 _____
Ville, Province _____ Jour _____ Mois _____ Année _____

Signature du représentant autorisé

Lien avec l'assuré (p. ex. proche parent, exécuteur testamentaire)

4. DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

Déclaration de confidentialité Co-operators Compagnie d'assurance-vie La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS

Co-operators Compagnie d'assurance-vie et La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS s'engagent à protéger la vie privée de leurs clients, ainsi que la confidentialité, l'exactitude et la sécurité des renseignements personnels recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de leurs affaires.

Chacun des assureurs susmentionnés reconnaît et respecte le droit à la vie privée. Lorsque vous adhérez à une assurance ou que vous présentez une demande de règlement, nous établissons un dossier confidentiel, puis nous recueillons, utilisons et divulguons des renseignements personnels à votre sujet pour établir, administrer, traiter et gérer votre assurance. Vous pouvez accéder à vos renseignements personnels et les corriger, au besoin, en nous transmettant une demande par écrit.

Seuls les membres de notre personnel et d'autres personnes autorisées ont accès à vos renseignements personnels afin d'exécuter leurs fonctions. Nos systèmes et procédures sont conçus pour prévenir la perte, l'utilisation inappropriée ou non autorisée, la divulgation, la modification ou la destruction de vos renseignements. Notre engagement à l'égard de la sécurité s'applique également aux contrats et aux ententes que nous signons avec nos fournisseurs et prestataires de services externes. Nous pouvons conserver et utiliser vos renseignements personnels au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays à des fins de traitement, de stockage, d'analyse ou de reprise des activités après sinistre. De plus, ceux-ci peuvent être divulgués, dans le cadre d'une ordonnance légale et en vertu des lois applicables, à un gouvernement, à un tribunal, ainsi qu'à un organisme de réglementation et d'application de la loi. Vous trouverez plus d'information concernant la politique sur la vie privée de Co-operators Compagnie d'assurance-vie et de La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS au www.cooperators.ca. Pour toute question sur le sujet ou sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels, communiquez avec la Protection de la vie privée au 130 MacDonell Street, Guelph (Ontario) N1H 6P8. Téléphone : 1-888-887-7773. Courriel : privacy@cooperators.ca. (Dans votre demande, veuillez préciser de quel assureur il s'agit, soit Co-operators Compagnie d'assurance-vie ou La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS.)

Si vous refusez l'utilisation ou la divulgation de vos renseignements personnels dans le cadre de votre demande d'adhésion et de la gestion de toute police que nous établissons, nous ne serons pas en mesure de vous offrir le produit d'assurance qui vous intéresse, de gérer votre assurance ou de traiter votre demande de règlement.

1920 COLLEGE AVENUE REGINA SK S4P 1C4

Co-operators^{MD} est une marque déposée du Groupe Co-operators limitée, utilisée sous licence par Co-operators Compagnie d'assurance-vie.
CUMIS^{MD} est une marque déposée de CUMIS Insurance Society Inc. et elle est utilisée sous licence.