

Formulaire de demande de prestations supplémentaires au titre de la garantie Mort ou mutilation accidentelles et sinistres particuliers

DIRECTIVES : Administrateur de régime : Veuillez écrire clairement. Remplissez la partie 1 et joignez un Déclaration Du Repondant De Regime Relative A L'assurance Vie Collective dûment rempli (dans le cas d'une mort accidentelle) ou une demande de règlement pour mutilation accidentelle ou sinistre particulier du service Indemnités Vie, Collective dûment remplie.

Demander : Veuillez écrire clairement. Remplissez les parties 2 et 3 du présent formulaire et joignez les recus les frais admissibles avec un complète Déclaration du Demandeur Relative a L'assurance Vie Collective (dans le cas d'une mort accidentelle).

1) RENSEIGNEMENTS SUR LE SALARIÉ

Nom du salarié : _____ N° d'identification : _____ N° de régime : _____
 Nom du régime : _____ Somme totale demandée : _____ \$
 Signature de l'administrateur de régime : _____ Date : _____

2) RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Nom : _____ Lien avec le salarié : _____
 Adresse : _____
 Si le demandeur est un enfant mineur, veuillez indiquer le nom et l'adresse du parent ou du tuteur légal ainsi que l'adresse actuelle de l'enfant mineur si elle est différente de l'adresse susmentionnée.
 Parent ou tuteur : _____
 Adresse actuelle de l'enfant : _____

3) RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE DE RÈGLEMENT

TYPES DE PRESTATIONS DEMANDÉS : (Veuillez cocher les cases appropriées.)

- ALLOCATION POUR ÉTUDES À L'ÉGARD DES ENFANTS**
 *Veuillez joindre une photocopie du certificat de naissance de l'enfant et l'original des documents délivrés par le registraire de l'établissement d'enseignement confirmant l'inscription à titre d'étudiant à temps plein.
- TRANSPORT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE**
 *Veuillez joindre les reçus originaux à l'égard des frais de transport, d'hébergement ou d'appels téléphoniques admissibles. Si un véhicule personnel a été utilisé, fournissez un registre de voyage détaillé faisant état du kilométrage parcouru.
 Bénéficiez-vous d'une assurance Assistance médicale globale auprès de la Canada Vie? Oui Non
 Dans l'affirmative, veuillez indiquer votre numéro d'identification de l'Assistance médicale globale : _____
- FORMATION PROFESSIONNELLE DU CONJOINT**
 *Veuillez fournir un relevé original des frais provenant d'un programme de formation professionnelle reconnu.
- ALLOCATION POUR ÉTUDES À L'ÉGARD DU SALARIÉ ET DU CONJOINT**
 *Veuillez joindre une preuve originale d'inscription et de frais de scolarité provenant d'un établissement d'enseignement postsecondaire.
- ALLOCATION POUR FAUTEUIL ROULANT**
 *Veuillez joindre les factures originales détaillées relatives aux frais de transformation de votre résidence ou de votre véhicule personnel.
- PRESTATION DE RAPATRIEMENT**
 *Veuillez joindre les factures originales indiquant les frais admissibles engagés.

À l'exception des frais de scolarité ou de formation professionnelle du conjoint, tous les frais engagés au titre de toutes les garanties doivent faire l'objet d'une seule demande de règlement. Il ne sera pas possible de présenter d'autres demandes pour des frais subséquents.

Protection de votre vie privée

Nous accordons une grande importance à la confidentialité des renseignements vous concernant. Nous conservons tous vos renseignements personnels dans un dossier confidentiel dans nos bureaux, ou dans les bureaux d'une organisation qui possède notre autorisation. Les seules personnes ayant accès à vos renseignements personnels sont les suivantes : les employés de la Canada Vie et les personnes autorisées, qui en ont besoin pour effectuer leur travail et pour traiter votre demande de règlement, les personnes à qui vous avez accordé un droit d'accès, les personnes autorisées par la loi, tant au Canada que dans tout autre territoire où vos renseignements personnels sont conservés. Pour obtenir un exemplaire de nos Normes en matière de protection des renseignements personnels, visitez le site canadavie.com ou écrivez au chef de la conformité de la Canada Vie.

Signature du demandeur : _____ Date : _____