

**Exonération  
des primes  
d'assurance-vie**

*Autorisation du salarié seulement*

LA  
**Great-West**  
COMPAGNIE  D'ASSURANCE-VIE

Le présent guide contient les formulaires à remplir pour demander le maintien de votre assurance-vie sans paiement de primes et certains renseignements importants sur le processus de règlement des sinistres.

Le présent guide est utilisé lorsque votre assurance-vie collective est avec la Great-West et que votre rente d'invalidité de longue durée est fournie par un autre assureur.

### **Demande d'autorisation**

Nous avons besoin de votre permission pour obtenir les renseignements qui nous aideront à évaluer votre demande de règlement. En signant l'autorisation, vous permettez à la Great-West de demander ces renseignements à votre médecin, à votre employeur, à d'autres assureurs et aux hôpitaux où vous avez reçu un traitement.

Cette demande d'autorisation est réputée constituer la déclaration de sinistre et doit être présentée au moins huit semaines avant la fin de la période d'attente. Vous devez présenter votre demande d'autorisation ainsi qu'une copie de la lettre de décision relative à votre invalidité de longue durée au bureau de gestion de l'assurance invalidité de la Great-West chargé de l'évaluation de votre demande de règlement. Si vous désirez présenter vos renseignements directement à la Great-West, veuillez communiquer avec votre employeur pour obtenir l'adresse exacte.

Veillez remplir toutes les sections du formulaire et vous assurer d'inclure votre numéro de régime collectif et votre numéro d'identification du salarié de la Great-West.

### **CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR LE PROCESSUS D'INDEMNISATION**

#### **Déclaration de l'employeur**

Avant de pouvoir évaluer votre demande de règlement, nous avons besoin d'une déclaration de votre employeur confirmant la date d'effet de votre assurance, les tâches de votre emploi et votre rémunération. Nous avons demandé à votre employeur de nous fournir directement ces renseignements.

#### **Évaluation de la demande de règlement**

Nous évaluerons votre demande dès la réception des formulaires dûment remplis par vous et votre employeur.

Nous vous aviserons dès que possible si vous êtes admissible au maintien de votre assurance-vie sans paiement de primes.

# Votre consentement

Avant que nous puissions traiter votre demande de prestations, vous devez lire cette convention et apposer votre *signature* dans l'encadré prévu à cette fin ci-dessous.



## Partage de vos renseignements personnels

Nous recueillons, utilisons et divulguons vos renseignements personnels pour :

- examiner et évaluer votre demande de règlement
- administrer votre demande de règlement et votre régime collectif
- établir un plan de réadaptation pour un éventuel retour au travail
- vérifier l'évaluation de la demande de règlement

La Great-West pourrait utiliser votre numéro d'assurance sociale pour les besoins de la déclaration de revenus et comme numéro d'identification, au besoin, aux fins de l'administration de vos garanties.

**Nous pouvons recueillir vos renseignements personnels et les échanger avec ces personnes ou ces groupes lorsque cela est nécessaire et pertinent aux fins ci-dessus :**

- Les prestataires de soins de santé et de soins de réadaptation
- Les compagnies d'assurance et de réassurance
- Les gestionnaires de régime, les administrateurs des programmes d'État et de tout autre programme d'avantages sociaux
- Votre employeur, votre répondant et votre gestionnaire de régime, pour discuter de la planification de votre retour au travail
- Le service de santé au travail de votre employeur
- Votre représentant syndical
- Les prestataires de services et d'autres organisations qui collaborent avec nous, ou pour le compte des autres parties mentionnées ci-dessous. Nous pouvons faire appel à des prestataires de services à l'extérieur du Canada.
- Un vérificateur autorisé par nous, votre employeur, votre répondant de régime ou leur agent

## En signant ci-dessous, vous confirmez ce qui suit :

- Vous avez lu et compris le contenu de ce formulaire et vous l'acceptez, et vous nous autorisez à recueillir et à divulguer vos renseignements personnels.
- Sauf à des fins de vérification, votre autorisation demeurera valide tant que votre demande de règlement n'aura pas pris fin ou jusqu'à ce que vous l'annuliez par écrit.
- Toutes les déclarations que vous avez faites en ce qui concerne votre demande de règlement sont véridiques et complètes.
- Une photocopie ou une copie électronique de la présente autorisation est aussi valide que l'original.




## Protection de vos renseignements personnels

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 Great-West 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 [lagreatwest.com](http://lagreatwest.com) ou écrivez au chef de la conformité de la Great-West.**

Le numéro de votre régime collectif	Votre nom en caractères d'imprimerie	Date (jj-mm-aaaa)
Votre numéro d'identification de la Great-West	Votre signature 	Votre numéro de téléphone



© La Great-West, compagnie d'assurance-vie, 2017. Tous droits réservés. Toute modification au présent document sans le consentement écrit explicite préalable de la Great-West est strictement interdite.



[www.lagreatwest.com](http://www.lagreatwest.com)

La Great-West et la conception graphique de la clé sont des marques de commerce de La Great-West, compagnie d'assurance-vie.  
© La Great-West, compagnie d'assurance-vie. Tous droits réservés. Toute modification apportée au présent document sans le consentement écrit explicite préalable de la Great-West est strictement interdite.