



## 2. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Demandeur \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Initiale \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
N° et rue \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ JJ/MMM/AAAA Numéro d'assurance sociale\* \_\_\_\_\_ Lien avec la personne décédée \_\_\_\_\_

\* Le numéro d'assurance sociale est requis dans l'éventualité où des intérêts seraient imposables.

Vous demandez les sommes assurées à titre de :

- Bénéficiaire  Exécuteur testamentaire/Liquidateur de succession  Mandataire par procuration  
 Représentant de l'institution financière  Fondé de pouvoir  Autre \_\_\_\_\_

Si vous désirez que Co-operators communique avec vous par courriel concernant cette demande de règlement, veuillez indiquer votre courriel :

Co-operators Compagnie d'assurance-vie prend des mesures raisonnables pour protéger la confidentialité de tous les renseignements recueillis, utilisés, conservés et divulgués dans le cadre de ses affaires. Vous devez toutefois savoir qu'Internet n'est pas un moyen de communication sûr et que nous ne procédons pas au cryptage des courriels. Il nous est donc impossible de garantir une complète confidentialité des renseignements communiqués par courrier électronique, notamment les courriels et toute pièce jointe. En autorisant les communications par courriel, vous reconnaissez avoir lu et compris le présent avis de non-responsabilité, et vous nous autorisez à transmettre vos renseignements personnels par voie électronique en sachant que les courriels et toute pièce jointe pourraient faire l'objet d'un accès, d'une utilisation ou d'une divulgation non autorisée par des tiers. Vous reconnaissez que Co-operators Compagnie d'assurance-vie n'est pas responsable des pertes ou des dommages que vous ou toute autre personne pourriez subir en raison de toute violation de la vie privée, de la confidentialité ou de la sécurité résultant de la communication de vos renseignements personnels par courriel. Si vous ne souhaitez plus communiquer avec Co-operators Compagnie d'assurance-vie par courriel, veuillez-nous en informer par écrit à [customer.service@cumis.com](mailto:customer.service@cumis.com).

## 3. AUTORISATION (À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT AUTORISÉ)

Par la présente, j'autorise 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 ou organisation détenant des renseignements médicaux, professionnels ou financiers ou de l'information personnelle pertinente me concernant à communiquer et à échanger avec La Compagnie d'Assurance-Vie Co-operators 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 police d'assurance ou de toute autre police d'assurance établie par une filiale d'assurance du Groupe Co-operators limitée. Cette autorisation demeure valide pendant toute la durée de la demande de règlement à moins que je ne la révoque par écrit. Il est entendu 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 cette autorisation a la même valeur que l'original.

Signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
Ville et province \_\_\_\_\_ Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom du demandeur (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne décédée

\_\_\_\_\_  
Lien avec la personne décédée

## 4. DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

### Co-operators Compagnie d'assurance-vie et la protection de la vie privée

Co-operators reconnaît et respecte l'importance de la protection de la vie privée. Lorsque vous présentez une demande d'assurance ou ouvrez un compte chez nous, nous vous demandons votre consentement pour recueillir, utiliser, conserver et partager vos renseignements personnels. Nous vous indiquons de quelles informations nous avons besoin, ce que nous en ferons et avec qui nous les partagerons. Nous ouvrons un dossier confidentiel pour recueillir, utiliser, conserver et partager vos renseignements personnels dans le but de confirmer votre identité, étudier vos besoins d'assurance et déterminer la pertinence de nos produits et services pour vous, évaluer votre demande d'assurance, établir et administrer votre police, y compris l'évaluation et le traitement des réclamations, administrer vos placements, remplir nos obligations contractuelles et réglementaires à votre endroit, détecter et prévenir la fraude et enfin, procéder à des analyses commerciales et statistiques. Nous ne partageons vos renseignements personnels à aucune autre fin, excepté si vous nous donnez votre consentement ou si la loi nous y oblige.

Nous pourrions vous parler de produits et services qui pourraient vous intéresser. Vous pouvez nous dire quelle information vous désirez recevoir de notre part et retirer votre consentement comme bon vous semble. Vous pouvez accéder à vos renseignements personnels et les corriger, au besoin, en nous transmettant une demande par écrit.

Nous avons permis l'accès à vos renseignements personnels uniquement à nos employés et à d'autres personnes qui doivent les consulter dans l'exercice de leurs fonctions. Peuvent être concernés, nos fournisseurs de services externes susceptibles d'utiliser vos renseignements personnels à des fins de traitement, d'entreposage, d'analyse et de rétablissement par suite d'un sinistre hors du Canada. La loi pourrait les obliger à divulguer vos renseignements personnels à des cours de justice, des gouvernements ou des organismes de réglementation hors du Canada. Afin de protéger vos renseignements personnels, nous nous assurons que des dispositions de sécurité et de protection de la vie privée soient incluses dans tous nos contrats avec nos fournisseurs de services externes.

Vous trouverez plus de détails sur notre politique de protection des renseignements personnels à [www.cooperators.ca](http://www.cooperators.ca). Pour toute question sur le sujet ou sur la collecte, l'utilisation, la conservation et le partage de vos renseignements personnels, communiquez avec le responsable de la protection de la vie privée de Co-operators au 1-888-887-7773 ou par courriel à [privacy@cooperators.ca](mailto:privacy@cooperators.ca)

L'assurance crédit collective est souscrite par Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Les services de soutien, comme les adhésions, la tarification médicale et la gestion des règlements, sont offerts par les employés de CUMIS Services Incorporated, une filiale de Co-operators Compagnie d'assurance-vie. CUMIS<sup>MD</sup> est une marque déposée de CUMIS Insurance Society, Inc., utilisée avec permission.