

ASSURANCE COLLECTIVE

EXONÉRATION DES PRIMES D'ASSURANCE VIE

DÉCLARATION DU PROMOTEUR DE RÉGIME

COORDONNÉES

Adresse : Co-operators Compagnie d'assurance-vie
Service des règlements, Vie (Collective)
1900 Albert Street
Regina SK S4P 4K8

Téléphone : 1-866-442-3098
Télécopieur : 1-866-889-9925
Courriel : group_life_claims@cooperators.ca

DIRECTIVES

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

Clientèle non facturée par Co-operators : joindre une copie de la demande d'adhésion du participant ou de la participante, du rapport de facturation et de la lettre d'acceptation ILD.

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT OU LA PARTICIPANTE

Participant-e _____
Prénom _____ Initiale _____ Nom de famille _____

Groupe _____ Compte _____ Certificat _____

Date de naissance _____
JJ/MMM/AAAA

Adresse _____
N° et rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone _____ Cellulaire _____

2. RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURANCE

Catégorie ou affiliation syndicale du participant ou de la participante (le cas échéant) _____

Date d'entrée en service _____ JJ/MMM/AAAA Dernier jour travaillé _____ JJ/MMM/AAAA Date du retour au travail _____ JJ/MMM/AAAA

L'invalidité résulte-t-elle d'une blessure ou d'une maladie survenue dans le cadre du travail? Oui Non

Si oui, la participante ou le participant a-t-il présenté une demande d'indemnité pour accident de travail? Oui Non

Si non, veuillez préciser. _____

La participante ou le participant est : Payé à l'heure Salarié Payé à la commission

Les employé-e-s à la commission et les travailleurs et travailleuses autonomes doivent joindre le feuillet T4, l'avis de cotisation et le sommaire des dépenses pour les deux dernières années.

Statut d'emploi : À temps plein À temps partiel Sous contrat (joindre une copie du contrat)

Moyenne d'heures travaillées au cours d'une semaine normale _____ (Sans les heures supplémentaires) Quels sont les jours de la semaine travaillés? _____ (Du lundi au vendredi)

S'agit-il d'un travail par quarts? Oui Non Si oui, quel est l'horaire rotatif? _____

Date de cessation de l'emploi (le cas échéant) _____ JJ/MMM/AAAA Motif _____

3. RENSEIGNEMENTS SUR LES REVENUS ET LES GARANTIES (JOINDRE UNE COPIE DU TALON DE PAIE POUR LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAIE COMPLÈTE)

Salaires brut du participant ou de la participante _____ \$ Horaire Hebdomadaire À la quinzaine Bimensuel Mensuel Annuel
(Sans les heures supplémentaires, les commissions et les bonis)

Date d'effet du salaire _____ JJ/MMM/AAAA Une partie de la prime est-elle payée par le promoteur/l'employeur? Non (non imposable) Oui (imposable)

Participant-e _____
Prénom Initialle Nom de famille

5. DÉCLARATION

Nom du promoteur du régime _____

Téléphone _____ Cellulaire _____ Télécopieur _____

Nom du ou de la superviseur-e _____ Téléphone _____

Adresse _____
N° et rue Ville Province Code postal

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

Vous reconnaissez que les données transmises via Internet peuvent être interceptées et vous assumez les risques associés à cette méthode de transmission. Si vous ne souhaitez plus communiquer avec Co-operators Compagnie d'assurance-vie par courriel, veuillez nous en informer par écrit à group_life_claims@cooperators.ca.

Formulaire rempli par _____ Titre _____
Nom (en lettres mouillées)

Je déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets.

Signataire autorisé-e _____ Date _____
JJ/MM/AAAA

6. CONFIDENTIALITÉ

Déclaration de confidentialité de Co-operators Compagnie d'assurance-vie

Co-operators reconnaît et respecte l'importance de la protection de la vie privée. Lorsque vous souscrivez une assurance ou ouvrez un compte chez nous, nous vous demandons votre consentement pour recueillir, utiliser, conserver et communiquer vos renseignements personnels. Nous vous indiquons de quels renseignements nous avons besoin, ce que nous en ferons et à qui nous les communiquerons. Nous ouvrons un dossier confidentiel pour recueillir, utiliser, conserver et communiquer vos renseignements personnels aux fins suivantes : confirmer votre identité; étudier vos besoins d'assurance et déterminer la pertinence de nos produits et services pour vous; évaluer votre proposition d'assurance; établir et administrer votre police, y compris l'évaluation et le traitement des demandes de règlement; administrer vos placements; remplir nos obligations contractuelles et réglementaires; détecter et prévenir la fraude; et procéder à des analyses commerciales et statistiques. Nous ne communiquons vos renseignements personnels à aucune autre fin, à moins d'avoir obtenu votre consentement ou d'en avoir l'obligation ou l'autorisation légale.

Nous pouvons vous renseigner sur des produits et services qui pourraient vous intéresser. Vous pouvez nous dire quelles informations vous désirez recevoir de notre part et retirer votre consentement en tout temps. Vous pouvez accéder aux renseignements personnels contenus dans votre dossier et, au besoin, les faire corriger en nous le demandant par écrit.

Nous avons restreint l'accès à vos renseignements personnels à nos employés et employées 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, de stockage, d'analyse ou de reprise des activités après sinistre à l'extérieur du Canada. La loi pourrait les obliger à divulguer vos renseignements personnels à des cours de justice, à des gouvernements ou à des organismes de réglementation hors du Canada. Afin de protéger vos renseignements personnels, nous veillons à inclure des dispositions de sécurité et de protection de la vie privée dans tous les contrats que nous concluons avec des fournisseurs de services externes.

Vous trouverez plus de détails sur notre politique de protection des renseignements personnels à cooperators.ca. Pour toute question sur le sujet ou sur la collecte, l'utilisation, la conservation et la communication de vos renseignements personnels, communiquez avec le Bureau de la protection de la vie privée de Co-operators par téléphone au 1-888-887-7773 ou par courriel à privacy@cooperators.ca.