

# DÉCLARATION DU PROMOTEUR DE RÉGIME AVIS DE DÉCÈS ASSURANCE COLLECTIVE

## COORDONNÉES

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

Téléphone: 1-866-442-3098  
Télec. : 1-866-889-9925  
Courriel: [group\\_life\\_claims@cooperators.ca](mailto:group_life_claims@cooperators.ca)

## DIRECTIVES

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

·  
Nous demandons aux clients qui ne sont pas facturés par Co-operators de joindre une copie de la demande d'adhésion du participant et du rapport de facturation.

Si le montant d'assurance est établi en fonction du salaire, veuillez joindre une copie du talon de paie du participant pour la dernière période de paie complète.

## 1. RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Participant \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Initiale \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_

Groupe \_\_\_\_\_ Compte \_\_\_\_\_ Certificat \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ JJ/MMM/AAAAA Date d'embauche \_\_\_\_\_ JJ/MMM/AAAAA Dernier jour travaillé \_\_\_\_\_ JJ/MMM/AAAAA

Si le participant s'est déjà absenté du travail pendant plus d'une semaine, précisez la raison \_\_\_\_\_

Poste occupé par le participant lors du dernier jour travaillé \_\_\_\_\_

Classe ou affiliation syndicale à laquelle le participant appartient (le cas échéant) \_\_\_\_\_

Le participant est :  Payé à l'heure  Salaré  Payé à la commission Le participant travaille  À temps plein  À temps partiel

## 2. RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉCLAMATION

Personne décédée :  Participant  Personne à charge Lien avec le participant \_\_\_\_\_

Nom de la personne décédée \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Initiale \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_

Date du décès \_\_\_\_\_ JJ/MMM/AAAAA

## 3. RENSEIGNEMENTS SUR LES REVENUS ET LES GARANTIES

Salaire brut du participant \_\_\_\_\_ \$  Horaire  Hebdomadaire  Aux deux semaines  Bimensuel  Mensuel  Annuel  
(Joindre une copie du talon de paie pour la dernière période de paie complète)

Date d'effet du salaire \_\_\_\_\_ JJ/MMM/AAAAA

## 4. DÉCLARATION

Nom du promoteur \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Cell Number \_\_\_\_\_ Fax Number \_\_\_\_\_

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 l'adresse [Group\\_life\\_claims@cooperators.ca](mailto:Group_life_claims@cooperators.ca).

Déclaration remplie par \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_  
Nom (en lettres moulées)

Je déclare que les renseignements fournis aux présentes sont exacts et complets.

Signature d'une personne autorisée \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
JJ/MMM/AAAAA

## 5. PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

### 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/vie-privee](http://www.cooperators.ca/vie-privee). 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)