

D. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

3. Est-ce qu'un de vos parents a déjà souffert d'une affection similaire ou reliée? Oui Non Si « Oui », veuillez indiquer :
Lien de parenté Nature de la maladie Âge au moment du premier diagnostic
4. Est-ce que cette affection est assurée par une autre compagnie d'assurance? Oui Non Si « Oui », veuillez indiquer :
Nom de l'assureur Type d'indemnisation Montant de l'indemnisation Avez vous présenté une demande de règlement?
5. Est-ce que vous fumez ou faites usage de produits du tabac? Oui Non
Si « Oui », veuillez indiquer la quantité quotidienne : _____ Depuis quand utilisez vous des produits du tabac? _____
Si « Non », avez-vous déjà utilisé des produits du tabac? Oui Non À quelle date avez-vous cessé de fumer? (JJ/MM/AAAA) _____
6. Veuillez fournir tout autre renseignement que vous croyez pertinent à votre demande de règlement. _____

E. AVIS RELATIF À LA FRAUDE *Toute personne qui remplit sciemment un formulaire de déclaration du demandeur renfermant des renseignements faux ou mensongers est passible de poursuites criminelles ou civiles.*

Je, _____, (nom en lettres moulées), déclare que les renseignements ci-dessus sont vrais et complets, au meilleur de ma connaissance et pour autant que je sache.

Date _____ (JJ/MM/AAAA) Signature du demandeur _____

F. AUTORISATION

J'autorise la compagnie (la compagnie désigne et comprend la Compagnie d'assurance vie RBC, ainsi que ses réassureurs participants) à mener les enquêtes nécessaires et à recueillir des renseignements personnels me concernant. Je comprends que la compagnie créera et maintiendra des dossiers contenant des renseignements personnels qui me concernent. Je comprends également que l'accès aux renseignements personnels me concernant sera limité aux employés de la compagnie et aux autres personnes engagées par la compagnie dans l'exercice de leurs fonctions, ou aux personnes à qui j'en aurai permis l'accès, par écrit, ou à toute autre personne autorisée par la loi.

De plus, je comprends que, sauf lorsque la compagnie peut me limiter l'accès aux renseignements personnels me concernant et qu'elle le fait légalement, je serai autorisé à étudier les copies des documents contenant lesdits renseignements personnels que la compagnie a en sa possession, sous réserve du paiement de frais de reproduction raisonnables. Je comprends également que je serai autorisé à demander la consultation de ces documents et à faire noter et corriger toute erreur dans les renseignements personnels en formulant une demande écrite à la compagnie, adressée à l'employé chargé du traitement de ma demande de règlement.

Votre autorisation de divulguer des renseignements personnels

J'autorise les personnes, les institutions et les organisations énumérées ci-dessous à divulguer et à fournir à la compagnie tout renseignement, dossier ou autre donnée me concernant ou concernant mes antécédents ou traitements médicaux, mon revenu passé et actuel, mon emploi, mes études ou ma formation qu'elles ont en leur possession ou sous leur responsabilité et je les charge de le faire.

Personnes ou organisations à qui la présente autorisation s'applique : Tout médecin, infirmier, conseiller, psychologue, pharmacien, physiothérapeute, chiropraticien ou autre professionnel de la réadaptation ou de la santé; tout hôpital, toute clinique ou pharmacie, ou tout autre établissement médical ou fournisseur de soins de santé ou de traitements; régime d'assurance-maladie provincial, toute compagnie d'assurances ou autre institution financière ou tout courtier ou responsable d'assurances; mon employeur ou ancien employeur et tout agent exécutant pour eux des services liés aux avantages sociaux des employés ou à l'indemnisation des accidents du travail; tout ministère ou toute organisation du gouvernement fédéral ou provincial, y compris la Commission des accidents du travail, les responsables des prestations d'invalidité et de retraite du RPC/RRQ et autorités chargées de l'impôt fédéral et provincial sur le revenu; toute autre personne, agence, agence d'évaluation du crédit ou institution possédant des renseignements, des dossiers ou des données me concernant ou concernant mes antécédents ou traitements médicaux, mon revenu passé et actuel, mon emploi, mes études ou ma formation.

Je comprends que tout renseignement, tout dossier ou toute donnée reçu par la compagnie en vertu de la présente autorisation, qu'il s'agisse de renseignements médicaux ou non, sera utilisé aux fins d'évaluation de ma demande de règlement et ma capacité de reprendre le travail, ou aux fins d'administration de la police en vertu de laquelle ma demande de règlement est présentée. Dans la mesure raisonnable et nécessaire à ces fins, j'autorise la compagnie à divulguer n'importe lequel desdits renseignements, dossiers et données reçus à d'autres compagnies d'assurances ou à tout réassureur, à mon employeur et à ses courtiers d'assurances, à ses conseillers ou aux administrateurs de son régime d'avantages sociaux, à mes médecins ou fournisseurs de soins de santé, ou à toute autre personne ou entreprise (y compris des médecins, professionnels de la santé, employés en réadaptation, évaluateurs de la capacité de travail) employés ou engagés par la compagnie.

J'autorise également la compagnie à utiliser mon numéro d'assurance sociale aux fins d'identification de mon dossier d'assurance et d'imposition et pour toute autre affaire liée à ma demande de règlement ou à mon droit aux prestations.

La présente autorisation n'a pas de date d'expiration. Elle demeure valide tant que je demande des prestations ou des services de la compagnie. Une photocopie de la présente autorisation, signée par moi, est aussi valide que l'original.

X _____ Date: _____
Signature du demandeur (JJ/MM/AAAA)

Nom du demandeur (en lettres moulées) Numéro d'assurance sociale

X _____ Date: _____
Signature du témoin (JJ/MM/AAAA)

Nom du témoin (en lettres moulées)

POSTEZ VOTRE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI AU :
Compagnie d'assurance vie RBC, Service des règlements, Assurances de personnes
C.P. 4435, Succursale A, Toronto (Ontario) M5W 5Y8. Téléc. : 1 800 714-8861
Pour toute question supplémentaire, composez sans frais le 1-877-519-9501 ou 416-643-4700.

® Marque déposées de la Banque Royale du Canada. Utilisées sous licence.

COLLECTE ET UTILISATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Collecte de vos renseignements personnels

Nous (la Compagnie d'assurance vie RBC) pouvons, à l'occasion, recueillir des renseignements à votre sujet, tels que :

- des renseignements permettant d'établir votre identité (par exemple, nom, adresse postale, numéro de téléphone et date de naissance) et vos antécédents personnels ;
- des renseignements découlant de votre relation avec nous ;
- des renseignements que vous nous communiquez au cours du processus de proposition et de règlement pour n'importe lequel de nos produits ou services d'assurance ;
- des renseignements nécessaires à la fourniture de produits ou à la prestation de services d'assurance.

Nous pouvons recueillir ces renseignements auprès de vous directement ou par l'intermédiaire de nos représentants. Nous pouvons recueillir et vérifier ces renseignements tout au long de notre relation. Nous pouvons les recueillir de diverses sources, notamment des hôpitaux, des médecins et autres professionnels de la santé, de MIB, Inc. du gouvernement (incluant les régimes d'assurance maladie gouvernementaux) et d'autres organismes gouvernementaux, d'autres compagnies d'assurance, d'institutions financières, des rapports sur le dossier du conducteur et de votre employeur.

Utilisation de vos renseignements personnels

Ces renseignements peuvent être utilisés à l'occasion aux fins suivantes :

- vérifier votre identité et examiner vos antécédents personnels ;
- établir et renouveler les produits et services d'assurance que vous pourriez demander ;
- évaluer le risque d'assurance et traiter les demandes de règlement ;
- mieux comprendre votre situation sur le plan de l'assurance ;
- déterminer votre admissibilité aux produits et services d'assurance que nous offrons ;
- nous aider à mieux comprendre les besoins actuels et futurs de nos clients ;
- vous communiquer tout avantage, toute caractéristique et toute information au sujet des produits et services d'assurance que vous détenez chez nous ;
- nous aider à mieux gérer nos affaires et notre relation avec vous ;
- comme la loi l'exige ou le permet.

À ces fins, nous pouvons rendre ces renseignements accessibles à nos employés, mandataires, prestataires de services, ou tierces parties qui sont tenus d'en assurer la confidentialité. Il nous arrive aussi de transmettre ces renseignements à votre employeur si vous avez souscrit une police d'assurance collective, au cas où ils s'avèreraient nécessaires pour les services que nous vous procurons. Nous ne communiquons pas à votre employeur les renseignements pertinents à votre état de santé sans votre consentement.

Si notre prestataire de service se trouve à l'extérieur du Canada, il est lié par les lois du territoire où il est situé, et les renseignements peuvent être divulgués conformément à ces lois. Les tierces parties peuvent être d'autres compagnies d'assurance, MIB, Inc. et des institutions financières.

Nous pouvons aussi utiliser ces renseignements et les communiquer aux sociétés de RBC® (i) pour gérer nos risques et nos activités et ceux d'autres sociétés de RBC, (ii) pour nous conformer aux demandes d'information valables vous concernant en provenance des autorités de contrôle, des organismes de l'État, des organismes publics ou d'autres entités habilitées à soumettre de telles demandes, et (iii) pour faire connaître à d'autres sociétés de RBC vos choix au titre de la section « *Autres utilisations de vos renseignements personnels* » dans le seul but de les faire respecter.

Si nous connaissons votre numéro d'assurance sociale, nous pouvons l'utiliser à des fins d'information fiscale et le communiquer aux organismes gouvernementaux compétents.

Le paragraphe ci-dessous ne s'applique pas si la proposition est présentée par un représentant indépendant ou un représentant affilié à une autre compagnie que RBC Assurances®.

Autres utilisations de vos renseignements personnels

- Nous pouvons utiliser ces renseignements pour faire, auprès de vous, la promotion de nos produits et services, ainsi que ceux de tiers choisis et susceptibles de vous intéresser. Nous pouvons communiquer avec vous par divers modes de communication, notamment le téléphone, l'ordinateur ou la poste, en utilisant les coordonnées que vous nous avez transmises.
- Nous pouvons également, lorsque la loi le permet, divulguer vos renseignements à d'autres sociétés de RBC, afin de vous recommander à elles ou de promouvoir les produits et services qui sont susceptibles de vous intéresser. Nous et les sociétés de RBC pouvons communiquer avec vous par divers modes de communication, notamment le téléphone, l'ordinateur ou la poste, en utilisant les coordonnées que vous nous avez transmises. Vous convenez que, si un tel échange de renseignements survient, ces sociétés peuvent nous informer des produits ou services fournis.
- Si vous faites aussi affaire avec d'autres sociétés de RBC, nous pouvons, si la loi le permet, combiner ces renseignements à des renseignements que ces sociétés détiennent à votre sujet, afin de nous permettre, à nous ou à n'importe laquelle d'entre elles, de gérer votre relation avec les sociétés de RBC et avec nous.

Il est entendu que nous et chaque société de RBC sommes des entités distinctes, mais affiliées. On entend par sociétés de RBC nos sociétés affiliées dont l'activité consiste à offrir un ou plusieurs des services suivants : dépôts, prêts et autres services financiers personnels, services de cartes de crédit, de débit ou de paiement, services de fiducie et de garde des valeurs, services liés aux valeurs mobilières, services de courtage et services d'assurance.

Vous pouvez nous demander de ne pas échanger ni utiliser ces renseignements personnels aux fins décrites au paragraphe « Autres utilisations de vos renseignements personnels » en communiquant avec nous de la manière indiquée ci-dessous. Dans un tel cas, vous ne vous verrez pas refuser des produits ou services d'assurance pour cette seule raison. Cependant, nous n'utiliserons pas vos renseignements médicaux à ces fins. Nous respecterons vos choix et, comme il est mentionné ci-dessus, nous pourrions communiquer vos choix aux sociétés de RBC dans le seul but d'en assurer le respect.

Votre droit d'accès à vos renseignements personnels

Vous pouvez, en tout temps, accéder aux renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, en vérifier l'exactitude et les faire rectifier au besoin. Ce droit d'accès peut toutefois être restreint comme la loi le permet ou l'exige. Pour accéder à ces renseignements, pour nous poser des questions sur notre politique de protection des renseignements personnels ou pour nous demander de ne pas utiliser ces renseignements aux fins décrites au paragraphe « *Autres utilisations de vos renseignements personnels* », vous pouvez, communiquer avec nous en tout temps, au à l'adresse suivante:

Compagnie d'assurance vie RBC
Case postale 515, succursale A
Mississauga (Ontario)
L5A 4M3
Téléphone : 1 800 663-0417
Télécopieur : 905 813-4816

Nos politiques en matière de confidentialité

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur notre politique de protection des renseignements personnels en demandant un exemplaire de la publication « L'essentiel sur la protection de la vie privée des clients® », en téléphonant au numéro sans frais indiqué ci-dessus ou en consultant notre site Web, à l'adresse www.rbc.com/privee.