

Programme provincial de remboursement de médicaments spéciaux – Réponse

La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life, s'engage à respecter la confidentialité des renseignements qui vous concernent.

1 Important

Veuillez remplir le présent formulaire et le retourner à la Financière Sun Life. L'envoi d'un formulaire incomplet peut entraîner un délai de traitement.

2 À remplir par le participant

Renseignements sur le participant

Numéro de contrat	Numéro de participant	Promoteur de régime/employeur	
Nom de famille	Prénom	☐ Homme ☐ Femme	Date de naissance (aaaa-mm-jj) — —
Adresse (numéro et rue)			Appartement ou bureau
Ville		Province	Code postal
Langue de préférence pour la correspondance ☐ Français ☐ Anglais		Numéro de téléphone (le jour) — —	

Renseignements sur le demandeur

Nom de famille du demandeur	Prénom
Date de naissance (aaaa-mm-jj) — —	Lien avec le participant ☐ Participant ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nom du médicament	Numéro DIN
Nom du médicament	Numéro DIN
Nom du médicament	Numéro DIN

Nom du programme

- ☐ Le demandeur nommé ci-dessus a récemment été accepté au titre du programme. La couverture prévue par le programme sera en vigueur du

Date (aaaa-mm-jj) — —

 au

Date (aaaa-mm-jj) — —

- ☐ Le demandeur nommé ci-dessus a présenté une demande au titre du programme au cours des 12 derniers mois, et cette demande a été refusée le

Date (aaaa-mm-jj) — —

Renseignements complémentaires

J'atteste que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts et complets. J'autorise la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, ses réassureurs, ses mandataires de même que ses fournisseurs de services, à recueillir, à utiliser et à communiquer les renseignements personnels me concernant qui sont nécessaires aux fins de la tarification, de la gestion administrative et de l'évaluation des demandes de règlement se rapportant au présent régime à toute personne ou organisation qui possède des renseignements pertinents au sujet de la présente demande de règlement, notamment les professionnels de la santé, les établissements médicaux, les agences d'enquête et les compagnies d'assurance. Je reconnais que les renseignements à mon sujet qui ont trait à la présente demande de règlement pourraient être passés en revue si le régime venait à faire l'objet d'une vérification. Je reconnais que toute photocopie ou copie transmise par voie électronique de la présente autorisation a la même valeur que l'original et demeure valide aux fins de la gestion du régime.

Signature du participant X	Date (aaaa-mm-jj) — —
--------------------------------------	--------------------------

Protection des renseignements personnels

Nous avons à coeur la protection des renseignements personnels vous concernant. Nous pouvons, pour nous aider à servir certains de nos clients, tirer parti des forces dont nous disposons dans nos opérations à l'échelle mondiale et grâce aux ententes que nous négocions avec des tiers fournisseurs. Certains de nos employés, fournisseurs de services, mandataires, réassureurs et leurs fournisseurs de services, peuvent être situés dans des territoires hors du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans ces territoires étrangers.

Pour en savoir davantage au sujet de nos principes directeurs en matière de protection des renseignements personnels, visitez notre site Web à l'adresse www.sunlife.ca. Pour obtenir de plus amples renseignements concernant nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, écrivez au responsable de la protection des renseignements personnels, par courriel (responsableprotectionvieprivee@sunlife.com) ou par la poste (Responsable de la protection des renseignements personnels, Financière Sun Life, 225, rue King Ouest, Toronto (Ontario) M5V 3C5).

Des questions? Veuillez visiter le www.sunlife.ca ou composer notre numéro sans frais 1 800 361-6212, du lundi au vendredi, entre 8 h et 20 h (heure de l'Est).

Directives sur l'expédition – Veuillez conserver une copie du présent formulaire pour vos dossiers

Faites parvenir ce formulaire dûment rempli au Bureau des règlements le plus proche.

Sun Life du Canada,
compagnie d'assurance-vie
CP 11658 Succ CV
Montréal QC H3C 6C1

Sun Life du Canada,
compagnie d'assurance-vie
CP 2010 Succ Waterloo
Waterloo ON N2J 0A6