
1. Demande de règlement - Assurance perte d'emploi

Dans quelles situations faut-il faire une demande de règlement d'assurance perte d'emploi?

- Si vous détenez une assurance perte d'emploi parmi les assurances suivantes : l'Assurance crédit Prêt personnel CIBC, l'Assurance crédit pour prêts hypothécaires CIBC ou l'Assurance Protection-paiement CIBC^{MC} - Carte de crédit CIBC; et
- Votre emploi prend fin ou est suspendu au sens défini dans votre certificat d'assurance; et
- Vous avez terminé la période d'attente obligatoire suivant la date de la perte de votre emploi au sens défini dans votre certificat d'assurance et vous n'avez pas repris le travail avant le prochain versement régulier suivant la période d'attente.

Quels sont les renseignements requis pour une demande de règlement d'assurance en cas de perte d'emploi?

- Votre relevé d'emploi déposé auprès de Ressources humaines et Développement des ressources Canada; et
- Une preuve d'assurance-emploi ou d'indemnité de grève (lettre du syndicat); et
- Une preuve de prestations de chômage ou une copie de la lettre de Service Canada concernant l'indemnité de départ; ou
- La preuve de l'enregistrement de la fermeture de votre entreprise auprès de l'autorité fédérale ou provinciale applicable, si vous êtes travailleur autonome; et
- Le présent formulaire de demande de règlement dûment rempli.

Comment trouver le numéro du compte?

- Ouvrez une session dans Services bancaires CIBC en direct ou Services bancaires mobiles CIBC et allez à « Mes comptes »;
- Consultez vos relevés de compte;
- Communiquez avec votre conseiller en centre bancaire.

Où faut-il soumettre les formulaires de demande de règlement?

- **Courriel** : Communiquez avec la Ligne d'aide d'Assurance crédit au 1 800 465-6020 pour configurer un courriel sécurisé.
- **Adresse de courriel** : Assurance CIBC / CIBC Insurance, 81 Bay Street, Toronto (Ontario) M5J 0E7.
- **Numérique (pour les cartes de crédit seulement)** : Soumettez une demande de règlement numérique sur le site web creditorselfserve.canadalife.com/fr

Remarque : Tout renseignement manquant peut retarder le traitement de votre demande de règlement.

2. Que se passe-t-il après la soumission d'une demande de règlement?

- Vous demeurez responsable des versements sur votre Prêt personnel, votre prêt hypothécaire et votre carte de crédit, et des primes d'assurance jusqu'à l'approbation de la demande de règlement. Tout versement admissible après la période d'attente applicable sera remboursé;
- Vous serez informé si d'autres renseignements sont requis pour traiter votre demande de règlement;
- À l'approbation de votre demande de règlement, La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (« l'assureur ») versera vos prestations à la Banque CIBC aussi longtemps que vous y demeurerez admissible. Vous recevrez un avis indiquant le(s) versement(s) effectué(s) en votre nom et la date jusqu'à laquelle les prestations pourraient se poursuivre;
- Si votre demande de règlement est refusée, l'assureur vous en informera par écrit.

Avez-vous besoin de plus amples renseignements?

- Pour en savoir plus sur les modalités, les conditions, les restrictions, les exclusions et les autres dispositions de votre couverture, consultez votre certificat d'assurance.
- **Appelez la Ligne d'aide d'Assurance crédit au 1 800 465-6020.**

3. La protection de vos renseignements personnels est importante — une note de l'assureur

- L'Assurance crédit Prêt personnel CIBC, l'Assurance crédit pour prêts hypothécaires CIBC et l'Assurance Protection-paiement CIBC^{MC} - Carte de crédit CIBC sont souscrites par **La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie** (« la Canada Vie »). Tous les régimes d'assurance sont administrés par la Banque CIBC et la Canada Vie, et ils sont assujettis à des modalités, conditions d'admissibilité, restrictions et exclusions décrites dans le certificat d'assurance qui vous a été remis au moment de la souscription. Vous pouvez communiquer avec la Canada Vie au www.canadavie.com ou au 1 800 387-4495.
- Lorsque vous avez demandé une couverture pour votre prêt personnel, votre prêt hypothécaire ou votre carte de crédit, vous avez donné à l'assureur des renseignements sur vous-même, que l'assureur a ajoutés à son dossier vous concernant. L'objet de ce dossier strictement confidentiel est de permettre à l'assureur et à ses réassureurs de mener toutes les activités d'assurance nécessaires, dont l'établissement de justes primes, la réception des paiements, l'évaluation et le paiement des demandes de règlement, et de vous tenir informé de l'état de votre couverture. L'assureur conserve les dossiers des clients à son siège social ou à un autre endroit sûr qu'il a autorisé.

Demande de règlement - Assurance perte d'emploi

- Seul le personnel autorisé a accès aux renseignements personnels vous concernant. Dans certains cas, ces personnes peuvent être situées à l'extérieur du Canada et vos renseignements personnels peuvent être assujettis aux lois de ces territoires étrangers. Si vous désirez connaître ou corriger les renseignements personnels contenus dans votre dossier de demande de règlement, veuillez appeler à la ligne d'aide d'Assurance crédit au 1 800 465-6020 et nous nous ferons un plaisir de vous aider.
- **Protéger vos renseignements personnels.** À la Canada Vie (dans la présente section, « nous » ou « notre »), nous nous engageons à protéger et à respecter vos renseignements personnels. Les renseignements personnels sont des informations qui, seules ou combinées à d'autres, permettent d'identifier une personne. Ils comprennent notamment le nom et l'adresse, ainsi que d'autres informations plus sensibles, comme des renseignements médicaux et financiers. Sont compris, le cas échéant, des renseignements sur d'autres personnes, comme votre époux, votre conjoint de fait et vos enfants.
- **Comment nous utilisons vos renseignements personnels.** Vos renseignements personnels sont utilisés pour vous fournir des produits et services et pour améliorer nos activités commerciales. Il s'agit notamment de vérifier votre identité, de tenir votre profil à jour et de vous informer sur les caractéristiques des produits que vous avez déjà souscrits auprès de nous. Ils servent également à vous conseiller, à évaluer votre admissibilité aux produits, à fixer le prix de nos produits, à recueillir des commentaires sur notre service à la clientèle, à traiter les demandes de règlement et d'autres opérations financières, à vous protéger et nous protéger contre les risques comme les cybermenaces et la fraude, et à nous conformer à des obligations juridiques.
- **Comment nous utilisons et communiquons les renseignements personnels.** Nous communiquons vos renseignements personnels à d'autres personnes et organisations qui nous aident à administrer vos produits et à vous fournir des services. Il peut s'agir de nos filiales canadiennes et d'autres organismes qui nous fournissent des services tels que des examinateurs paramédicaux, des laboratoires médicaux, des fournisseurs de technologie, d'autres sociétés d'assurance ou de réassurance et votre institution financière. Dans le cadre de nos activités quotidiennes, vos renseignements personnels peuvent être communiqués à des ministères et organismes gouvernementaux et peuvent être communiqués à l'extérieur de votre province de résidence ou du Canada. En cas de changement d'assureur, vos renseignements personnels seront communiqués à votre nouvel assureur. Nous prenons la protection de vos renseignements personnels au sérieux et nous ne vendrons jamais ces renseignements à qui que ce soit.
- **Vous contrôlez vos renseignements personnels.** Nous respectons vos préférences en matière de protection des renseignements personnels et nous les suivons lorsque nous utilisons ces renseignements. À tout moment au cours de votre relation avec nous, vous pouvez choisir la façon dont vos renseignements personnels sont utilisés en présentant une demande par l'intermédiaire de notre centre de protection des renseignements personnels à canadavie.com/confidentialite. Cela comprend la façon dont vous souhaitez recevoir de l'information de la part de Canada Vie au moyen des renseignements personnels que nous recueillons auprès de vous tout au long de votre relation avec nous. Vous pouvez également exercer d'autres droits relatifs à la protection des renseignements personnels par l'intermédiaire de notre centre de protection des renseignements personnels, comme l'accès à vos renseignements personnels ou la correction de ceux-ci.
- Si vous décidez de retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation et à la communication des renseignements personnels dont nous avons besoin pour vous fournir des services et nous acquitter de nos obligations légales, nous pourrions ne plus être en mesure de continuer à vous fournir des produits et services.
- Vous souhaitez en savoir plus? Veuillez consulter le site canadavie.com/confidentialite.

4. Déclaration du demandeur

Langue de correspondance préférée Anglais Français

S'agit-il uniquement d'une demande de règlement pour carte de crédit? Oui Non Si oui, passez à la section Renseignements sur le demandeur

Renseignements sur le(s) produit(s) de prêt

Veuillez fournir les renseignements ci-dessous pour chaque produit de prêt (c.-à-d. prêt personnel, prêt hypothécaire).

(Indiquez les produits de prêt supplémentaires en pièce jointe s'il y en a plus de quatre.)

Produits de prêt 1	Numéro de compte	Produits de prêt 2	Numéro de compte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Produits de prêt 3	Numéro de compte	Produits de prêt 4	Numéro de compte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Renseignements sur le centre bancaire (facultatif)

Nom du responsable en centre bancaire	N° de transit
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	Numéro de téléphone du centre bancaire
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Poste
	<input type="text"/>

4. Déclaration du demandeur (suite)

Renseignements sur le demandeur

Titre _____ Prénom _____ Initiale(s) _____ Nom de famille _____

Adresse postale (numéro et rue)

Ville _____ Province/territoire _____ Code postal _____

Numéro de téléphone _____ Numéro de cellulaire (facultatif) _____ Courriel (facultatif) _____

Date de naissance (jour mois année) _____ Sexe _____ Emploi à la date de la cessation d'emploi _____

Courte description du poste

4a. Travailleur autonome Oui Non Type d'emploi (temps plein, temps partiel, contractuel, saisonnier, temporaire) _____ Dans le cas d'un emploi saisonnier, mois de travail habituels De : _____ À : _____

Si oui, allez à la section 4b

Nom de l'employeur au moment de la cessation d'emploi _____

Adresse (numéro et rue)

Ville _____ Province/territoire _____ Code postal _____ Adresse courriel (facultative) _____

Numéro de téléphone _____ Poste _____ Date de début de l'emploi (jour mois année) _____ Dernière journée travaillée (jour mois année) _____ Date ou date prévue du retour au travail (jour mois année) _____

Recevez-vous actuellement ou deviendrez-vous admissible à recevoir des prestations du gouvernement du Canada? Oui Non

Autre couverture d'assurance collective Indiquez le nom de l'assureur et le numéro de police _____
 Couverture d'assurance individuelle Indiquez le nom de l'assureur et le numéro de police _____

Travaillez-vous actuellement pour plus d'un employeur? Oui Non

Si oui, remplissez la section ci-dessous pour fournir la liste des employeurs, y compris le nombre d'heures travaillées pour chaque emploi.

Demandes de règlement d'assurance perte d'emploi à l'égard d'un prêt hypothécaire ou d'une carte de crédit

- Dressez une liste des employeurs pour lesquels vous travaillez ainsi que le nombre d'heures travaillées chaque semaine. (Joignez une page supplémentaire s'il y en a plus de quatre.)

Demandes de règlement d'assurance perte d'emploi à l'égard d'un prêt personnel

- Dressez une liste de tous les employeurs pour lesquels vous avez travaillé au cours des six (6) mois avant de souscrire votre assurance ainsi que du nombre d'heures travaillées chaque semaine. (Joignez une page supplémentaire s'il y en a plus de quatre.)

Demande de règlement - Assurance perte d'emploi

4. Déclaration du demandeur (suite)

1. Nom de l'employeur	Dernière journée travaillée (jour mois année)		Nombre total d'heures travaillées
Adresse (numéro et rue)	Numéro de téléphone		Poste
Ville	Province/territoire	Code postal	Adresse courriel (facultative)

2. Nom de l'employeur	Dernière journée travaillée (jour mois année)		Nombre total d'heures travaillées
Adresse (numéro et rue)	Numéro de téléphone		Poste
Ville	Province/territoire	Code postal	Adresse courriel (facultative)

3. Nom de l'employeur	Dernière journée travaillée (jour mois année)		Nombre total d'heures travaillées
Adresse (numéro et rue)	Numéro de téléphone		Poste
Ville	Province/territoire	Code postal	Adresse courriel (facultative)

4. Nom de l'employeur	Dernière journée travaillée (jour mois année)		Nombre total d'heures travaillées
Adresse (numéro et rue)	Numéro de téléphone		Poste
Ville	Province/territoire	Code postal	Adresse courriel (facultative)

4b. Si vous étiez travailleur autonome, remplissez cette section:

Veuillez joindre des documents de soutien pour prouver que la fermeture de l'entreprise a été enregistrée auprès du gouvernement fédéral ou provincial.

La fermeture de l'entreprise est permanente temporaire Date de fermeture de l'entreprise (jour mois année)

Nom de l'entreprise ou de la société

N° d'enregistrement de l'entreprise ou de la société

Adresse (numéro et rue)

Ville Province/territoire Code postal

4. Déclaration du demandeur (suite)

Date d'ouverture de l'entreprise ou de la société _____

Nombre total d'heures travaillées par semaine _____

Pendant combien de temps l'entreprise ou la société a-t-elle été en exploitation? _____

Étiez-vous le propriétaire de cette entreprise ou de cette société _____

Raison de la fermeture de l'entreprise ou de la société

Si vous êtes retourné au travail à quelque titre que ce soit, veuillez préciser les fonctions exercées.

Autorisation du demandeur de divulguer des renseignements personnels (*facultatif*)

Si vous souhaitez autoriser une autre personne que vous (comme un membre de la famille ou un ami) à communiquer en votre nom avec la Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (la Canada Vie) concernant votre demande de règlement, veuillez remplir l'autorisation ci-dessous. La communication se limitera aux questions relatives à la demande de prestations. La présente autorisation demeure valide pendant toute la durée de la demande de prestations ou jusqu'à ce qu'elle soit révoquée par vous. Une reproduction de la présente autorisation aura la même valeur que le document original.

J'autorise Canada Vie à communiquer les renseignements personnels qui se rapportent à ma demande de prestations à :

Titre	Prénom	Initiale(s)	Nom de famille
_____	_____	_____	_____

Adresse (numéro et rue)

Ville	Province/territoire	Code postal
_____	_____	_____

Numéro de téléphone	Numéro de cellulaire (<i>facultatif</i>)	Courriel (<i>facultatif</i>)
_____	_____	_____

Relation

Veillez sélectionner une seule option (en l'absence d'une sélection, les renseignements médicaux ne seront pas divulgués à la personne autorisée désignée).

Exclure les renseignements médicaux Inclure les renseignements médicaux

4. Déclaration du demandeur (suite)

Signature et autorisation (à remplir par le demandeur)

- J'atteste que les déclarations contenues dans la présente formule sont véridiques et complètes.
- Je comprends que La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie étudiera ma demande de règlement d'assurance perte d'emploi en vertu de l'Assurance crédit Prêt personnel CIBC, de l'Assurance crédit pour prêts hypothécaires CIBC ou de l'Assurance Protection-paiement CIBC^{MC} - Carte de crédit CIBC.
- Je comprends que mes renseignements personnels seront recueillis, utilisés et partagés comme indiqué dans la section Protection des renseignements personnels et j'autorise l'assureur, ses mandataires et ses prestataires de services à recueillir, utiliser et échanger des renseignements personnels à mon sujet nécessaires à l'administration et à l'approbation des demandes de règlement par celui-ci et par la Banque CIBC aux fins de l'administration de ma demande de règlement en vertu des présentes polices collectives, avec toute personne ou organisation qui a des renseignements pertinents concernant cette demande, y compris les professionnels de la santé, les institutions, les organismes d'enquête, les assureurs et les réassureurs et les administrateurs de programmes de prestations gouvernementaux et d'autres programmes de prestations.
- Demandes de règlement d'assurance hypothécaire : J'autorise l'utilisation des renseignements me concernant recueillis en lien avec la présente demande de règlement d'assurance pour prêt hypothécaire aux fins de l'examen et de l'administration de toute autre assurance que je pourrais avoir sur le prêt hypothécaire assuré.
- Aux fins de l'administration de la présente demande de règlement, la Canada Vie peut communiquer avec moi aux coordonnées fournies ci-dessus.

Une photocopie de la présente autorisation a la même valeur que le document original et celle-ci restera en vigueur pour la durée de ma demande de prestations.

Date (jour mois année)

Nom du demandeur

X

Signature (signer dans la case)

5. Déclaration de l'employeur

Cette partie doit être remplie par l'employeur pour lequel vous travailliez quand vous avez perdu votre emploi.
Si vous avez perdu plus d'un emploi, veuillez demander à chaque employeur de remplir cette section.

Renseignements sur l'employeur

Nom de l'employeur

Adresse postale (numéro et rue)

Ville

Province/territoire

Code postal

Renseignements sur le demandeur

Titre

Prénom

Initiale(s)

Nom de famille

Emploi en date de la dernière journée travaillée

Nombre d'heures travaillées
par semaine

Type d'emploi (temps plein, temps partiel,
contractuel, saisonnier, temporaire)

Dans le cas d'un emploi saisonnier, indiquez les mois de travail (inclusivement)

De : À :

Date de début de l'emploi
(jour mois année)

Pour les Employés contractuels : indiquez la date de fin
préétablie du contrat (jour, mois, année).

Date de la dernière journée travaillée
(jour mois année)

Date à laquelle l'employé a été avisé
de la cessation d'emploi
(jour mois année)

Date ou date prévue du retour au travail (jour mois
année)

Le retour au travail a eu lieu ou aura lieu dans le type
d'emploi suivant (temps plein, temps partiel, contractuel,
saisonnier, temporaire)

Raison de l'arrêt de travail

La cessation d'emploi est (temporaire, permanente)

L'employé a-t-il reçu une
indemnité de départ?

Oui

Non

Si oui, la date à laquelle l'indemnité de départ prend fin
(jour, mois, année)

Demande de règlement - Assurance perte d'emploi

Renseignements sur le représentant autorisé de l'employeur

Titre	Prénom	Initiale(s)	Nom de famille
Poste			
Numéro de téléphone	Poste	Numéro de télécopieur	Poste
Courriel			

Signature et autorisation (à remplir par le représentant autorisé de l'employeur)

J'atteste que les renseignements ci-dessus sont exacts selon les dossiers de l'organisation.

		X	
Date (jour mois année)	Nom		

Veillez retourner la présente formule à votre employé ou à votre ancien employé.