

Numéro de régime
Numéro de certificat

Directives

- Remplissez toutes les sections du formulaire. Assurez-vous d'apposer votre signature et d'inscrire la date à la section 5 – Autorisation et déclaration.
- Veuillez écrire lisiblement EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE, à l'encre. Signez et datez le formulaire, puis retournez les quatre pages par la poste à :
Canada Vie
Adhésion préalable – RSDFP
CP 6000, Succursale Main
Winnipeg MB R3C 3A5
- Tout formulaire incomplet ou illisible vous sera retourné par la poste afin que vous le soumettiez de nouveau.
- **Important – ajout de vos renseignements bancaires :** Si vous souhaitez que le remboursement de vos demandes de règlement soit déposé directement dans votre compte bancaire, vous devez vous inscrire au service de dépôt direct. Pour ce faire, vous devez joindre un chèque portant la mention « NUL » à votre formulaire d'adhésion préalable au RSDFP ou bien remplir le formulaire de dépôt direct au titre du RSDFP et nous le faire parvenir.
- Si vous devez joindre d'autres formulaires au présent formulaire d'adhésion préalable au RSDFP, sachez que vous pouvez les télécharger et les imprimer à la page **Formulaires** du site web des Services aux membres du RSDFP, à l'adresse canadavie.com/rsdfp/formulaires. Vous pouvez également appeler le Centre de services aux membres du RSDFP pour demander que les formulaires papier vous soient envoyés par la poste.
- Notez que vous pouvez effectuer votre adhésion préalable en ligne à l'adresse canadavie.com/rsdfp au lieu de soumettre un formulaire papier.
- Si vous avez des questions, veuillez consulter le site web des Services aux membres du RSDFP, à l'adresse canadavie.com/rsdfp. Vous pouvez également appeler le Centre de services aux membres du RSDFP:
 - 1 855 415-4414 (sans frais partout en Amérique du Nord), ouvert du lundi au vendredi, de 8h à 17h (votre heure locale)
 - 1 431 489-4064 (à frais virés à l'extérieur de l'Amérique du Nord)

Veuillez cocher une des options suivantes :

- J'effectue mon adhésion préalable au RSDFP pour la première fois auprès de la Canada Vie.
- Je souhaite apporter un changement à mon adhésion préalable au RSDFP.

Veuillez remplir au complet les sections suivantes :

1 Vos coordonnées			
Nom de famille	Prénom	Prénom préféré	
Genre <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre	Date de naissance (aaaa-mmm-jj)	Numéro de téléphone personnel (### ###-####)	
Adresse postale (numéro et nom de la rue, et/ou case postale)			
Ville	Province/territoire/état	Code postal/ZIP	Pays
Pays de résidence	Le pays de résidence est le pays où vous résidez ou travaillez actuellement, ou le pays où vous êtes déployé ou affecté. Il peut différer de votre adresse postale.		

2 Votre mode de communication préféré

Veuillez sélectionner un seul mode de communication. Si vous sélectionnez les deux, nous considérerons que votre mode de communication préféré est le courriel.

- Courriel (indiquez votre adresse courriel personnelle)
- Papier (les communications seront envoyées à l'adresse postale indiquée à la section 1)

3 Renseignements sur votre partenaire en mariage ou votre partenaire de fait admissible

Que souhaitez-vous faire : <input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Suppression		Date d'entrée en vigueur (aaaa-mmm-jj)	
S'il s'agit d'une modification, veuillez sélectionner tous les éléments qui doivent être changés :			
<input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Autre			
Nom de famille		Prénom	
Date de naissance (aaaa-mmm-jj)		Genre <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre	
Lien <input type="checkbox"/> Partenaire en mariage <input type="checkbox"/> Partenaire de fait		Date du mariage / du début de la cohabitation (aaaa-mmm-jj)	
Votre partenaire de fait est la personne avec qui vous cohabitez de façon continue dans le contexte d'une relation conjugale depuis au moins 12 mois.			

4 Renseignements sur vos enfants à charge admissibles

Si vous devez ajouter plus de quatre enfants à charge admissibles, utilisez une photocopie du présent formulaire.

Personne à charge 1	Que souhaitez-vous faire :	Date d'entrée en vigueur (aaaa-mmm-jj)	
	<input type="checkbox"/> Ajout – Raison : <input type="checkbox"/> Naissance/adoption <input type="checkbox"/> Mariage/cohabitation <input type="checkbox"/> Tutelle/curatelle*		
	<input type="checkbox"/> Modification – Élément(s) à modifier : <input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Autre		
	<input type="checkbox"/> Suppression		
Nom de famille		Prénom	
Date de naissance (aaaa-mmm-jj)		Genre <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre	
* Si vous ajoutez un enfant à charge en raison d'une mise sous tutelle ou sous curatelle, vous devez d'abord obtenir l'approbation du conseil du RSDFP. Si vous avez déjà reçu l'approbation requise, veuillez en joindre une copie au présent formulaire d'adhésion préalable au RSDFP. Pour en savoir plus sur la façon d'obtenir une approbation, consultez le site web des Services aux membres du RSDFP.			
<input type="checkbox"/> Enfant à charge admissible (âgé de moins de 21 ans)		Pour ajouter un enfant à charge admissible ayant une invalidité, vous devez remplir une Demande de protection pour une personne à charge ayant une invalidité et la soumettre à la Canada Vie aux fins d'approbation. Veuillez passer en revue votre livret du membre du RSDFP pour vérifier les critères d'admissibilité.	
<input type="checkbox"/> Enfant à charge admissible ayant une invalidité (âgé de 21 ans ou plus)			
<input type="checkbox"/> Enfant à charge admissible étudiant à temps plein (si l'enfant est âgé de 21 à 25 ans) S'il s'agit d'un étudiant à temps plein :			
Nom de l'établissement			
Nom du programme			
Date de fin du programme (aaaa-mmm-jj)			

Personne à charge 2	Que souhaitez-vous faire :	Date d'entrée en vigueur (aaaa-mmm-jj)	
	<input type="checkbox"/> Ajout – Raison : <input type="checkbox"/> Naissance/adoption <input type="checkbox"/> Mariage/cohabitation <input type="checkbox"/> Tutelle/curatelle*		
	<input type="checkbox"/> Modification – Élément(s) à modifier : <input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Autre		
	<input type="checkbox"/> Suppression		
Nom de famille		Prénom	
Date de naissance (aaaa-mmm-jj)		Genre <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre	
* Si vous ajoutez un enfant à charge en raison d'une mise sous tutelle ou sous curatelle, vous devez d'abord obtenir l'approbation du conseil du RSDFP. Si vous avez déjà reçu l'approbation requise, veuillez en joindre une copie au présent formulaire d'adhésion préalable au RSDFP. Pour en savoir plus sur la façon d'obtenir une approbation, consultez le site web des Services aux membres du RSDFP.			
<input type="checkbox"/> Enfant à charge admissible (âgé de moins de 21 ans)		Pour ajouter un enfant à charge admissible ayant une invalidité, vous devez remplir une Demande de protection pour une personne à charge ayant une invalidité et la soumettre à la Canada Vie aux fins d'approbation. Veuillez passer en revue votre livret du membre du RSDFP pour vérifier les critères d'admissibilité.	
<input type="checkbox"/> Enfant à charge admissible ayant une invalidité (âgé de 21 ans ou plus)			
<input type="checkbox"/> Enfant à charge admissible étudiant à temps plein (si l'enfant est âgé de 21 à 25 ans) S'il s'agit d'un étudiant à temps plein :			
Nom de l'établissement			
Nom du programme			
Date de fin du programme (aaaa-mmm-jj)			

4 Renseignements sur vos enfants à charge admissibles (suite)

Personne à charge 3	Que souhaitez-vous faire :	Date d'entrée en vigueur (aaaa-mmm-jj)	
	<input type="checkbox"/> Ajout – Raison : <input type="checkbox"/> Naissance/adoption <input type="checkbox"/> Mariage/cohabitation <input type="checkbox"/> Tutelle/curatelle*		
	<input type="checkbox"/> Modification – Élément(s) à modifier : <input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Autre		
	<input type="checkbox"/> Suppression		
Nom de famille		Prénom	
Date de naissance (aaaa-mmm-jj)		Genre <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre	
<p>* Si vous ajoutez un enfant à charge en raison d'une mise sous tutelle ou sous curatelle, vous devez d'abord obtenir l'approbation du conseil du RSDFP. Si vous avez déjà reçu l'approbation requise, veuillez en joindre une copie au présent formulaire d'adhésion préalable au RSDFP. Pour en savoir plus sur la façon d'obtenir une approbation, consultez le site web des Services aux membres du RSDFP.</p>			
<input type="checkbox"/> Enfant à charge admissible (âgé de moins de 21 ans)		Pour ajouter un enfant à charge admissible ayant une invalidité, vous devez remplir une Demande de protection pour une personne à charge ayant une invalidité et la soumettre à la Canada Vie aux fins d'approbation. Veuillez passer en revue votre livret du membre du RSDFP pour vérifier les critères d'admissibilité.	
<input type="checkbox"/> Enfant à charge admissible ayant une invalidité (âgé de 21 ans ou plus)			
<input type="checkbox"/> Enfant à charge admissible étudiant à temps plein (si l'enfant est âgé de 21 à 25 ans) S'il s'agit d'un étudiant à temps plein :			
Nom de l'établissement			
Nom du programme			
Date de fin du programme (aaaa-mmm-jj)			

Personne à charge 4	Que souhaitez-vous faire :	Date d'entrée en vigueur (aaaa-mmm-jj)	
	<input type="checkbox"/> Ajout – Raison : <input type="checkbox"/> Naissance/adoption <input type="checkbox"/> Mariage/cohabitation <input type="checkbox"/> Tutelle/curatelle*		
	<input type="checkbox"/> Modification – Élément(s) à modifier : <input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Autre		
	<input type="checkbox"/> Suppression		
Nom de famille		Prénom	
Date de naissance (aaaa-mmm-jj)		Genre <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre	
<p>* Si vous ajoutez un enfant à charge en raison d'une mise sous tutelle ou sous curatelle, vous devez d'abord obtenir l'approbation du conseil du RSDFP. Si vous avez déjà reçu l'approbation requise, veuillez en joindre une copie au présent formulaire d'adhésion préalable au RSDFP. Pour en savoir plus sur la façon d'obtenir une approbation, consultez le site web des Services aux membres du RSDFP.</p>			
<input type="checkbox"/> Enfant à charge admissible (âgé de moins de 21 ans)		Pour ajouter un enfant à charge admissible ayant une invalidité, vous devez remplir une Demande de protection pour une personne à charge ayant une invalidité et la soumettre à la Canada Vie aux fins d'approbation. Veuillez passer en revue votre livret du membre du RSDFP pour vérifier les critères d'admissibilité.	
<input type="checkbox"/> Enfant à charge admissible ayant une invalidité (âgé de 21 ans ou plus)			
<input type="checkbox"/> Enfant à charge admissible étudiant à temps plein (si l'enfant est âgé de 21 à 25 ans) S'il s'agit d'un étudiant à temps plein :			
Nom de l'établissement			
Nom du programme			
Date de fin du programme (aaaa-mmm-jj)			

- Le promoteur du régime est le gouvernement du Canada.
- L'Administration du Régime de soins de santé de la fonction publique fédérale est l'organisme responsable de l'administration du RSSFP.
- L'administrateur du régime à qui le contrat a été octroyé est La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie (la Canada Vie).
- Les renseignements personnels, aux fins du présent consentement, désignent les renseignements personnels décrits dans les énoncés sur la protection des renseignements personnels du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP), du Régime de soins dentaires de la fonction publique (RSDFP) et du Régime de services dentaires pour les pensionnés (RSDP).

Le gouvernement du Canada recueille, traite et conserve des renseignements personnels aux fins de l'administration du RSSFP, du RSDFP et du RSDP conformément à la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#) du Canada. Les énoncés sur la protection des renseignements personnels [du RSSFP](#), [du RSDFP](#) et [du RSDP](#) ont été élaborés conformément à la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#).

À titre d'administrateur du régime sous contrat, la Canada Vie a accepté de se conformer à la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#). La Canada Vie est assujettie à d'autres lois sur la protection des renseignements personnels applicables dans les juridictions où elle exerce ses activités. La Canada Vie publie sa [Politique de protection des renseignements personnels](#) dans son site web. En cas de divergence entre la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#) et les autres lois, la Canada Vie appliquera les exigences les plus strictes. Vos renseignements personnels et ceux de vos personnes à charge admissibles, le cas échéant, seront conservés de façon sécuritaire et confidentielle. Vos renseignements personnels sont utilisés pour administrer votre protection. Ils nous aident à vérifier votre identité, à tenir à jour vos renseignements sur l'adhésion préalable, à évaluer votre admissibilité, à obtenir de la rétroaction sur notre service à la clientèle et à protéger toutes les parties contre des risques tels que la fraude.

L'accès à vos renseignements personnels est limité aux personnes qui en ont besoin pour s'acquitter de leurs tâches ainsi qu'aux personnes à qui vous avez accordé un droit d'accès. Dans le cadre du RSSFP, du RSDFP et/ou du RSDP (quels que soient les régimes de la Canada Vie auxquels vous êtes inscrit), l'administrateur du régime et ses sous-traitants peuvent s'échanger des renseignements personnels à votre sujet afin de faciliter l'administration des services. Vos renseignements personnels peuvent être divulgués à des fournisseurs de soins de santé, à d'autres compagnies d'assurance ou de réassurance, à des fournisseurs de services de traitement des demandes de règlement, à des fournisseurs de technologie et à d'autres fournisseurs de services mentionnés dans les énoncés sur la protection des renseignements personnels [du RSSFP](#), [du RSDFP](#) et [du RSDP](#) ou dans la [Politique de protection des renseignements personnels](#) de la Canada Vie. Il est également possible que vos renseignements personnels doivent être divulgués aux autorités publiques et gouvernementales en vertu des lois applicables au Canada ou ailleurs. Vos renseignements personnels peuvent être recueillis ou communiqués à l'extérieur du Canada ou de la province où vous résidez dans le cadre des affaires quotidiennes.

Vous pouvez exercer vos droits en matière de protection des renseignements personnels, tel qu'accéder ou corriger vos renseignements personnels, par l'entremise du [centre de protection des renseignements personnels](#) de la Canada Vie. Si vous décidez de retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels dont la Canada Vie a besoin pour vous fournir des services et pour s'acquitter de ses obligations légales, elle ne sera plus en mesure de continuer à administrer vos prestations et à évaluer vos demandes de règlement au titre du ou des régimes auxquels vous êtes inscrits, ou à assurer la coordination de vos prestations avec celles d'autres régimes.

Déclarations

1. J'ai lu et compris les énoncés sur la protection des renseignements personnels du RSSFP, du RSDFP et/ou du RSDP (quels que soient les régimes de la Canada Vie auxquels vous êtes inscrit) ainsi que la [Politique de protection des renseignements personnels](#) de la Canada Vie.
2. Je consens à ce que le promoteur du régime, l'Administration du Régime de soins de santé de la fonction publique fédérale (pour le RSSFP seulement), la Canada Vie et ses fournisseurs de services ainsi que d'autres entités mentionnées ci-dessus recueillent, utilisent et divulguent des renseignements personnels me concernant ou concernant mes personnes à charge aux fins de l'administration du RSSFP, du RSDFP et/ou du RSDP (quels que soient les régimes de la Canada Vie auxquels vous êtes inscrit), y compris l'évaluation des demandes de règlement. Il est également possible que ces renseignements soient utilisés ou divulgués auprès d'autres personnes et organisations qui disposent de ces renseignements ou qui en ont besoin à ces fins.
3. J'ai obtenu le consentement de mes personnes à charge âgées de plus de 18 ans pour leur adhésion au RSSFP, au RSDFP et/ou au RSDP (quels que soient les régimes de la Canada Vie auxquels vous êtes inscrit) de même qu'à l'utilisation et à la divulgation de leurs renseignements personnels aux fins susmentionnées.
4. Je consens à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels de mes personnes à charge âgées de moins de 18 ans pour les besoins de leur adhésion au RSSFP, au RSDFP et/ou au RSDP (quels que soient les régimes de la Canada Vie auxquels vous êtes inscrit) et aux fins susmentionnées.
5. Je confirme que toutes les personnes à charge que j'ai indiquées satisfont aux critères d'admissibilité du RSSFP, du RSDFP et/ou du RSDP (quels que soient les régimes de la Canada Vie auxquels vous êtes inscrit) et que les renseignements que j'ai fournis sont complets et exacts.
6. Je consens à réviser et à tenir à jour tous les renseignements sur moi et mes personnes à charge.
7. Je consens à valider et/ou à mettre à jour mes renseignements personnels et, le cas échéant, ceux de mes personnes à charge, en suivant le processus de confirmation bisannuelle. Si je ne complète pas la confirmation bisannuelle, les demandes de règlement de mes personnes à charge peuvent être suspendues jusqu'à ce que cette confirmation soit complétée.
8. Je consens que les renseignements que j'ai modifiés, validés ou mis à jour à mon sujet et au sujet de mes personnes à charge soient communiqués à l'administrateur du régime et ses sous-traitants dans le cadre du RSSFP, du RSDFP et/ou du RSDP (quels que soient les régimes de la Canada Vie auxquels vous êtes inscrit) afin de faciliter l'administration des services.
9. Je confirme que tous les biens et services pour lesquels un remboursement est demandé par moi-même ou mes personnes à charge auront été reçus par moi ou mes personnes à charge. Si je n'ai pas remboursé à la Canada Vie des paiements en trop ou des paiements erronés, je consens à ce que la Canada Vie divulgue ces renseignements personnels au promoteur du régime, plus précisément le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. Le promoteur du régime / Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada peut divulguer ces renseignements personnels à des institutions gouvernementales afin que les paiements en trop ou les paiements erronés ainsi que les intérêts correspondants (s'il y a lieu) puissent être déduits ou compensés de toute somme qui m'est due ou payable par Sa Majesté.
10. Si des renseignements bancaires ont été fournis, j'autorise la Canada Vie à déposer les remboursements de réclamations directement dans le compte fourni.
11. Si des renseignements bancaires ont été fournis pour les membres du régime d'Anciens Combattants Canada aux fins du recouvrement des cotisations, j'autorise la Canada Vie à effectuer des retraits dans le compte bancaire indiqué.

Signature

Je consens à ce que les renseignements figurant dans la présente demande soient soumis à la Canada Vie pour l'adhésion au RSSFP, au RSDFP et/ou au RSDP (quels que soient les régimes de la Canada Vie auxquels vous êtes inscrit), et je donne le consentement et fais les déclarations ci-dessus. Une photocopie ou une version électronique de la présente demande dûment signée est aussi valide que l'original.

Signature X _____ Date (aaaa-mmm-jj) : _____