Cigna Life Insurance Company of Canada
100 Consilium Place, Suite 301
Scarborough, Ontario, Canada M1H 3E3
Certains services sont fournis par Cigna Healthcare, Global Health Benefits℠
Adresse postale : P.O. Box 15050
Wilmington, DE 19850 É.-U.

Consentement à divulguer les renseignements personnels sur la santé

EFFACER LE FORMULAIRE

Nom du client : _____ **Numéro de l'abonné :** _____

Date de naissance : (____ / ____ / ____) **Nom de l'employeur :** _____

Je, _____ **, autorise par les présentes Cigna Life Insurance Company of Canada**
(Nom en lettres moulées)
à divulguer mes renseignements personnels sur la santé, y compris : _____

_____
(Décrire les renseignements personnels sur la santé à divulguer)

Ou les renseignements personnels sur la santé de : _____
(Nom de la personne pour laquelle vous êtes le décideur substitut)*

y compris : _____
(Décrire les renseignements personnels sur la santé à divulguer)

à : _____
(Nom et adresse de la personne nécessitant les renseignements en lettres moulées)

Raison de la divulgation des renseignements personnels sur la santé à la personne indiquée ci-dessus :

_____
(Si cette section n'est pas remplie, le formulaire de consentement vous sera retourné pour achèvement)

Je comprends aussi que je peux refuser de signer ce formulaire de consentement. Ce consentement demeurera en vigueur pendant une période minimale de douze mois et maximale de vingt-quatre mois; cependant, je comprends que je peux révoquer cette autorisation en envoyant une demande écrite à l'adresse indiquée ci-dessus. J'accepte qu'une photocopie de la présente autorisation soit aussi valide que l'original.

Mon nom : _____ Adresse : _____

Tél. à domicile : _____ Tél. au travail : _____

Signature : _____ Date : _____

Nom du témoin : _____ Adresse : _____

Tél. à domicile : _____ Tél. au travail : _____

Signature : _____ Date : _____

***Veuillez noter : Un décideur substitut est une personne autorisée en vertu de la loi provinciale sur la santé pertinente à consentir, au nom d'une autre personne, à la divulgation des renseignements personnels sur la santé de cette personne.**

Les produits et services Cigna Healthcare sont fournis exclusivement par les filiales actives du Cigna Group, notamment Cigna Health and Life Insurance Company, Cigna Life Insurance Company of Canada, Cigna Global Insurance Company Limited, Evernorth Care Solutions, Inc. et Evernorth Behavioral Health, Inc ou par l'entremise de ces dernières. Le nom, le logo Cigna Healthcare et les autres marques de Cigna appartiennent à Cigna Intellectual Property, Inc., et ils sont utilisés avec l'autorisation du Cigna Group et de ses filiales actives. « Cigna Healthcare » signifie The Cigna Group et/ou ses filiales et sociétés affiliées. © Cigna Healthcare, 2025 Certaines parties du contenu fournies sous licence. Tous droits réservés.

874259FRCAa 062025

CLIQUER POUR IMPRIMER