



# Politique sur le pouvoir de traiter avec un tiers Au nom d'un membre frappé d'incapacité

Août 2024

[www.cupe-ewbt.ca](http://www.cupe-ewbt.ca)

CUPE Education Workers' Benefits Trust

La Fiducie d'avantages sociaux des travailleuses et des travailleurs de l'éducation du SCFP

## Introduction

La Fiducie d'avantages sociaux des travailleuses et des travailleurs de l'Éducation (FASTE) du SCFP est une fiducie de soins de santé au bénéfice d'employés offrant des prestations d'assurance vie et de soins médicaux et dentaires aux membres du SCFP admissibles.

La présente politique a pour but d'établir des principes directeurs à l'égard des communications avec des tiers et des instructions données par des tiers à l'égard de membres de la FASTE DU SCFP frappés d'incapacité (« membre » ou « membres »). La présente politique s'applique aux membres frappés d'incapacité qui ont droit à des prestations du régime de la FASTE DU SCFP. Les procédures énoncées dans la présente politique devront être suivies à moins que les Fiduciaires ne déterminent, sur recommandation de la direction générale, qu'elles doivent être modifiées ou levées en raison de circonstances particulières.

Les termes portant la majuscule initiale et qui ne sont pas définis ci-dessous ont la signification qui leur est attribuée dans la Convention de fiducie.

## Définitions

« Membre » signifie un Employé participant et assuré, qui est couvert par la FASTE du SCFP et qui a droit à des prestations en vertu de celle-ci.

« Incapable » signifie mentalement incapable, et « frappé d'incapacité » a la même signification.

### Membres frappés d'incapacité

Les Fiduciaires ont adopté les procédures suivantes à l'égard des communications avec des tiers concernant un membre frappé d'incapacité:

- a) Pour communiquer avec un tiers à l'égard d'un membre frappé d'incapacité, la Fiducie exigera;
  - (i) une autorisation préalable écrite signée par le membre dans le formulaire joint à la présente politique;
  - (ii) une procuration valide autorisant le tiers à communiquer au nom du membre; ou
  - (iii) toute autre ordonnance d'un tribunal ou tout autre instrument juridique autorisant le tiers à communiquer au nom du membre frappé d'incapacité.
- b) Pour recevoir et exécuter des instructions d'un tiers à l'égard d'un membre frappé d'incapacité, la Fiducie exigera une procuration valide, ou toute autre ordonnance d'un tribunal ou tout autre instrument juridique autorisant le tiers à agir au nom du membre frappé d'incapacité.

## Autorisation

### Conseil des fiduciaires de la Fiducie d'avantages sociaux des travailleuses et des travailleurs de l'éducation du SCFP

Je soussigné, \_\_\_\_\_, par la présente enjoins et autorise les employés du Conseil des fiduciaires de la Fiducie d'avantages sociaux des travailleuses et des travailleurs de l'éducation du SCFP (« FASTE du SCFP ») à communiquer à \_\_\_\_\_, toute information concernant mon admissibilité et ma couverture aux protections suivantes :

- a) soins médicaux et dentaires en vertu de la police d'assurance collective no 50210 de la Canada Vie;
- b) assurance vie et assistance médicale mondiale en vertu de la police d'assurance collective no 172510 de la Canada Vie;
- c) assurance vie facultative en vertu de la police d'assurance collective no 172511 de la Canada Vie.

J'autorise également la FASTE du SCFP à recevoir de \_\_\_\_\_ et à faire parvenir à \_\_\_\_\_, au besoin, des copies de toute documentation relative à ma couverture indiquée ci-dessus.

Je reconnais également que les directives et l'autorisation données ci-dessus peuvent être interprétées comme constituant un consentement plein et valide de ma part à l'utilisation ou à la divulgation de « renseignements personnels » et de « renseignements personnels sur la santé » au sens de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, L.C. 2000, ch.5, jusqu'à ce que mon consentement donné à la FASTE du SCFP soit retiré par écrit.

Nom: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_