



## Déclaration d'union de fait

### Contrat collectif 901102

#### INSTRUCTIONS

On doit remplir ce formulaire lorsqu'un membre ou un membre retraité déclare avoir un conjoint de fait et présente une première demande de couverture de conjoint.

#### 1. RENSEIGNEMENTS DU MEMBRE

Numéro matricule (NM)	Grade	Nom de famille	Prénom	Initiales

#### 2. DÉCLARATION

Par la présente, j'atteste que \_\_\_\_\_  
Prénom et nom de famille  
 est mon/ma conjoint(e) de fait, car :

1. nous vivons ensemble de façon continue;
2. je présente publiquement cette personne comme mon/ma conjoint(e).

#### Déclaration et autorisation du requérant

- a. J'atteste que tous les renseignements donnés dans ce formulaire sont exacts et complets à tous les égards;
- b. J'autorise les Services financiers du RARM et la Financière Manuvie ou ses réassureurs de recueillir seulement les renseignements nécessaires des personnes ou des organisations qui ont de l'information personnelle sur moi pour les fins de ce dossier, de la tarification, de l'administration des régimes d'assurance et du versement des prestations.
- c. J'autorise également les Services financiers du RARM et la Financière Manuvie ou ses réassureurs de divulguer seulement l'information personnelle nécessaire qu'ils ont sur moi à ces mêmes personnes ou organisations citées au paragraphe b.

Les renseignements donnés dans ce formulaire sont protégés contre toute divulgation non autorisée en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* du Canada et ils vous seront fournis sur demande.

\_\_\_\_\_  
Signature du membre

Jour	Mois	Année

**Pour membres des Forces canadiennes, veuillez retourner le formulaire aux :**

Services financiers du RARM  
 Quartier général de la Défense nationale  
 4210, rue Labelle  
 Ottawa ON K1A 0K2

**Pour membres de la Force de Réserve et membres à la retraite, veuillez retourner le formulaire à :**

La Financière Manuvie  
 Services du RARM  
 2727, Joseph Howe Drive  
 CP 1030  
 Halifax NS B3J 2X5