

Public Service Health Care Plan
Régime de soins de santé de
la fonction publique



Carrier no. N° du fournisseur	Group contract no. N° de contrat	Certificate no. N° de certificat	Issue no. N° d'exemplaire
----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

12	055555	1234567890	01
----	--------	------------	----

JOHN SMITH



Out-of-province medical emergency/
Urgence médicale à l'extérieur de la province
Canada/USA/É-U **1-800-667-2883**

Other countries/Autres pays **(519) 742-1342**
Fax/télécopieur **(519) 742-2581**

Mondial Assistance access no. /N° d'accès Mondial Assistance **9355**

PSHCP call centre/Centre d'appels du RSSFP
1-888-757-7427 / (613) 247-5100

Use of this card authorizes Sun Life, its agents and service providers to collect, use and disclose information about me, my spouse and my dependants to other persons and organizations who have, or require, relevant personal information about me, my spouse and my eligible dependants pertaining to our claims for the purposes of administration, audit, paying claims and patient safety.

J'autorise la Sun Life, ses mandataires et fournisseurs à recueillir et utiliser des renseignements sur moi, mon conjoint et les personnes à ma charge, et à les communiquer à d'autres personnes ou organismes qui possèdent, ou demandent, des renseignements personnels à mon sujet, au sujet de mon conjoint et des personnes à ma charge admissibles, se rapportant à nos demandes de règlement pour la gestion, la vérification, le règlement des prestations et la sécurité du patient.