OMERS

Rapport médical d'OMERS - invalidité totale de l'enfant

Ce formulaire a pour but d'aider OMERS à déterminer l'admissibilité d'un enfant à charge d'un participant décédé à une prestation d'OMERS conformément à la définition d'«enfant totalement invalide».

OMERS acceptera aussi des copies de formulaires ou de rapports médicaux sur l'état de l'enfant remplis par le médecin de celui-ci en vue de l'obtention d'autres prestations. Le médecin n'a alors pas besoin de remplir la section 2 du présent formulaire.

OMERS n'est pas responsable des frais engagés en complétant ce formulaire ou en fournissant de preuves médicales à OMERS.

Afin de nous aider à mieux vous servir, veuillez soumettre vos documents de façon rapide et sécuritaire en utilisant votre compte myOMERS. Rendez-vous dans la section My Communications (Mes communications), commencez une nouvelle conversation, joignez vos fichiers et soumettez le tout.

Toutes informations personnelles fournies sur ce formulaire peuvent être utilisées pour mettre à jour votre profil de participant.

Lorsque vous soumettez des renseignements personnels à OMERS, vous consentez à ce que ceux-ci soient utilisés et divulgués aux fins énoncées dans notre Déclaration de confidentialité avec ses modifications successives. Pour obtenir plus d'information au sujet de la collecte, de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation de renseignements personnels, vous pouvez consulter notre Déclaration de confidentialité sur www.omers.com.

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT DÉCÉDÉ- doit être remplie par l'enfant, son père ou sa mère, ou son tuteur

Numéro d'adhésion à OMERS/Numéro de référence d'OMERS*	Numéro d'assurance sociale du participant	Date de naissance (m/j/a)	Date du décès (m/j/a)

☐ M. ☐ Mme ☐ Autre :	Prénom	Second prénom	Nom

**Votre Numéro d'adhésion à OMERS/Numéro de référence d'OMERS est indiqué sur le Relevé de rente ou sur tout autre relevé personnel envoyé par OMERS*

SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Numéro d'assurance sociale de l'enfant	Date de naissance (m/j/a)

☐ M. ☐ Mme ☐ Autre :	Prénom	Second prénom	Nom

App./Unité	Adresse	Ville	Province	Code postal

SECTION 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX - doit être remplie par le médecin de l'enfant

Cette section doit être remplie par un médecin autorisé à exercer conformément aux lois d'une province du Canada ou du lieu de résidence de l'enfant.

OMERS acceptera aussi des copies de formulaires ou de rapports médicaux sur l'état de l'enfant remplis par le médecin de celui-ci en vue de l'obtention d'autres prestations. Le médecin n'a alors pas besoin de remplir la présente section.

Veuillez indiquer en caractères d'imprimerie lisibles les précisions demandées ci-dessous sur la nature de l'invalidité de l'enfant.

Date du début de l'invalidité totale	Date (m/j/a)

Diagnostic

OMERS

Numéro d'assurance sociale du participant	Numéro d'adhésion à OMERS/Numéro de référence d'OMERS*

Symptômes subjectifs

Constatations objectives (résultats des radiographies ou autres tests et des examens physiques)

Pronostic

Autres renseignements pertinents

Enfant totalement invalide

Pour OMERS, un enfant est totalement invalide :

- si sa déficience physique ou mentale est survenue avant l'âge de 21 ans, ou avant celui de 25 ans* alors qu'il étudiait à temps plein; et
- si son état l'empêche de subvenir à ses propres besoins ou de travailler moyennant rémunération ou profit (sauf dans le cadre d'un programme de réadaptation ou de travail en atelier agréé par OMERS); et
- s'il n'est pas devenu invalide par suite de blessure auto-infligée délibérément, ou de la perpétration (ou tentative de perpétration) d'un délit prévu par le *Code criminel*, ou de l'exercice d'une activité professionnelle illicite.

*Si le participant est décédé avant le 1er janvier 2005, la période d'admissibilité prend fin à l'âge de 21 ans.

Considérez-vous que l'enfant est totalement invalide d'après la définition ci-dessus? ☐ Oui ☐ Non

Nom du médecin			Téléphone	
App./Unité	Adresse	Ville	Province	Code postal

Signature du médecin

Date (m/j/a)