

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURÉ PRINCIPAL

Nom		Numéro de contrat	
Adresse		Nouvelle adresse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
		Adresse courriel	

SECTION 2 : RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT

Nom du patient	Date de naissance			Lien avec l'adhérent	Pour les enfants de plus de 21 ans, indiquez s'il est étudiant à temps plein (vous devez joindre une attestation d'étude à temps plein).	Montant
	JJ	MM	AA			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$

SECTION 3 : À REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT

SECTION 4 : COORDINATION DES BÉNÉFICES

1. Certains soins ont-ils été donnés à la suite d'un accident ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui,	Les reçus ci-joints sont-ils couverts par :
2. Décrivez brièvement les circonstances de l'accident : où, quand, comment ?		<input type="checkbox"/> CSST	<input type="checkbox"/> SAAQ
		Les reçus sont-ils couverts par un autre régime d'assurance collective ou d'assurance individuelle ?	
		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
		Si oui,	Nom de l'assureur :

SECTION 5 : TRANSPORT PAR AMBULANCE

Si votre demande de règlement contient un reçu d'ambulance, veuillez préciser la raison médicale du transport :	
---	--

SECTION 6 : DÉCLARATION

Je déclare que tous les renseignements inscrits sont complets et véridiques. J'autorise toute personne concernée à révéler à mon Assureur tous les renseignements relatifs à cette demande. Les reçus ci-inclus (lesquels ne seront ni retournés ni retenus par l'Assureur) appuient ma demande à l'égard de services qui m'ont été dispensés ou qui ont été dispensés aux membres admissibles de ma famille.

Date	No téléphone	Signature de l'assuré
------	--------------	-----------------------

SECTION 7 : AVIS IMPORTANT

Dans le but de vous assurer un règlement rapide et efficace, veuillez prendre note des points suivants :

- Présenter vos factures à des intervalles réguliers ou dans les 90 jours de la date des services rendus.
- N'inclure que des reçus officiels et originaux (**ceux-ci ne seront pas retournés**). Les duplicatas et photocopies ne sont pas acceptés.
- L'assuré principal doit inscrire tous les renseignements demandés et signer le formulaire.

LES FRAIS ENCOURUS AU COURS DE L'ANNÉE DOIVENT ÊTRE TRANSMIS DANS LES 90 JOURS SUIVANT LA FIN DE L'ANNÉE CIVILE, SOIT AVANT LE 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE.