

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÈGLEMENT POUR LE PROGRAMME DE BOURSES D'ÉTUDES DES ENFANTS À CHARGE

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ

NUMÉRO D'IDENTIFICATION GREEN SHIELD	NOM DE LA SOCIÉTÉ	DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AA)	
NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	
ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL

SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTUDIANT

NOM DE L'ÉTUDIANT	NUMÉRO D'IDENTIFICATION GREEN SHIELD	DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AA)	
ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
			NAS DE LA PERSONNE À CHARGE

SECTION 3 - DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Bénéficiez-vous d'une autre couverture d'assurance collective qui peut comprendre ces services comme prestation? Oui Non

Si oui, indiquez le nom de l'autre compagnie d'assurance _____ ET un exemplaire de la déclaration de l'assureur principal.

Si l'autre couverture est Green Shield Canada, indiquez le numéro ID Green Shield Canada: _____

Nom et adresse du collège ou de l'université _____

VEUILLEZ COCHER LES CASES APPLICABLES CI-DESSOUS :

- | | | |
|---|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> PROGRAMME MENANT À UN GRADE | 2. <input type="checkbox"/> ÉTUDIANT À TEMPS PARTIEL | 3. AVEZ-VOUS REÇU UNE BOURSE D'ÉTUDES OU BOURSE DE PERFECTIONNEMENT? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> PROGRAMME MENANT À UN DIPLÔME | <input type="checkbox"/> ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN | |
| <input type="checkbox"/> PROGRAMME DE CERTIFICAT | | SI OUI, VEUILLEZ INDIQUER LE MONTANT _____ \$ |

SECTION 4 - INFORMATION SUR LE PROGRAMME DE COURS

NOM DU PROGRAMME DE GRADE/DIPLÔME	NUMÉRO DU PROGRAMME	PÉRIODE						CHARGE DE COURS TOTALE CE SEMESTRE	FRAIS DE SCOLARITÉ USD OU CAD
		DÉBUT		FIN					
		JOUR	MM	AA	JOUR	MM	AA		

Ne comprend pas les manuels, les frais de stationnement, les frais de retard ou autres frais se rapportant à l'éducation

ÉNONCÉ DES MODALITÉS :

- L'étudiant est un enfant à charge tel que défini par le client, le jour où le semestre commence, détient un diplôme d'études secondaires et suit à temps plein un programme de grade ou de diplôme postsecondaire ou postuniversitaire à une université ou un collège communautaire agréé du Canada ou des États-Unis.
- La date de début du programme de formation générale déterminera l'année de prestation à laquelle le paiement s'appliquera. (c.-à-d., un semestre qui commence au mois de septembre aura une année de prestation du 1er septembre au 31 août, ou l'année civile actuelle, selon ce qui s'applique.
- Les demandes de règlement ne seront pas traitées avant la première journée du semestre afin d'assurer l'admissibilité.
- La demande de règlement doit comprendre un relevé de paiement des frais de scolarité ou un reçu original de paiement indiquant le nom de l'étudiant, la date de début du semestre, le statut de l'étudiant (c.-à-d., à temps plein ou à temps partiel), le montant payé pour les frais de scolarité et autres frais et un formulaire de demande de règlement Green Shield dûment rempli.
- Le règlement de la demande sera fait à l'employé
- Selon les lignes directrices de Revenu Canada, ces bourses sont imposables à titre de revenu de l'étudiant. Un relevé T4A sera émis au nom de l'étudiant par Green Shield au plus tard à la fin du mois de février de l'année suivant le paiement de la demande.
- * Le NAS de l'étudiant est une exigence de l'Agence du revenu du Canada aux fins de création du formulaire T4A.

SECTION 5 - AUTORISATION

J'ATTESTE QUE J'ÉTAIS DANS L'OBLIGATION DE PAYER CES FRAIS DE SCOLARITÉ. LE MONTANT RÉCLAMÉ N'A PAS ÉTÉ ANNULÉ, NI REMBOURSÉ NI PAYÉ PAR UNE QUELCONQUE BOURSE, PROGRAMME D'AIDE OU SUBVENTION SAUF INDICATION CONTRAIRE CI-DESSUS.

SIGNATURE DU(DE LA) MEMBER DU RÉGIME

DATE

Je suis autorisé(e), par mon(ma) conjoint(e) ou les personnes à ma charge, à divulguer et à recevoir des renseignements à leur sujet pour utilisation à cette fin. Il est entendu que ces renseignements peuvent être consultés par le titulaire de la carte.

En signant cette demande de règlement ou en soumettant des reçus, j'atteste que les renseignements fournis sont complets et exacts. Je comprends que les renseignements que je fournis à Green Shield Canada à mon sujet et au sujet des personnes à ma charge seront utilisés par Green Shield Canada pour évaluer ma demande de règlement et pour fournir tous les autres services nécessaires à l'administration des garanties, ce qui peut comprendre l'échange de renseignements avec d'autres parties aux fins d'administration de la présente demande de règlement. J'autorise en outre Green Shield Canada à obtenir des renseignements d'autres parties, comme les professionnels de la santé ou les assureurs, et à leur en transmettre, afin de vérifier l'exactitude de la ou des demandes de règlement soumises. Advenant des activités frauduleuses présumées relativement aux demandes de règlement soumises en mon nom ou au nom de mes personnes à charge, j'accepte que ces renseignements soient transmis aux parties intéressées, comme le promoteur de régime, les organismes de réglementation ou les organismes d'application de la loi.

SECTION 6 - INSTRUCTIONS D'ENVOI

VEUILLEZ JOINDRE TOUS LES MESSAGES ORIGINAUX, et en conserver une copie pour vos dossiers étant donné que les originaux des reçus ne vous seront pas restitués. VOUS DEVEZ NOUS SOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE RÈGLEMENT DANS LES 12 MOIS SUIVANT LA DATE DE SERVICE (à moins d'indication contraire dans votre documentation du régime de prestations) LE COÛT, S'IL Y A LIEU, POUR L'OBTENTION DE CES RENSEIGNEMENTS EST AUX FRAIS DU PATIENT/MEMBRE DU RÉGIME.

VEUILLEZ INDIQUER SUR L'ENVELOPPE-RÉPONSE :

GREEN SHIELD CANADA
C.P. 1615, WINDSOR (ONTARIO) N9A 7J3
ATTENTION : PROGRAMME DE BOURSES

CENTRE DU SERVICE À LA CLIENTÈLE 1 888 711-1119 ou 519 739-1133
greenshield.ca