

IDENTIFICATION

Nom du preneur de la police : _____

N° de police : _____ N° de certificat : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____ domicile cellulaire Courriel : _____**RENSEIGNEMENTS SUR LES FRAIS ENGAGÉS**1. Les frais médicaux ont été engagés à la suite : d'un accident d'une maladie S'il s'agit d'un accident, veuillez préciser :

Date (jour / mois / année) : _____ Lieu : _____

Circonstances :

2. Les frais sont-ils couverts par un autre contrat d'assurance ? oui non Si oui :

Nom de l'assureur : _____ No de contrat : _____ Nom de l'assuré : _____

3. Les frais ont été engagés pour :

 un conjoint

Le conjoint couvert par un autre contrat d'assurance doit d'abord présenter une demande de règlement à son assureur puis fournir à Croix Bleue Canassurance le relevé de paiement accompagné d'une copie des reçus soumis.

 un enfant à charge Veuillez fournir une preuve de son statut d'étudiant à temps plein.

Les demandes de règlement relatives aux enfants doivent être présentées à l'assureur du parent (père ou mère) dont l'anniversaire de naissance arrive en premier dans l'année civile.

DÉCLARATION**Je certifie que les déclarations faites ci-dessus sont, au meilleur de ma connaissance, complètes et véridiques.**

Signature : _____ Date (jour / mois / année) : _____

Signature du preneur si l'assuré a moins de 14 ans
au Québec ou moins de 16 ans en Ontario _____ Date (jour / mois / année) : _____**Veuillez détailler les frais engagés au verso de ce formulaire, l'imprimer, le signer et y joindre vos reçus originaux. Nous vous recommandons d'en faire des copies pour vos dossiers puisque ces documents ne vous seront pas retournés.****Poster votre demande :****Au Québec**
Croix Bleue Canassurance
B.P. 1630, succursale B
Montréal (Québec) H3B 3L3**En Ontario**
Croix Bleue Canassurance
B.P. 4433, succursale A
Toronto (Ontario) M5W 3Y7

