

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
<input type="checkbox"/> PROGRAMME MENANT À UN DIPLÔME
<input type="checkbox"/> PROGRAMME DE CERTIFICAT | 2. <input type="checkbox"/> ÉTUDIANT À TEMPS PARTIEL
<input type="checkbox"/> ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN | 3. AVEZ-VOUS REÇU UNE BOURSE D'ÉTUDES OU BOURSE DE PERFECTIONNEMENT? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
|---|---|--|
- 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

En signant ce formulaire de demande de règlement et/ou en envoyant les reçus originaux, je confirme que les renseignements indiqués sur ce formulaire sont complets et exacts. Je comprends que les renseignements, que j'ai fournis à Green Shield Canada sur moi-même et mes personnes à charge, seront utilisés par Green Shield Canada pour l'évaluation des demandes de règlement et tous autres services nécessaires dans l'administration de nos prestations, qui pourraient inclure l'échange de renseignements avec d'autres intervenants dans le but d'administrer cette demande de règlement. Mon(Ma) conjoint(e) et/ou mes personnes à charge m'autorise(nt) à divulguer et à recevoir des renseignements à leur sujet, qui sont utilisés à ces fins. Je comprends que ces renseignements pourraient être vus par le détenteur de la carte.

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