

# Demande de règlement – compte de soins de santé

<b>1</b>	<p>Le présent formulaire doit être utilisé pour demander le remboursement de frais admissibles, jusqu'à concurrence de la prestation maximale, à même le compte de soins de santé de votre régime d'assurance collective. Pour accélérer le traitement de votre demande de règlement, veuillez remplir le formulaire au complet.</p> <p>Si vous souhaitez coordonner les frais entre votre régime d'assurance collective et votre compte de soins de santé, veuillez remplir le formulaire Demande de règlement d'assurance soins médicaux ou Demande de règlement d'assurance soins dentaires et y joindre le présent formulaire et les reçus originaux.</p> <p>Si vous avez déjà présenté une demande de règlement et que vous souhaitez obtenir le remboursement de frais non réglés, veuillez envoyer le présent formulaire ainsi que le relevé de règlement de votre demande initiale.</p>
----------	---

<b>2</b>	<b>Renseignements sur le participant</b>	Numéro du groupe	Numéro de la division	Nom de la division	Numéro de certificat	
		Nom		Prénom		
		Adresse postale		Ville	Province	Code postal

<b>3</b>	<b>Signature du participant</b>	<p>J'autorise l'échange de tout renseignement nécessaire pour administrer la présente demande de règlement. Une copie de la présente autorisation est aussi valide que l'original. La Corporation People ne fait aucune déclaration et n'offre aucune garantie à quiconque quant aux conséquences fiscales ou autres découlant du versement de prestations au titre du compte de soins de santé et elle ne peut pas être tenue responsable de ces conséquences. En versant ou en recevant des prestations au titre du présent régime d'assurance collective ou en y participant de quelque autre façon, toutes les personnes concernées reconnaissent et acceptent ces conditions.</p> <p>Je confirme qu'il m'incombe de présenter une demande de règlement pour les frais engagés à tous les fournisseurs d'avantages sociaux avant de le faire au titre du présent régime. Je comprends que seuls les frais admissibles sont remboursables.</p>
		Signature du participant

<b>4</b>	<b>Présentation de la demande</b>	<p>Vous pouvez présenter votre demande de règlement de l'une des façons suivantes :</p> <p>Par la poste : La Corporation People 1403 Kenaston Blvd, Winnipeg MB R3P 2T5</p> <p>Par télécopieur : 204-488-6008</p> <p>Par courriel : <a href="mailto:claims.inquiries@peoplecorporation.com">claims.inquiries@peoplecorporation.com</a></p>
----------	-----------------------------------	--