

Dépôt direct des prestations relatives aux demandes de règlement

Le Régime d'assurance collective des chambres de commerce^{MC} est heureux d'offrir, à tous ses assurés, l'occasion de voir leurs prestations des soins médicaux complémentaires et des soins dentaires déposées directement dans leurs comptes bancaires. Une fois que vous nous aurez autorisés à vous donner ce service, nous déposerons toutes vos prestations directement dans le compte bancaire de votre choix et vous ferons parvenir un *relevé des prestations* expliquant comment chaque montant déposé a été calculé.

Pour vous inscrire, il suffit de remplir l'*Autorisation au dépôt direct des prestations* ci-dessous et à nous la retourner **avec un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ »**. Ceci assurera l'exactitude des renseignements nécessaires de votre institution financière et du compte bancaire de votre choix. Cette autorisation peut être annulée en tout temps en nous envoyant un avis écrit. Si vous changez d'institution financière ou de compte bancaire, vous devrez vous inscrire à nouveau et nous fournir un nouveau spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ » afin de pouvoir continuer à déposer vos versements de prestations. Vous pouvez également vous inscrire au dépôt direct ou modifier vos renseignements bancaires en accédant à votre compte dans le portail mes-avantages.ca.

Pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec le Centre de service au 1 800 294-4080.

AUTORISATION AU DÉPÔT DIRECT DES PRESTATIONS

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ

Prénom et nom de famille _____ Numéro d'entreprise _____
Adresse postale complète _____ Numéro de certificat _____
_____ Numéro de téléphone (_____) _____
Ville _____ Province _____ Code postal _____

AUTORISATION

J'autorise, par la présente, le Régime d'assurance collective des chambres de commerce à déposer mes prestations des soins médicaux complémentaires et des soins dentaires directement dans mon compte bancaire.

VEUILLEZ JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE PORTANT LA MENTION « ANNULÉ ».

Si vous n'avez pas de spécimen de chèque, veuillez nous fournir un relevé ou une lettre de votre institution financière indiquant le nom et le numéro de l'institution financière, le numéro de domiciliation ou de la succursale ainsi que le numéro de votre compte.

Tout dépôt versé dans ce compte bancaire en vertu de la présente autorisation sera désigné sous « **Assurance collective des chambres** » et je reconnais que de tels dépôts constitueront un montant versé en vertu de la présente autorisation.

La présente autorisation entrera en vigueur le _____.

Signature _____ Date _____

Cette autorisation peut être annulée en tout temps en nous envoyant un avis écrit. Nous vous prions de retourner ce formulaire dûment rempli à notre bureau.

DÉPÔT DIRECT
RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE DES CHAMBRES DE COMMERCE, 1051, rue King Edward, Winnipeg (Manitoba) R3H 0R4
Téléphone 204 774-6677 ou 1 800 294-4080 (sans frais) | Télécopieur 204 774-6698 ou 1 800 457-8410 (sans frais)
Courriel: information@johnstongroup.ca