



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

Veuillez utiliser un formulaire par enfant à charge

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ									
NUMÉRO D'IDENTIFICATION GREEN SHIELD CANADA			ADRESSE DE COURRIEL						
NOM DE FAMILLE		PRÉNOM		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE					
ADRESSE			NOM DE L'ENTREPRISE						
VILLE		PROVINCE		CODE POSTAL					
SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTUDIANT									
NUMÉRO D'IDENTIFICATION GREEN SHIELD CANADA			ADRESSE DE COURRIEL						
NOM DE L'ÉTUDIANT			DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ JJ MM AA						
ADRESSE			*NAS DE L'ÉTUDIANT						
VILLE		PROVINCE		CODE POSTAL					
SECTION 3 - DÉCLARATION OBLIGATOIRE									
Avez-vous une autre assurance collective qui pourrait couvrir ces services? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>									
Si nous sommes votre assureur secondaire, veuillez joindre des copies de votre reçu et de votre relevé d'Explication des prestations de votre assureur principal.									
Si l'autre couverture est fournie par Green Shield Canada, veuillez indiquer le numéro d'identification Green Shield Canada : _____									
Voulez-vous coordonner cette demande de règlement avec votre autre couverture de Green Shield Canada? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>									
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? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>									
<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				
		JJ	MM	AA	JJ	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 :									
<ul style="list-style-type: none"> 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. 									
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				

SECTION 5 - AUTORISATION ET CONSENTEMENT

Chez Green Shield Canada (« **GSC** », « **nous** », « **notre** » ou « **nos** »), le respect et la protection de la confidentialité de vos renseignements personnels est une priorité. Afin que nous puissions vous fournir les services pour lesquels nous avons été engagés, vous devez comprendre certaines choses et y consentir. Nous pouvons recueillir ou recevoir de vous ou d'autres parties, et utiliser, partager, divulguer et traiter vos renseignements personnels et, le cas échéant, les renseignements personnels de votre conjoint, de vos enfants et d'autres personnes à charge (collectivement, « **vous** », « **vos** » ou « **vos** »), qui peuvent comprendre le nom, l'âge, l'historique des demandes de règlement, les revenus, l'adresse électronique, les fournisseurs de services dont les services ont été retenus ainsi que les renseignements bancaires. Nous pouvons le faire à diverses fins liées à l'administration de votre régime de garanties et pour vous fournir d'autres produits et services, y compris, mais sans s'y limiter : coordination des prestations avec d'autres assureurs; administration et évaluation des demandes de règlement; vérifications et enquêtes et prise de mesures pour la prévention ou la suppression de demandes de règlement qui sont potentiellement ou qui s'avèrent être abusives ou frauduleuses; contrôles d'identité; facturation et perception de primes; souscription médicale; communication avec d'autres fournisseurs de services, communication avec des tiers pour confirmer l'exactitude des demandes de règlement, fourniture de services contractuels, ou à des fins de gestion de la santé ou de programmes de gestion de la santé; collecte de renseignements sur les services fournis, analyse de données, y compris de renseignements sur la façon dont vous utilisez nos produits et services, afin de nous aider à prendre des décisions éclairées et à améliorer les produits et services que nous offrons; déterminer si d'autres produits et services pourraient vous intéresser et envoyer des détails à leur sujet; conformité aux lois et règlements applicables; et toute autre activité qu'une personne raisonnable considérerait comme associée à l'administration de votre régime de garanties. Dans le cadre de la réalisation de ces objectifs, nous pouvons recueillir et recevoir vos renseignements personnels, les partager avec d'autres personnes à l'extérieur de GSC ou les communiquer à de telles personnes, y compris, mais sans s'y limiter : votre employeur, le(s) promoteur(s) de votre régime de garanties et des conseillers en assurance, si vos garanties sont fournies par le régime de garanties collectif de votre employeur; des fournisseurs de garanties (p. ex., des pharmaciens, des massothérapeutes); des organismes de réglementation professionnels (p. ex., l'Ordre des pharmaciens); des organismes gouvernementaux; des organismes d'application de la loi (locaux, provinciaux et fédéraux); des entités industrielles de mutualisation en assurance-médicaments (p. ex., la Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments); des fournisseurs de services tiers de GSC qui nous aident à administrer votre régime de garanties et à vous fournir d'autres produits et services connexes, et tout autre tiers qui pourrait être approprié ou raisonnablement nécessaire pour atteindre les objectifs énoncés ci-dessus. Bien que le partage des renseignements personnels soit intrinsèquement risqué, nous appliquons des procédures acceptables sur le plan commercial pour sécuriser et protéger vos renseignements personnels en utilisant des mesures technologiques, physiques et organisationnelles appropriées conçues pour protéger les renseignements personnels. Si nous communiquons vos renseignements personnels sans autorisation, nous vous en aviserions en respectant les lois en matière de protection des renseignements personnels applicables. De plus amples renseignements sur nos pratiques en matière de confidentialité se trouvent dans notre politique de confidentialité accessible à www.greenshield.ca qui constitue une partie nécessaire et intégrante du présent consentement relatif à la confidentialité. Nous pouvons de temps à autre réviser notre politique de confidentialité pour tenir compte de modifications dans la législation ou la réglementation, par exemple, ou lorsque nous ajoutons de nouvelles fonctionnalités ou lançons de nouveaux produits ou services. La toute dernière version de la politique régira la façon dont nous traitons vos données personnelles et sera toujours accessible à www.greenshield.ca. Vous pouvez communiquer avec notre responsable de la confidentialité à privacy.office@greenshield.ca si vous avez une question ou une plainte à formuler.

En apposant votre signature ci-dessous, vous donnez votre consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation par GSC de vos renseignements personnels comme il est expliqué ci-dessus, et vous reconnaissez que votre conjoint, vos enfants et les autres personnes à votre charge (le cas échéant) vous ont autorisé à divulguer et à recevoir leurs renseignements personnels, et à signer le présent consentement relatif à la confidentialité en leur nom. Vous convenez que les photocopies, télécopies ou versions électroniques de ce consentement sont aussi valides que l'original. Vous pouvez retirer votre consentement en tout temps en envoyant un avis écrit à GSC à privacy.office@greenshield.ca mais, si vous le faites, GSC ne pourra plus administrer votre régime de garanties ni traiter vos demandes de règlement.

Nom

Signature

Date

SECTION 6 - INSTRUCTIONS POUR L'ENVOI

TOUTES LES RÉCLAMATIONS DOIVENT ÊTRE REÇUES DANS LES 12 MOIS QUI SUIVENT LA DATE À LAQUELLE LE SERVICE A ÉTÉ OBTENU (sauf indication contraire dans les documents relatifs à votre régime de garanties). **VEUILLEZ JOINDRE LES DOCUMENTS ORIGINAUX** et conserver des copies pour vos dossiers, puisque les reçus originaux ne seront pas retournés.

Le patient ou l'assuré assumera les frais engagés pour l'obtention de ces renseignements, le cas échéant.

PROGRAMME DE BOURSES

C.P. 1615
WINDSOR (ONTARIO)
N9A 7J3

CENTRE DE SERVICE À LA CLIENTÈLE 1 888 711-1119 ou 519 739-1133

greenshield.ca