La Capitale
Assurances et gestion du patrimoine

15008

DEMANDE DE REMBOURSEMENT POUR PRIMES PAYÉES EN TROP

Édifice Le Delta 3
2875, boulevard Laurier, bureau 400
Case postale 1500
Québec (Québec) G1K 8X9
Courrier électronique :

Téléphone : 418 644-4200
1 800 463-4856
Télécopieur : 418 646-1313

adm.collectif@lacapitale.com

N° DE GROUPE	N° D'EMPLOYEUR	N° D'IDENTIFICATION
8000		

1 – RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ADHÉRENT

NOM PRÉNOM

ADRESSE N° RUE APP. TÉLÉPHONE RÉSIDENCE ( )

VILLE CODE POSTAL TÉLÉPHONE TRAVAIL ( )

2 – PÉRIODE(S) DE PAIE OÙ S'APPLIQUE LE REMBOURSEMENT

Du _____ au _____

Nombre de périodes de paie : _____

Note : Aucun remboursement de primes ne sera effectué pour le fractionnement d'une période de paie.

3 – RAISON DU REMBOURSEMENT

Inscrire le code correspondant : _____

1. Exonération des primes pour cause d'invalidité
2. Exemption
3. Primes retenues par erreur pour une ou des garantie(s) non choisie(s)
4. Primes retenues en trop
5. Annulation de garantie(s)
6. Pas admissible
7. Autre (spécifiez) : _____

4 – MONTANT DU REMBOURSEMENT

Pour l'adhérent	Individuelle	Monoparentale	Familiale	Total des primes	Nombre de périodes	Total à rembourser
Régime d'assurance maladie (part employé) Santé 1 Santé 2 Santé 3						
Régime facultatif d'assurance vie Vie de base et M.A.M. de l'adhérent Vie additionnelle de l'adhérent M.A.M. additionnelle de l'adhérent Vie du conjoint Vie de l'enfant						
Régime d'assurance traitement Régime de base obligatoire Traitement enrichi						

Pour employeur						
Accident-maladie de base (part employeur)						

Note : Ne pas faire le calcul de la taxe, La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc. l'ajoute automatiquement au montant des primes à rembourser.

5 – SIGNATURE DU RESPONSABLE CHEZ L'EMPLOYEUR

Signé à _____, ce _____ du mois _____ 20 _____.

_____ (_____) _____
Signature Numéro de téléphone

La forme masculine est utilisée pour faciliter la lecture du document, elle désigne autant le féminin que le masculin.

Chaque employeur reproduit ce formulaire pour ses besoins.