

La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc.
625, rue Jacques-Parizeau, C. P. 1500, Québec (Québec) G1K 8X9
418 644-4200 ou 1 800 463-4856 • Télécopieur : 418 646-1313 • adm.collectif@lacapitale.com

N° DE GROUPE	N° D'EMPLOYEUR	N° D'IDENTIFICATION
006925		

1 – RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ADHÉRENT

NOM		PRÉNOM	
ADRESSE	N°	RUE	APP.
			TÉLÉPHONE (RÉSIDENTE) ()
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 | 5. Annulation de garantie(s) |
| 2. Exemption | 6. Pas admissible |
| 3. Primes retenues par erreur pour une ou des garantie(s) non choisie(s) | 7. Autre (spécifiez) : _____ |
| 4. Primes retenues en trop | _____ |

4 – MONTANT DU REMBOURSEMENT

Pour l'adhérent	Individuelle	Monoparentale	Familiale	Total des primes	Nombre de périodes	Total à rembourser
Maladie (part employé)						
Invalidité prolongée						
Vie de base						
M.A.M.						
Vie des personnes à charge						
Vie additionnelle a->						
a) adhérent						
b) conjoint b->						

Pour employeur	Individuelle	Monoparentale	Familiale	Total des primes	Nombre de périodes	Total à rembourser
Maladie (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 du responsable _____

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.