

ASSURANCE SOINS DE SANTÉ

AJOUT DE PERSONNES À CHARGE

MODIFICATION DE PROTECTION

POLICE N° : 096461

IDENTIFICATION N° : _____

ASSURÉ(E) PRINCIPAL(E) : _____

PRÉNOM	NOM	LIEN AVEC L'ASSURÉ	DATE DE NAISSANCE	N° ASSURANCE MALADIE

MOTIF ET DATE EFFECTIVE DE L'AJOUT / MODIFICATION :

(Si vous ajouter un enfant à charge, âgé de 21 ans et plus mais de moins de 26 ans, veuillez nous fournir le nom de l'école, collège ou université fréquenté ainsi que la session pendant laquelle votre dépendant est enregistré à titre d'étudiant à temps plein.)

TYPE DE PROTECTION À AJOUTER OU À MODIFIER :

PROTECTION D'ASSURANCE MALADIE ANTÉRIEURE :

Assureur ou RAMQ : _____

N° police : _____

N° identification : _____

Date de terminaison : _____

Signature : _____ Date : _____



Votre partenaire de choix en assurance et placements.

2540, boulevard Daniel-Johnson, bureau 200, Laval QC H7T 2S3

☎ 450 682-7772 | 1 888 682-7772 ☎ 450 682-8299 | 1 888 682-8299

info@vigilis.ca

www.vigilis.ca/ocaq

Gestionnaire des régimes d'assurance à l'intention des membres.