Fédération des Kinésiologues du Québec

RÉGIME D'ASSURANCE SOINS DE SANTÉ

AJOUT DE PERSONNES À CHARGE

ASSURÉ(E) PRINCIPAL(E) :	
POLICE N° :	**17843**
IDENTIFICATION N° :	

PRÉNOM	NOM	LIEN AVEC L'ASSURÉ	DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)	SEXE	ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN	SI OUI, NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT
				F ☐ M ☐	OUI ☐ NON ☐	
				F ☐ M ☐	OUI ☐ NON ☐	
				F ☐ M ☐	OUI ☐ NON ☐	
				F ☐ M ☐	OUI ☐ NON ☐	
				F ☐ M ☐	OUI ☐ NON ☐	

***Vos enfants célibataires** âgés de moins de 21 ans, ou de moins de 26 ans s'ils étudient à plein temps, répondent à la définition de personnes à charge. À noter que vos enfants ne sont pas admissibles s'ils travaillent plus de 30 heures par semaine, sauf s'ils étudient à plein temps.*

MOTIF DE LA DEMANDE :	
DATE EFFECTIVE DE L'ÉVÈNEMENT :	

PROTECTION D'ASSURANCE MALADIE ANTÉRIEURE

Assureur (ou RAMQ) : _____

N° police (ou employeur) : _____

Date de terminaison : _____

Autorisation débits préautorisés : Je comprends qu'un ajout de personnes à charge pourrait modifier la prime mensuelle prélevée. J'autorise Gestion Vigilis à effectuer les nouveaux prélèvements.

Signature _____ Date _____

Veuillez remplir, signer et retourner par télécopieur ou par courriel à fkq@vigilis.ca

VIGILIS
3285, boul. Saint-Martin Est, bureau 200
Laval (Québec) H7E 4T6
☎ 450 682-7772 | 1 888 682-7772
450 682-8299 | 1 888 682-8299
www.vigilis.ca
fkq@vigilis.ca