

C.P. 10500, succursale Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4H6  
P.O. Box #5, Suite 400, 1550-5th Street SW, Calgary (Alberta) T2R 1K3

**Ce formulaire doit être utilisé pour réclamer des frais reliés à vos activités de compte mieux-être. Une liste détaillée des montants admissibles se retrouve dans votre brochure. Vous devez détenir un compte mieux-être dans votre contrat d'assurance collective pour utiliser ce formulaire.**

### SECTION 1 - INFORMATION DE L'ADHÉRENT

N° de certificat SSQ			
Nom		Prénom	
Adresse			
Ville	Province	Code Postal	N° de téléphone

Veillez noter que les frais admissibles se limitent aux prestations précisément incluses dans votre contrat. Veuillez consulter votre brochure pour plus de précisions concernant la couverture. Les prestations versées par votre compte mieux-être sont imposables. Les paiements seront imposés selon l'année dans laquelle les demandes de prestations ont été *remboursées* et non selon l'année où les frais ont été engagés.

### SECTION 2 – DÉTAIL DE LA DEMANDE

Brève description des frais réclamés : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### SECTION 3 – AUTORISATION

J'atteste que les renseignements fournis ci-dessus sont complets et exacts. Je comprends que les renseignements que j'ai fournis seront utilisés par SSQ, Société d'assurance-vie inc. pour l'administration de mes prestations et pourraient être échangés avec d'autres parties aux strictes fins du règlement de la présente demande.

Signature de l'adhérent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### IMPORTANT

- Envoyez les originaux de vos factures et conservez des copies pour vos dossiers. Les originaux ne seront pas retournés.
- Assurez-vous que le reçu indique le nom du réclamant, la date, la nature des frais et la durée (s'il y a lieu) ainsi que le nom du fournisseur ou de l'établissement.