

Veuillez remplir un formulaire par demandeur et fournir les documents d'appui suivants :

Numéro d'enregistrement TVH  
12292 8013 RT0001

- Tous les reçus et/ou les relevés du remboursement  
(veuillez garder une copie, car Croix Bleue Medavie conservera les originaux).
- Un chèque correspondant au montant total payable à Croix Bleue Medavie
- Postez à : **Croix Bleue Medavie**  
**À l'attention de : Service des finances/Coût Plus**  
**C.P. 220**  
**644, rue Main**  
**Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 8L3**

<b>Assuré</b>	Nom de l'assuré (chèque payable à)		
	Adresse postale		
	Ville/Village	Province	Code postal
	Numéro d'identification de l'assuré		Province de résidence de l'assuré
	<b>Promoteur de régime</b>		
	Nom de l'entreprise	Province du promoteur de régime	Numéro de police

### CALCUL ET FRAIS LIÉS À LA DEMANDE DE RÈGLEMENT

<b>Taxe provinciale sur les primes</b> AB : 3,00 % BC : 2,00 % MB : 2,00 % NB : S/O NL : 5,00 % NS : S/O NT : 3,00 % NU : 3,00 % ON : 2,00 % PE : S/O QC : 3,48 % SK : 3,00 % YK : 2,00 %	<b>A</b>	<b>Total des prestations</b>	\$
	<b>B</b>	<b>Frais administratifs</b> (10 % du total des prestations, sous réserve d'un minimum de 25 \$ et d'un maximum de 250 \$) (A x 10 %)	\$
	<b>C</b>	<b>Total des prestations et frais administratifs (A + B)</b>	\$
	<b>D</b>	<b>Taxe provinciale sur les primes</b> – Sélectionner ci-contre le taux de taxe sur les primes de la province de l'assuré et le multiplier par le montant indiqué en C ci-dessus.	\$
	<b>E</b>	<b>Taxe de vente sur les produits et les services (provinces dont la taxe n'est pas harmonisée)</b> (B x 5 %)	\$
	<b>F</b>	<b>Taxe de vente du Québec (province de Québec seulement)</b> (B x 9,975 %)	\$
<b>Taxe de vente harmonisée</b> NB : 15 % NL : 15 % NS : 15 % ON : 13 % PE : 15 %	<b>G</b>	<b>Taxe de vente harmonisée (provinces dont la taxe est harmonisée)</b> – Sélectionner ci-contre le taux de taxe de vente harmonisée de la province de résidence du groupe et le multiplier par le montant indiqué en B ci-dessus.	\$
	<b>H</b>	<b>Total des prestations, frais administratifs et taxes (C + D + E + F + G)</b>	\$
<b>Taxe de vente provinciale</b> ON : 8,00 % QC : 9,00 %	<b>I</b>	<b>Pour les résidents de l'Ontario et du Québec seulement, appliquez la taxe de vente provinciale au montant total des prestations (A)</b> – sélectionnez la taxe de vente provinciale dans la marge.	\$
	<b>J</b>	<b>Montant total versé à Croix Bleue Medavie (H + I)</b>	\$

Le promoteur de régime conserve la responsabilité légale et financière de la présente demande de règlement Coût Plus, incluant l'impôt et les retenues liés à la paie, ainsi que les dépenses liées à l'administration de la demande de règlement par Croix Bleue Medavie.

Croix Bleue Medavie n'assume pas la demande de règlement Coût Plus et ne donne pas de garantie à son égard. Le promoteur de régime indemnise Croix Bleue Medavie et la dégage de toute responsabilité contre toute demande de règlement et demande en dommages-intérêts de même que toute poursuite, perte, responsabilité et dépense et tous les coûts et frais, y compris l'impôt et les retenues liés à la paie, les amendes, les pénalités, l'intérêt et les dépenses découlant de ce service.

Croix Bleue Medavie agit à titre d'agent du promoteur de régime, et non en tant qu'assureur, et n'a aucune obligation de défendre toute poursuite intentée contre le promoteur du régime relativement à la présente demande Coût Plus.

**Signature du signataire autorisé :** \_\_\_\_\_ **au nom de l'entreprise :** \_\_\_\_\_

**Nom en caractères d'imprimerie :** \_\_\_\_\_ **Date (jj/mm/aaaa) :** \_\_\_\_\_

Coût Plus pourrait ne pas être avantageux sur le plan fiscal pour tout le monde et des règles fiscales particulières peuvent s'appliquer. Nous vous recommandons fortement de consulter votre conseiller fiscal professionnel.

### SOUMISSION DU FORMULAIRE COÛT PLUS

Je, le soussigné, accepte l'entière responsabilité quant à l'admissibilité de tous les frais médicaux engagés et présentés en vue du paiement de l'option *Coût Plus* tel qu'il est défini en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu canadien*. Si les dépenses faisant l'objet de la présente demande proviennent d'une personne à charge non assurée en vertu de votre régime de base, je, le soussigné, accepte l'entière responsabilité quant à l'admissibilité de cette personne à charge en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu canadien*.

Je confirme qu'avant d'accéder aux garanties du présent régime, les garanties de tout programme gouvernemental ou de tout autre régime collectif (protection du conjoint ou du partenaire) ont été évaluées.

Je comprends que les renseignements personnels fournis ainsi que tous les autres renseignements personnels déjà communiqués ou recueillis plus tard par Croix Bleue Medavie peuvent être recueillis, utilisés ou communiqués pour administrer les modalités de ma police ou de la police collective dont je suis un adhérent admissible, pour me recommander des produits et des services et pour gérer les affaires de Croix Bleue. Ces tiers comprennent d'autres organisations de Croix Bleue, des professionnels de la santé ou des établissements de santé, des fournisseurs d'assurance santé et d'assurance vie, des autorités gouvernementales et des organismes de réglementation, l'adhérent à toute police à laquelle je participe, ainsi que d'autres tiers lorsque cela s'avère nécessaire pour administrer les prestations énoncées dans la police ou le régime d'assurance dont je suis un adhérent admissible. Je comprends que mes renseignements personnels demeureront confidentiels et qu'ils sont protégés. J'autorise Croix Bleue à recueillir, à utiliser et à divulguer mes renseignements personnels comme il est décrit ci-dessus.

**Signature de l'assuré :** \_\_\_\_\_ **Date (jj/mm/aaaa) :** \_\_\_\_\_

Une photocopie de cette autorisation est valide au même titre que l'original. Le présent formulaire de consentement respecte les lois fédérales et provinciales sur la protection des renseignements personnels. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des politiques de confidentialité de Croix Bleue Medavie, visitez le site Web [www.medavie.croixbleue.ca](http://www.medavie.croixbleue.ca) ou composez le 1-800-667-4511.