

DEMANDE DE DÉPÔT DIRECT ET D'AVIS ÉLECTRONIQUE

ADHÉSION MODIFICATION

Saviez-vous que...

Vous pouvez adhérer au dépôt direct et à l'avis électronique directement via Web@dmin? Voici comment :

- 1- Allez à www.inalco.com et cliquez sur *CyberClient (Accès pour nos clients)*. Saisissez votre code d'accès et votre mot de passe.
- 2- Cliquez sur *Mes contrats* et sur le numéro de votre contrat *Vie-santé collective*. Vous ouvrirez ainsi une session dans Web@dmin.
- 3- Une fois dans Web@dmin, dans la section *Participant*, cliquez sur *Options de règlement*.
- 4- À la section *Adhérer au Dépôt direct*, sélectionnez *Oui* et entrez votre information bancaire.
- 5- À la section *Adhérer à l'Avis électronique*, sélectionnez *Oui* et inscrivez votre courriel à la maison et au travail. Sélectionnez ensuite l'adresse où vous désirez recevoir les avis électroniques.
- 6- Cliquez sur *Vérifier*. Cochez la section de confirmation et cliquez sur *OK*.

Si vous ne désirez pas vous inscrire via Web@dmin, veuillez remplir les sections ci-dessous.

Écrire lisiblement et en caractères d'imprimerie.

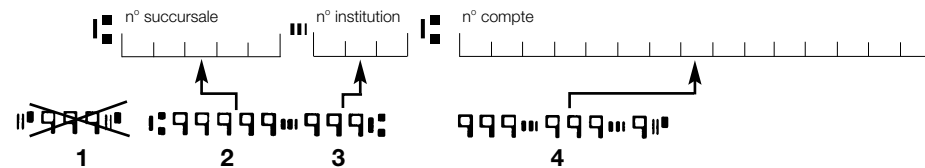
PARTIE 1 – IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

N° de police N° de certificat (N° sur la carte)

Nom du participant Prénom

PARTIE 2 – DEMANDE DE DÉPÔT DIRECT DES PRESTATIONS

Pour faire une demande de dépôt direct ou pour modifier votre information bancaire, veuillez joindre à cette demande un spécimen de chèque portant la mention « NUL » ET donner l'information demandée ci-dessous. Dans les deux cas, bien vouloir signer l'autorisation.



- 1 Ceci est le numéro du chèque (n'inscrivez pas ce numéro).
- 2 Ceci est le numéro de la succursale (5 chiffres).
- 3 Ceci est le numéro de l'institution financière (3 chiffres).
- 4 Ceci est le numéro de compte. Le format peut varier selon l'institution financière. Indiquer tous les chiffres et seulement les chiffres.

À titre de bénéficiaire du ou des paiements de prestations versés dans mon régime d'assurance collective, j'autorise l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. à déposer ces prestations dans mon compte bancaire – l'information sur ce dernier figure ci-dessus ou sur le chèque ci-joint –, et ce, jusqu'à avis contraire écrit de ma part. Je comprends que l'Industrielle Alliance ne sera liée par aucune autre obligation quant aux prestations versées conformément à la présente. Je comprends également que l'Industrielle Alliance peut, sans aucun préavis, mettre fin au dépôt direct des prestations et exiger mon endossement personnel.

La présente autorisation vaut pour tout autre compte actif à l'institution financière précisée ci-dessus ou à toute autre institution financière que je pourrais subséquemment désigner et elle prend effet en date de la signature ci-dessous.

Signature

Date

PARTIE 3 – DEMANDE D'INSCRIPTION À L'AVIS ÉLECTRONIQUE

En vous inscrivant à l'avis électronique, vous serez informé par courriel de l'état de vos demandes de règlement de frais médicaux ou de soins dentaires.

Pour vous inscrire à l'avis électronique ou pour modifier votre adresse courriel, veuillez donner l'information demandée ci-dessous. Cochez la case correspondant à l'adresse où vous voulez recevoir les courriels d'avis.

- Travail Adresse courriel
- Maison Adresse courriel

Comment nous transmettre votre formulaire dûment rempli

Veuillez nous faire parvenir le formulaire par la poste ou par télécopieur à :

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
Service de l'administration, Assurance collective
C. P. 790, succursale B Téléc. : 514 499-6615
Montréal (Québec) H3B 3K6 Téléc. sans frais : 1 877 392-6487