



## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

- N'envoyez que l'original de vos factures (les copies ne sont pas acceptées). Veuillez conserver des copies de vos factures pour vos dossiers; les originaux ne vous seront pas retournés. Le bordereau explicatif ainsi que les copies de vos reçus sont suffisants aux fins de l'impôt sur le revenu et de la coordination des prestations.
- Les demandes de prestations DOIVENT être soumises au cours des 90 jours suivant la fin de l'année de la police pendant laquelle les frais ont été engagés ou des 90 jours suivant la fin de l'assurance, si cette date est antérieure.
- Pour obtenir des renseignements sur votre régime, veuillez visiter le site [www.santeetudiante.com](http://www.santeetudiante.com).

## CESSION DE PRESTATIONS

Si les prestations payables doivent être cédées au dentiste, veuillez signer la présente section.

Vous devez remplir un formulaire de demande de prestations pour soins dentaires distinct relativement à chaque cession de prestations. Ne soumettez aucune autre demande de prestations à l'aide du présent formulaire.

Je reconnais que certains des frais indiqués dans la présente demande de prestations peuvent ne pas être couverts par l'assureur ou qu'ils peuvent être supérieurs au maximum auquel j'ai droit. Je reconnais également que je suis responsable du paiement de ces frais. Je cède par la présente mes prestations payables au dentiste indiqué sur ce formulaire et j'autorise l'assureur à lui verser directement ces prestations.

Signature de l'assuré

Date

## SOINS DENTAIRES NÉCESSAIRES À LA SUITE D'UN ACCIDENT

### À REMPLIR PAR L'ASSURÉ

AAAA MM JJ

Date de l'accident : \_\_\_\_\_ Lieu de l'accident : \_\_\_\_\_

Comment l'accident est-il survenu?

\_\_\_\_\_

S'il s'agit d'un accident de travail ou d'un accident de véhicule motorisé, la demande doit d'abord être soumise à votre régime provincial d'assurance automobile (si applicable dans votre province) ou de santé et sécurité au travail avant d'être transmise à votre assureur.

### À REMPLIR PAR LE DENTISTE - Les radiographies préopératoires sont requises pour l'étude des soins dentaires accidentels. Elles seront retournées au dentiste traitant dès que possible.

Les dents étaient-elles saines et naturelles avant l'accident?  Oui  Non

Diagnostic et description clinique des dents avant l'accident : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## GESTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Desjardins Sécurité financière (DSF) traite de façon confidentielle les renseignements personnels qu'elle possède sur vous. DSF conserve ces renseignements dans un dossier afin de vous faire bénéficier des services d'assurance collective qu'elle offre. Ces renseignements ne sont consultés que par les employés de DSF qui en ont besoin pour leur travail. Vous avez le droit de consulter votre dossier. Vous pouvez aussi y faire corriger des renseignements si vous démontrez qu'ils sont inexacts, incomplets, ambigus ou inutiles. Vous devez alors envoyer une demande écrite à l'adresse suivante: Responsable de la protection des renseignements personnels, Desjardins Sécurité financière, 200, rue des Commandeurs, Lévis, Québec, G6V 6R2. DSF peut utiliser la liste de ses clients afin d'offrir à ces derniers un produit d'assurance à la suite de la cessation de leur assurance collective. Si vous ne voulez pas recevoir une telle offre, vous avez le droit de faire rayer votre nom de cette liste. Vous devez alors envoyer une demande écrite au responsable de la protection des renseignements personnels chez DSF.

**Veuillez retourner à : Desjardins Sécurité financière , C.P. 3950, Lévis, Québec, G6V 8C6**