

Association Étudiant(e)s Diplômé(e)s Graduate Students Association

DEMANDE DE RENONCIATION – RAMQ / OPT OUT – RAMQ 2024 – 2025

Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements en ce qui a trait au régime d'assurance, référez-vous au dépliant disponible à l'Association des étudiant(e)s ou visiter le site web www.gsaed.ca. / For more information, concerning your student health plan, please refer to the information available at your student association or online at www.gsaed.ca.

S.V.P. IMPRIMER LISIBLEMENT / Please print clearly

Numéro d'étudiant(e) / Student Number: _____

Date de naissance (m/j/a) / Date of Birth (m/d/y): _____

Sexe / Gender: F H

Nom de famille / Last Name: _____

Prénom / First Name: _____

Deuxième nom / Middle Name: _____

Adresse / Address: _____

Apt. _____

Ville, prov. / City, Province: _____

Code postal / Postal Code: _____

N° de téléphone / Phone Number: () _____

Courriel / E-mail: _____

EN SIGNANT CE FORMULAIRE, L'ÉTUDIANT(E) RENONCE À LA COUVERTURE D'ASSURANCE MÉDICAMENTS OFFERTE PAR LA GSAED. L'ÉTUDIANT(E) NE RECEVRA AUCUN REMBOURSEMENT POUR SES FRAIS DE MÉDICAMENTS.

BY SIGNING THIS FORM, THE STUDENT WITHDRAWS FROM ALL PRESCRIPTION DRUG COVERAGE OFFERED BY THE GSAED. THE STUDENT WILL NOT RECEIVE ANY REIMBURSEMENT FOR DRUG CLAIMS.

Le régime de la RAMQ est obligatoire pour les résidents du Québec. Si vous êtes résident(e) du Québec vous pouvez renoncer au régime médicament étudiant en montrant votre carte RAMQ. Le montant de votre remboursement sera de 200,64 \$. / The RAMQ Drug plan is mandatory for the Quebec Resident. If you are a Quebec Resident you may opt-out of the student drug plan by showing your RAMQ card. Amount of refund will be \$200.64.

Signature _____

GSAED

Date (m/d/y): _____

VEUILLEZ NOTER QUE LE REMBOURSEMENT SERA EFFECTUÉ QUAND VOS FRAIS UNIVERSITAIRES SERONT ENTIÈREMENT PAYÉS. / PLEASE NOTE THAT THE REIMBURSEMENT WILL BE MADE WHEN YOUR UNIVERSITY FEES ARE COMPLETELY PAID.

NE PAS ENVOYER CE FORMULAIRE AVANT D'AVOIR ENTIÈREMENT PAYÉ VOS FRAIS UNIVERSITAIRES.
DO NOT SEND THIS FORM BEFORE HAVING COMPLETELY PAID YOUR UNIVERSITY FEES.

PERIODE DE RENONCIATION / OPT-OUT PERIOD:
DU 15 AOÛT 2024 AU 20 OCTOBRE 2024 / AUGUST 15, 2024 TO OCTOBER 20, 2024

Les chèques seront émis seulement pendant les périodes suivantes : fin octobre et fin juillet. / Cheques will be paid out only during the following periods: end of October and end of July.

Nous respectons fidèlement les lois sur la protection des renseignements personnels. Pour des informations supplémentaires, visitez le site web www.hubinternational.com

We respect your privacy. For more information on our privacy policy, please visit www.hubinternational.com