

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

MDM Insurance Services Inc. ("MDM") s'engage à protéger la vie privée, la confidentialité, l'exactitude et la sécurité des renseignements personnels qu'il recueille, utilise, conserve et divulgue dans le cadre de la conduite de ses affaires.

CONSERVEZ UNE COPIE DE CE DOCUMENT ET DE TOUS LES REÇUS POUR VOS DOSSIERS. REMPLISSEZ UN FORMULAIRE SÉPARÉ POUR CHAQUE PARTICIPANT AU RÉGIME.

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉPONDANT ET LE PARTICIPANT AU RÉGIME

Promoteur du régime: _____
Nom complet de l'entreprise

Membre du régime: _____ / _____ / _____
Nom de famille Prénom Date de naissance (AA/MM/JJ)

Adresse du participant: _____
Appartement/Numéro/Rue Ville Province Code postal

CALCUL DU PAIEMENT DU PROMOTEUR DU RÉGIME

Taxe sur les primes: ON: 2,00% QC: 3,48% AB: 3,00% BC: 2,00% MB: 2,00% NB: 2,00% NL: 5,00% NT: 3,00% NS: 3,00% PE: 3,50% SK: 3,00% YT: 2,00% TVH: ON: 13% NB: 15% NL: 15% NS: 15% PE: 14% TVP: ON: 8% QC: 9%	Montant total de la réclamation: (total de tous les reçus médicaux et dentaires soumis)	A \$
	Frais d'administration: Case A x 5 % (Minimum 40,00 \$; Maximum 200,00 \$)	B \$
	Montant total de la réclamation et frais d'administration: Case A + Case B	C \$
	Taxe sur les primes: Case C x Taux de taxe sur les primes selon la province de résidence du participant au régime	D \$
	Taxe de vente harmonisée (TPS/TVH #103610648RT0001): Case B x taux de TVH pour les provinces harmonisées	E \$
	Taxe sur les produits et services (TPS/TVH #103610648RT0001): Case B x 5 % pour les provinces non harmonisées	F \$
	Taxe de vente provinciale (TVP #103610648TR0002): Case A x taux de TVP pour les participants au régime résidant en Ontario et au Québec	G \$
	Montant total à payer à MDM: (total des cases C à G)	H \$

"Revenu Canada a indiqué qu'un régime personnel à prix coûtant majoré pour le propriétaire/propriétaire (et les personnes à charge) uniquement peut ne pas être considéré comme un régime privé d'assurance-maladie. Plan de services, donc toute contribution ou prime et frais d'administration que le propriétaire/propriétaire paie à la compagnie d'assurance pour rembourser les réclamations médicales et/ou dentaires admissibles peuvent ne pas être considérées comme une déduction fiscale admissible selon Revenu Canada.

INSTRUCTIONS DE PAIEMENT

Veuillez envoyer ce formulaire de réclamation, toutes les pièces justificatives (par exemple, reçus, relevés de prestations, etc.) et votre chèque à l'ordre de "MDM SAS Plan" pour le montant total payable à MDM, indiqué ci-dessus dans la case H, à:

Administrateur de régime, SAS
 MDM Insurance Services Inc.
 PO Box 970, Guelph, Ontario N1H 6N1

REMARQUE: Afin d'être éligible au paiement, tous les reçus doit être soumis dans les 24 mois suivant la date que la dépense a été engagée.

NOUVEAU: Si configuré pour le débit pré-autorisé (DPA), envoyer le formulaire de réclamation et les pièces justificatives par e-mail à: lorie@mdm-insurance.com

AUTORISATION DU PROMOTEUR DU RÉGIME

Dépôt direct informations bancaires enregistrées, ou Demande de dépôt direct ci-jointe

Chèque de réclamation à l'ordre de: membre du régime, ou _____

Chèque de réclamation envoyé à: l'adresse du participant au régime, ou autre adresse: _____

Adresse e-mail (veuillez écrire lisiblement): _____

Signature autorisée du promoteur du régime

Veuillez imprimer le nom

Date (AAAA/MM/JJ)

Avant de mettre en œuvre un programme Cost Plus, nous vous encourageons fortement à consulter votre conseiller fiscal professionnel. Vous voulez être sûr que vous êtes éligible pour mettre en œuvre un programme Cost Plus et avant que des dépenses ne soient soumises pour remboursement, vous devez vous assurer que ces dépenses sont éligibles. Pour une liste complète des frais médicaux admissibles (Revenu Folio S1.F1.C1. Impôt sur les frais médicaux déduction), vous pouvez visiter le site Web de Revenu Canada à www.cra-arc.gc.ca ou en composant le 1-800-959-2221.