



ANNULATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

RBC Assurances
C.P. 1601, Windsor (Ontario) N9A 0B9
1 855 264-2174 Télécopieur : 1 855 612-3031

Type de prestation :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médicaments | <input type="checkbox"/> Soins Dentaires | <input type="checkbox"/> Soins de louïe |
| <input type="checkbox"/> Articles médicaux | <input type="checkbox"/> Services Professionnels | <input type="checkbox"/> Soins pour enfants |
| <input type="checkbox"/> Soins de la vue | <input type="checkbox"/> Hospitalisation | <input type="checkbox"/> _____ |

Nom du fournisseur :	N° de fournisseur :
----------------------	---------------------

Nom du patient :	N° d'identification du membre du régime :
------------------	---

Date du service :	N° ident. du formulaire (administration seulement) :
-------------------	--

Code de l'acte / DIN :	N° de l'ordonnance :
------------------------	----------------------

Description :

Montant de la demande de règlement payé :	Destinataire : <input type="checkbox"/> Fournisseur <input type="checkbox"/> Membre du régime
---	--

Quel a été le mode de paiement par RBC?
 Chèque ou TEF (dépôt direct)

Le cas échéant, quel est le statut de votre chèque?
 Encaissé ou Non encaissé

En cas de surplus de paiement, veuillez cocher ci-dessous :
 Un chèque de remboursement à l'ordre de RBC sera envoyé
 RBC appliquera un solde négatif à votre prochain paiement regroupé de fournisseur

Raison de l'annulation :

S'il vous plaît retraiter la demande avec les changements requis

Demandé par :

_____	_____
Nom de la personne autorisée	Numéro de téléphone
_____	_____
Signature	Date

En signant ce formulaire de demande de règlement, je confirme que les renseignements indiqués sur ce formulaire sont complets et exacts. Je comprends que les renseignements, que j'ai fournis à Compagnie d'assurance vie RBC, seront utilisés par Compagnie d'assurance vie RBC pour l'évaluation des demandes de règlement.

**Veillez télécopier à : Compagnie d'assurance vie RBC
1 855 612-3031**