OTIP RAEO

RÉGIME D'ASSURANCE DES ENSEIGNANTES
ET DES ENSEIGNANTS DE L'ONTARIO
125, promenade Northfield Ouest
C. P. 218
Waterloo ON N2J 3Z9
(519) 888-9683 | 1 800 267-6847

FORMULAIRE DE MODIFICATION - ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE ET SOINS DENTAIRES

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE BASE (OBLIGATOIRES)

NOM _____ (Nom de famille) _____ (Prénom(s))

SEXE F ☐ H ☐

ADRESSE _____

VILLE _____

CODE POSTAL _____ TÉLÉPHONE _____ – _____

GENRE D'EMPLOYÉ(E) (Ne cocher qu'une case)

AFFILIATION :

OECTA	Élém. ☐	Personnel administratif	☐
	Sec. ☐	Personnel de bureau	☐
FEEO	☐	Personnel de soutien	☐
FEESO Enseignant	☐	Autre _____	

NUMÉRO D'IDENTIFICATION _____ MATRICULE _____

CONSEIL _____

DATE DE NAISSANCE _____ (JOUR) _____ (MOIS) _____ (ANNÉE)

POLICE N° _____ COURRIEL _____

Raison du changement : _____

Date du changement : _____ (JOUR) _____ (MOIS) _____ (ANNÉE)

On doit remplir et signer ce formulaire dans les 31 jours du changement, sinon on considérera qu'il s'agit d'une inscription tardive.

Garanties :		**AMC**	**Dentaire**
Variation	☐	Famille à Personne seule ☐	Famille à Personne seule ☐
		Personne seule à Famille ☐	Personne seule à Famille ☐

Remplir les parties suivantes pour inscrire chaque personne.

Conjoint ou conjointe : Ajouter ☐ Supprimer ☐ Modifier ☐

_____ (Prénom) _____ (Nom de famille) _____ (Sexe) _____ / _____ / _____ (Date de naissance (jj/mm/aaaa))

Personne à charge : Invalide ☐ (Fournir une lettre du médecin) Dépasse l'âge limite et fréquente un collège ou une université ☐ (Si âgé de plus de **21 ans**, remplir le formulaire *Étudiant ou étudiante à charge*)

Enfants : Ajouter ☐ Supprimer ☐ Modifier ☐

_____ (Prénom) _____ (Nom de famille) _____ (Sexe) _____ / _____ / _____ (Date de naissance (jj/mm/aaaa))

Ajouter ☐ Supprimer ☐ Modifier ☐

_____ (Prénom) _____ (Nom de famille) _____ (Sexe) _____ / _____ / _____ (Date de naissance (jj/mm/aaaa))

Ajouter ☐ Supprimer ☐ Modifier ☐

_____ (Prénom) _____ (Nom de famille) _____ (Sexe) _____ / _____ / _____ (Date de naissance (jj/mm/aaaa))

Signature _____ Date (j/mm/aaaa) _____