

Ce formulaire dûment rempli doit être retourné à la CCQ au plus tard le  
pour la période d'assurance débutant le

**SECTION A**

**IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ**

Si l'identité de l'assuré (salarié ou retraité de l'industrie de la construction) et son numéro d'assurance sociale ne sont pas déjà imprimés, veuillez les inscrire ci-dessous (en lettres moulées)

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE

NOM DE FAMILLE

PRÉNOM(S)

NUMÉRO, RUE, APPARTEMENT

VILLE

COMTÉ, PROVINCE

CODE POSTAL

**SECTION B**

**AVIS IMPORTANT**

Pour obtenir le remboursement des soins médicaux (médicaments, lunettes, soins dentaires, etc) de votre conjoint et pour qu'il puisse utiliser sa carte MÉDIC Construction, vous devez remplir ce formulaire et le retourner à l'adresse indiquée au bas de la page. Consultez le dépliant «Déclaration des protections d'assurance du conjoint» pour plus d'informations.

**SECTION C**

**IDENTIFICATION DU CONJOINT DE L'ASSURÉ**

NOM DE FAMILLE

PRÉNOM (8 PREMIÈRES LETTRES)

1. Si votre conjoint est \_\_\_\_\_, **cochez** la case

Si le nom indiqué ci-dessus n'est pas celui de votre conjoint, ne cochez pas la case. MÉDIC Construction communiquera avec vous pour corriger votre dossier. Allez à la **SECTION E - DÉCLARATION SOLENNELLE**.

a) Est-ce que votre conjoint est un travailleur de la construction ?

Si oui, veuillez nous indiquer son numéro d'assurance sociale. \_\_\_\_\_

2. a) Si votre conjoint n'a pas de couverture d'assurance collective (autre que MÉDIC Construction), **cochez** la case  et allez à la **SECTION E - DÉCLARATION SOLENNELLE**

b) Si votre conjoint a une couverture d'assurance collective (autre que MÉDIC Construction), **cochez** la case  et allez à la **SECTION D - DÉCLARATION D'ASSURANCE DU CONJOINT**

**DÉCLARATION D'ASSURANCE DU CONJOINT DE L'ASSURÉ**

**SECTION D**

**Attention : assurance (autre que Médic Construction)**

Si vous avez coché la case à la question 2 b), vous devez répondre aux questions 3 et 4.

3. Si l'assurance de \_\_\_\_\_ rembourse les frais suivants, **cochez** la case correspondante

**FRAIS MÉDICAUX**

**FRAIS PROFESSIONNELS**

**FRAIS DENTAIRES**

EXAMEN DE LA VUE

CHIROPRACTICIEN

SOINS DE BASE

LUNETTES

MASSOTHÉRAPEUTE

SOINS MAJEURS

MÉDICAMENTS

ORTHOPHONISTE

ORTHODONTIE

CHAMBRE D'HÔPITAL

ACUPUNCTURE

**SALAIRE-VIE**

TRANSPORT EN AMBULANCE

AUDIOLOGISTE

ASSURANCE SALAIRE

FRAIS D'URGENCE MÉDICALE HORS CANADA

PHYSIOTHÉRAPEUTE

ASSURANCE VIE

LABORATOIRE

PSYCHOLOGUE

PODIATRE

DIVERS

TRAVAILLEUR SOCIAL

• Date d'entrée en vigueur :   /  /   • Numéro de police : \_\_\_\_\_ • Numéro de contrat : \_\_\_\_\_

• NOM DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE QUI REMBOURSE CES FRAIS : \_\_\_\_\_

4. **Cochez** la case si votre conjoint a une couverture d'assurance **FAMILIALE**  **INDIVIDUELLE**

**AUTRE**  PRÉCISEZ : \_\_\_\_\_

**ATTENTION : VOUS DEVEZ AVISER MÉDIC CONSTRUCTION POUR TOUT CHANGEMENT CONCERNANT L'ASSURANCE DE VOTRE CONJOINT CI-HAUT MENTIONNÉ.**

**DÉCLARATION SOLENNELLE**

**SECTION E**

Nous déclarons que tous les renseignements inscrits sur ce formulaire sont complets et véridiques. Nous comprenons que faire une fausse déclaration constitue une infraction grave et nous expose à des recours légaux. Nous comprenons que nous devons rembourser à MÉDIC Construction tous les montants payés en trop.

Signature de l'assuré

Date

Signature du conjoint de l'assuré

Date



## DÉLAIS DE TRAITEMENT

À compter de la date de réception des documents requis, MÉDIC Construction vise à traiter votre demande d'admissibilité aux régimes d'assurance à l'intérieur d'un délai de 3 semaines. Cependant, ce délai peut être plus long suite aux périodes de vacances de l'industrie de la construction.

## PLUS D'INFORMATIONS ?

Vous pouvez communiquer avec votre représentant syndical ou patronal, ou encore avec le personnel du service à la clientèle de la CCQ :

### Bureaux régionaux CCQ



Abitibi-Témiscamingue.....819 825-4477  
Bas-Saint-Laurent-Gaspésie.....418 724-4491  
Côte-Nord .....418 962-9738  
ou 418 589-3791  
Estrie .....819 348-4115  
Mauricie-Bois-Francs .....819 379-5410



Montréal .....514 341-2686  
Outaouais.....819 243-6020  
Québec.....418 624-1173  
Saguenay-Lac-St-Jean .....418 549-0627  
Ligne sans frais.....1 888 842-8282

Site internet de la CCQ : [www.ccq.org](http://www.ccq.org)

Ce site offre également des liens avec les sites des associations.