Attestation d'assurance-maladie auxiliaire

Partie I : Information personnelle (majuscules)	Nom : (EN LETTRES MOULÉES) Prénom Second prénom Nom Adresse : Rue Ville (Province) Code postal Date de naissance : Mois Jour Année Établissement fréquenté : _____
Partie II : Confirmation d'assurance-maladie auxiliaire	Je renonce à la protection prévue par le régime d'assurance-maladie des étudiants étrangers au Manitoba (n° de contrat 42074 auprès de la Great-West, compagnie d'assurance-vie). Je suis autorisé(e) à refuser cette protection, étant donné que je suis actuellement protégé(e) en vertu du régime d'assurance-maladie suivant (cochez la case appropriée) : Je suis parrainé(e) par l'Agence canadienne de développement international (ACDI), qui m'offre une assurance-maladie dans le cadre de son soutien. (Remplir la Déclaration A ci-dessous.) J'ai une bourse d'études qui prévoit une assurance-maladie. (Remplir la Déclaration A ci-dessous.) Je suis assuré(e) en vertu de la Commission des services de santé du Manitoba (CSSM). (Remplir la Déclaration B ci-dessous.) Je suis assuré(e) en vertu du régime d'assurance-maladie d'une autre province canadienne. (Remplir la Déclaration B ci-dessous.)
Partie III : Refus d'assurance	**Déclaration A** • Je décline la protection prévue par le régime d'assurance-maladie des étudiants étrangers au Manitoba, étant donné que je suis protégé(e) en vertu du régime d'assurance-maladie auxiliaire susmentionné. • J'ai joint une pièce justificative en guise de confirmation de mon assurance. • Je comprends que j'ai le droit de me retirer du régime sans être tenu(e) de le faire. J'ai eu l'occasion d'adhérer au régime d'assurance-maladie des étudiants étrangers au Manitoba mais j'ai décidé d'y renoncer. • Je comprends que les titulaires du régime d'assurance-maladie des étudiants étrangers au Manitoba ne sont aucunement responsables de vérifier la pertinence de mon régime d'assurance-maladie auxiliaire. Ni l'établissement que je fréquente, ni l'assureur du régime ni son administrateur ne détermineront si ce régime est suffisant ou s'il est comparable au régime d'assurance-maladie des étudiants étrangers au Manitoba. Signature _____ Date _____
	Déclaration B • Je ne suis pas admissible à la protection prévue par le régime d'assurance-maladie des étudiants étrangers au Manitoba, étant donné que je suis protégé(e) en vertu du Régime d'assurance-maladie du Manitoba ou d'un autre régime provincial. • J'ai joint une pièce justificative en guise de confirmation de ma participation au Régime d'assurance-maladie du Manitoba ou d'un autre régime provincial. • Je comprends que les titulaires du régime d'assurance-maladie des étudiants étrangers au Manitoba ne sont aucunement responsables de vérifier la pertinence de mon régime d'assurance-maladie auxiliaire. Ni l'établissement que je fréquente, ni l'assureur du régime, ni son administrateur ne détermineront si ce régime est suffisant ou s'il est comparable au régime d'assurance-maladie des étudiants étrangers au Manitoba. Signature _____ Date _____