

CERTIFICAT DE CONFORMITÉ
Volume d'exposition – Année 2010
Contrats de moins de 250 certificats

Je confirme que conformément aux exigences des modalités de mutualisation en vigueur en 2010 et, au meilleur de ma connaissance, la taille des groupes est déterminée selon le principe de responsabilité conjointe et entière du risque; et que :

- i) tous les groupes soumis à la mutualisation ont été établis en conformité aux exigences des lois applicables et qu'ils continuaient d'y répondre au 31 décembre 2010. Pour les <groupes de un>, nous confirmons détenir l'information justifiant l'exemption de couverture de ou des autre(s) employé(s);
- ii) nous avons regroupé sous un seul «groupe» tous les contrats liés par une entente financière demandée par le preneur de ces contrats;
- iii) nous n'avons pas regroupé les contrats liés par suite de politiques ou de décisions internes de l'assureur ou par suite d'un regroupement mis en place par un représentant en assurance de personnes dûment autorisé (i.e. détenant un permis en assurance collective).

Je confirme également que les renseignements ci-joints sont tirés des livres de la compagnie. Au meilleur de ma connaissance, ils sont exacts en date du 31 décembre 2010.

Date : _____ **Signature :** _____

Nom (en lettres moulées) : _____

Titre : _____

Compagnie : _____

Adresse électronique : _____

Nota bene :

La Société de compensation en assurance médicaments du Québec vous rappelle que la définition de groupe sur laquelle reposent les modalités de mutualisation est celle utilisée dans l'industrie en conformité aux dispositions de la loi et règlements de la Loi sur les assurances du Québec, la Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives. Pour plus d'information, veuillez vous référer au site Internet de la Société au www.mutualisation.ca.

IMPORTANT

*Veuillez faire parvenir par la poste ce certificat de conformité dûment complété à
M. Philippe Dunn, Vias Ltée, 1850, avenue Panama, suite 502, Brossard (QC) J4W 3C6*

CERTIFICAT DE CONFORMITÉ

**Réclamations – Année 2010
Contrats de moins de 250 certificats**

Je confirme que les renseignements ci-joints sont tirés des livres de la compagnie. Au meilleur de ma connaissance, ils sont exacts. Pour chaque certificat, nous avons déclaré le montant total des frais de médicaments admissibles pour lesquels nous avons émis un chèque de remboursement en 2010. Dans le cas où le numéro du contrat n'a pas été reporté dans notre exposition au risque, nous avons fourni les informations additionnelles demandées. Aucune réclamation n'est incluse lorsque nous avons été impliqués à titre de second payeur.

Date : _____ **Signature :** _____

Nom (en lettres moulées) : _____

Titre : _____

Compagnie : _____

Adresse électronique : _____

Nota bene

La Société de compensation en assurance médicaments du Québec vous rappelle que les réclamations admissibles sont celles acceptées par vos contrats que vous avez réglées à titre de premier payeur en 2010. Les réclamations que vous avez réglées à titre de second payeur ne font pas partie du processus de compensation. Veuillez déclarer le montant total soumis et admissible, pas seulement la partie excédentaire. La compensation sera calculée à partir du montant soumis ou réclamé par le certificat en supposant un régime sans franchise qui rembourse 80 % des frais engagés jusqu'à 4 800 \$ du montant admissible et 100 % par après.

IMPORTANT

*Veuillez faire parvenir par la poste ce certificat de conformité dûment complété à
M. Philippe Dunn, Vias Ltée, 1850, avenue Panama, suite 502, Brossard (QC) J4W 3C6*

CERTIFICAT DE CONFORMITÉ
Réclamations de plus de 60 000 \$ – Année 2010
Contrats de 250 certificats et plus

- () Je confirme que les renseignements ci-joints sont tirés des livres de la compagnie. Au meilleur de ma connaissance, ils sont exacts en date du 31 décembre 2010. Pour chaque certificat, nous avons déclaré le montant total des frais de médicaments admissibles pour lesquels nous avons émis un chèque de remboursement en 2010 rajusté selon la liste du Régime général d'assurance-médicaments du Québec. Aucune réclamation n'est incluse lorsque nous avons été impliqués à titre de second payeur.

OU

- () Aucun certificat québécois a présenté des réclamations de médicaments admissibles pour un total supérieur à 60 000 \$.

Date : _____ **Signature :** _____

Nom (en lettres moulées) : _____

Titre : _____

Compagnie : _____

Adresse électronique : _____

Nota bene

La Société de compensation en assurance médicaments du Québec vous rappelle que les réclamations admissibles sont celles acceptées par vos contrats et que vous avez réglées à titre de premier payeur en 2010. De plus, ces réclamations ont été rajustées selon la liste du Régime général d'assurance-médicaments du Québec et l'information concernant la validation des critères applicables est conservée au dossier. Les réclamations que vous avez réglées à titre de second payeur ne font pas partie du processus de compensation. Veuillez déclarer le montant total soumis et admissible, pas seulement la partie excédentaire.

IMPORTANT

*Veuillez faire parvenir par la poste ce certificat de conformité dûment complété à
M. Philippe Dunn, Vias Ltée, 1850, avenue Panama, suite 502, Brossard (QC) J4W 3C6*