



Formulaire de dépôt direct

Le dépôt direct est une façon rapide et commode de vous assurer du paiement de votre demande de règlement dès que possible.

Renseignements sur le titulaire de la police (caractères d'imprimerie)

No police	No certificat	Nom police
Nom	Prénom(s)	No téléphone
Adresse (no, rue)		No appartement
Ville	Province	Code postale
Adresse courriel (obligatoire)		

Renseignements bancaires

Veuillez remplir les cases suivantes et **joindre un exemplaire de chèque avec la mention « ANNULÉ » écrite sur le devant.**

Est-ce une demande pour des nouveaux renseignements <input type="checkbox"/>	Nom de l'institution financière	
Changements aux renseignements <input type="checkbox"/>		
No de transit	No de l'institution	No compte

Autorisation

Les renseignements fournis plus haut sont exacts. J'informerai NexgenRx de tout changement à ces données. Veuillez permettre à NexgenRx de créditer mon compte bancaire (selon les détails fournis en haut) pour le paiement de tous mes avantages. NexgenRx ou moi-même pouvons mettre fin à cette entente en tout temps par un avis verbale ou par écrit.

Signature du titulaire de la police	Date
Signature du détenteur du compte (si différent du titulaire de la police)	Date

Chez NexgenRx, nous savons l'importance que vous accordez au respect de votre vie privée ainsi qu'à la sécurité et à la confidentialité de vos données personnelles. Tous les renseignements personnels concernant vous-même et les personnes à votre charge (le cas échéant) sont recueillis, utilisés et divulgués par NexgenRx aux seules fins de traitement de demandes de règlement, de gestion de votre régime d'assurance ou à certaines fins auxiliaires, comme il est établi dans la politique de confidentialité de NexgenRx publiée sur notre site Web à www.nexgenrx.com. Vous pouvez obtenir une copie imprimée de cette politique en nous écrivant à 145, The West Mall, C.P. 110U, Toronto, Ontario M8Z 5M4, à l'intention de notre chef de la protection des renseignements personnels.