



## **TRAVAUX BÉNÉVOLES**

### **FRAIS MEDICAUX SUR ACCIDENT**

Adventist Risk Management, Inc.  
12501 Old Columbia Pike - Silver Spring, MD 20904  
**BUREAU** : 1-888-951-4ARM (4276) | **FAX** : (301) 453-7060  
**COURRIEL** : [claims@adventistrisk.org](mailto:claims@adventistrisk.org)

### **COMMENT DÉPOSER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT**

1. Remplissez tous les éléments du formulaire joint.
2. Joignez les documents suivants :
  - Lettre du pasteur de l'église, de l'ancien principal ou d'un employé de la conférence confirmant que l'accident est survenu alors que le bénévole participait à une activité bénévole planifiée, parrainée et supervisée, ou qu'il se rendait ou revenait d'une telle activité ;
  - Copies de factures médicales détaillées. Les factures détaillées doivent porter le nom du patient, la date du service, le type de service rendu, le diagnostic ou la nature de l'état à traiter et le nom et l'adresse du prestataire.
  - Copies de l'exposé des prestations découlant de votre compagnie d'assurance primaire.
3. Envoyez le formulaire de demande dûment rempli et signé et tous les documents requis à :

Adventist Risk Management, Inc. 12501 Old  
Columbia Pike  
Silver Spring, MD 20904 Courriel :  
[claims@adventistrisk.org](mailto:claims@adventistrisk.org) Téléphone :  
1-888-951-4ARM (4276)  
Fax : (301) 453-7060

4. Conservez une copie de ce dossier.

Ce régime d'assurance constitue une assurance complémentaire qui est conçue pour fournir un maximum d'avantages à un coût minimum. Elle est secondaire à toute autre assurance que vous pouvez avoir souscrite. Veuillez, en premier lieu, soumettre toutes les dépenses à votre assurance primaire. Une fois que cette demande aura été traitée, veuillez inclure les détails de leurs prestations lors du dépôt de votre demande de règlement liée à cette police.

Attention, pour les personnes inscrites à Medicare et Medicaid : Cette assurance est primaire à votre couverture Medicare ou Medicaid. Si vous souhaitez que le paiement vous soit adressé, vous devez fournir une preuve de paiement du fournisseur.

**SI DES RENSEIGNEMENTS OU DES DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES S'AVÈRENT NÉCESSAIRES, VOUS SEREZ CONTACTÉ PAR UN EXPERT EN SINISTRE.**

# Frais médicaux sur accident

## Déclaration du demandeur

(Veuillez imprimer ce formulaire — Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez compléter votre déclaration sur une feuille séparée)

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURÉ

Nom de l'assuré \_\_\_\_\_ N<sup>o</sup> sécurité sociale \_\_\_\_\_  
Adresse de l'assuré \_\_\_\_\_ No de tél. (D) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ No de tél. (T) \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ No de tél. (M) \_\_\_\_\_  
Numéro de la police (requis) \_\_\_\_\_ Date de naissance de l'assuré \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Êtes-vous admissible ou inscrit à Medicare ? \_\_\_\_\_ Êtes-vous inscrit à Medicaid ? \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE

Date de l'accident \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Heure et lieu de l'accident \_\_\_\_\_  
Veuillez décrire en détail les circonstances de l'accident (si nécessaire, joignez une feuille séparée) : \_\_\_\_\_  
L'accident avait-il un rapport avec la profession de l'assuré ? \_\_\_\_\_ Si oui, de quelle façon ? \_\_\_\_\_  
Veuillez décrire la nature des blessures de l'assuré : \_\_\_\_\_  
La police ou une autre autorité a-t-elle enquêté sur l'accident ? \_\_\_\_\_ Si oui, veuillez fournir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de chaque agence et officier chargé de l'enquête : \_\_\_\_\_  
Veuillez fournir le nom et l'adresse de chaque médecin traitant ou consultant ou d'autres professionnels de la santé :

Nom	Adresse	Ville	État	CP	Téléphone
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Si vous avez été hospitalisé, veuillez fournir le nom et l'adresse des hôpitaux où les traitements ont été reçus : \_\_\_\_\_  
Avez-vous une autre assurance qui peut fournir une couverture pour cet accident ou cette perte ? \_\_\_\_\_ Si oui, veuillez fournir les noms, adresses et numéros de police de toutes les autres assurances : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION ET CESSION DE DROITS

Par la présente, j'autorise tout hôpital, médecin, employeur, ou toute autre personne qui a soigné ou examiné l'assuré de divulguer à la sur demande, tout renseignement à NAHGA Claim Services concernant toute blessure, couverture d'assurance, antécédents médicaux, consultations, prescriptions ou traitements ainsi qu'à fournir des copies de tous les dossiers hospitaliers et médicaux et les factures détaillées. Je sais que sur ma demande, je suis en droit de réclamer une copie de cette autorisation et conviens qu'une photocopie ou une télécopie de cette autorisation possède la même validité que l'original. J'atteste qu'à ma connaissance, les renseignements ci-dessus sont vrais et exacts et je comprends que toute personne qui, sciemment et avec l'intention d'escroquer ou de tromper une compagnie d'assurance, dépose une demande contenant des renseignements faux, incomplets ou trompeurs, ou qui dissimule volontairement des renseignements importants est passible de poursuites pour fraude à l'assurance.

SIGNATURE (demandeur ou personne autorisée) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

J'autorise le paiement des prestations médicales directement au(x) fournisseur(s) pour les services rendus dans le cadre de cette réclamation.

SIGNATURE (demandeur ou personne autorisée) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS

J'autorise Chubb & Son, une division de la Compagnie fédérale d'assurance (Chubb) et NAHGA de communiquer certains renseignements concernant ma demande, comprenant mon nom, mon adresse et des renseignements médicaux à Adventist Risk Management (ARM), Global Benefits Group (GBG) et à leurs agents pour faciliter l'administration de la demande et de la police d'assurance. Je comprends que tout renseignement que je fournis à ARM, GBG ou à ses agents est régi par les directives et procédures de protection de la vie privée des organisations respectives et que ces organisations ne sont pas des fournisseurs de services de Chubb et que Chubb n'est pas responsable de leurs actions. Cette autorisation est valable pour 24 mois et peut être révoquée à tout moment sous réserve des droits de la personne qui a agi sur la foi de l'autorisation, préalablement à l'avis de révocation. Pour révoquer cette autorisation, contactez votre représentant client.

SIGNATURE (demandeur ou personne autorisée) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## AVIS IMPORTANTS

**Avis aux demandeurs de l'Alaska :** Une personne qui, sciemment et avec l'intention de nuire, d'escroquer, ou de tromper une compagnie d'assurance, dépose une demande contenant de faux renseignements, incomplets ou trompeurs peut être poursuivie par la justice de l'État.

**Avis aux demandeurs de l'Arizona :** Pour votre propre protection, la loi de l'Arizona exige de faire figurer la déclaration suivante sur ce formulaire : Toute personne qui présente sciemment une demande de paiement d'un sinistre sachant qu'elle est fautive ou frauduleuse est passible de sanctions pénales et civiles.

**Avis aux demandeurs de l'Arkansas :** Toute personne qui présente sciemment une demande de paiement d'un sinistre ou d'une prestation, sachant qu'elle est fautive ou frauduleuse ou qui présente sciemment de faux renseignements sur une demande d'assurance est coupable d'un délit et est passible d'amende et d'emprisonnement.

**Avis aux demandeurs de Californie :** Pour votre propre protection, la loi californienne exige de faire figurer ce qui suit sur ce formulaire : Toute personne qui présente sciemment une demande de paiement d'un sinistre sachant qu'elle est fautive ou frauduleuse, est coupable d'un délit et est passible d'amende et d'emprisonnement dans une prison d'État.

**Avis aux demandeurs du Colorado :** Il est interdit de fournir sciemment des faits ou renseignements faux, incomplets ou trompeurs à une compagnie d'assurance dans le but d'escroquer ou de tenter d'escroquer la compagnie. Pour beaucoup, les sanctions comprennent des peines d'emprisonnement, des amendes, des refus d'assurance, et des poursuites en dommages-intérêts. Toute compagnie d'assurance ou agent d'une compagnie d'assurance qui fournit sciemment des faits ou renseignements faux, incomplets ou trompeurs à un souscripteur ou un demandeur de règlement dans le but d'escroquer ou de tenter d'escroquer le souscripteur d'assurance ou le demandeur en matière de règlement ou d'indemnité à verser par l'assurance doit être reporté au *Department of Regulatory Agencies* de la *Colorado Division of Insurance*.

**Avis aux demandeurs du Delaware :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de nuire, d'escroquer, ou de tromper un assureur, dépose une déclaration ou demande de règlement contenant des renseignements faux, incomplets ou trompeurs est coupable d'un grave délit.

**Avis aux demandeurs du District de Columbia :** **AVERTISSEMENT :** Fournir des renseignements, faux ou trompeurs, à un assureur dans le but d'escroquer l'assureur ou toute autre personne est un délit. Les peines comprennent l'emprisonnement et/ou des amendes. En outre, l'assureur peut refuser une couverture d'assurance si des renseignements substantiellement faux, relatifs à une demande, ont été fournis par le demandeur.

**Avis aux demandeurs de Floride :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de nuire, d'escroquer, ou de tromper un assureur, dépose demande de règlement ou une demande d'assurance contenant des renseignements faux, incomplets ou trompeurs est coupable d'un délit du troisième degré.

**Avis aux demandeurs de l'Idaho :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention d'escroquer ou de tromper une compagnie d'assurance, dépose une déclaration contenant des renseignements faux, incomplets ou trompeurs est coupable d'un grave délit.

**Avis aux demandeurs de l'Indiana :** Une personne qui, sciemment et avec l'intention d'escroquer un assureur, dépose une demande de règlement contenant des renseignements faux, incomplets ou trompeurs commet un grave délit.

**Avis aux demandeurs du Kentucky :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention d'escroquer une compagnie d'assurance ou une autre personne, dépose une demande de règlement contenant des renseignements substantiellement faux ou qui dissimule, dans le but d'induire en erreur, des renseignements concernant un fait lié à celle-ci, commet un acte de fraude à l'assurance, lequel est un délit.

**Avis aux demandeurs du Maine :** Fournir sciemment des renseignements faux, incomplets ou trompeurs à une compagnie d'assurance dans le but de l'escroquer est un délit. Les sanctions peuvent comprendre l'emprisonnement, une amende ou un refus de couverture d'assurance.

**Avis aux demandeurs du Maryland :** Toute personne qui, sciemment et délibérément présente une demande de règlement d'un sinistre ou de prestations fautive ou frauduleuse, ou qui présente sciemment et délibérément de faux renseignements dans une demande d'assurance, est coupable d'un délit et est passible d'amendes et d'emprisonnement.

## AVIS IMPORTANTS

**Avis aux demandeurs du Minnesota :** Une personne qui soumet une demande d'assurance ou une demande de règlement avec l'intention d'escroquer ou qui aide à commettre une escroquerie contre un assureur est coupable d'un délit.

**Avis aux demandeurs du New Hampshire :** Toute personne qui, dans le but de nuire, d'escroquer, ou de tromper une compagnie d'assurance, dépose une demande de règlement contenant des renseignements faux, incomplets ou trompeurs est passible de poursuites et de condamnation pour fraude à l'assurance, en vertu de l'article RSA 638:20.

**Avis aux demandeurs du New Jersey :** Toute personne qui dépose sciemment une demande de règlement contenant des renseignements faux ou trompeurs est passible de sanctions pénales et civiles.

**Avis aux demandeurs du Nouveau-Mexique :** Toute personne qui présente sciemment une demande de règlement d'un sinistre ou d'une couverture, sachant qu'elle est fautive ou frauduleuse, ou qui présente sciemment de faux renseignements sur une demande d'assurance est coupable d'un délit et est passible de sanctions pénales et d'amendes civiles.

**Avis aux demandeurs de l'état de New York :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention d'escroquer une compagnie d'assurance ou une autre personne, dépose une demande d'assurance ou une demande de règlement contenant un renseignement substantiellement faux, ou qui dissimule, dans le but d'induire en erreur, des renseignements concernant un fait lié à celle-ci, commet un acte de fraude à l'assurance, lequel est un délit qui est également passible d'une sanction civile n'excédant pas cinq mille dollars et la valeur déclarée de la demande pour chacune de ces infractions.

**Avis aux demandeurs de l'Ohio :** Toute personne qui, ayant l'intention d'escroquer ou sachant qu'il facilite une escroquerie contre un assureur, soumet une demande d'assurance ou dépose une demande de règlement contenant une déclaration fautive ou trompeuse, est coupable de fraude à l'assurance.

**Avis aux demandeurs de l'Oklahoma :**

**AVERTISSEMENT :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention de nuire, d'escroquer, ou de tromper un assureur, fait une demande pour le produit d'une police d'assurance contenant des renseignements faux, incomplets ou trompeurs est coupable d'un grave délit.

**Avis aux demandeurs de l'Oregon :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention d'escroquer une compagnie d'assurance ou une autre personne, soumet une demande d'assurance ou dépose une demande de règlement qui contient des renseignements substantiellement faux relatifs à l'acceptation des risques par compagnie d'assurance, ou qui dissimule, dans le but d'induire en erreur, des renseignements concernant un fait important lié à l'acceptation du risque par une compagnie d'assurance, peut être rendu coupable d'un acte frauduleux, lequel est un délit.

**Avis aux demandeurs de Pennsylvanie :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention d'escroquer une compagnie d'assurance ou une autre personne, dépose une demande d'assurance ou une demande de règlement contenant un renseignement substantiellement faux ou qui dissimule, dans le but d'induire en erreur, des renseignements concernant un fait important lié à celle-ci, commet un acte de fraude à l'assurance, lequel est un délit et rend passible cette personne de sanctions pénales et civiles.

**Avis aux demandeurs de Virginie :** Fournir sciemment des renseignements faux, incomplets ou trompeurs à une compagnie d'assurance dans le but de l'escroquer est un délit. Les sanctions peuvent comprendre l'emprisonnement, des amendes ou un refus de couverture d'assurance.

**Avis aux demandeurs de tous les autres États :** Toute personne qui, sciemment et avec l'intention d'escroquer ou de tromper une compagnie d'assurance, dépose une demande contenant des renseignements faux, incomplets ou trompeurs, est passible de poursuites pour fraude à l'assurance.