

**IMPORTANT**

Pour traiter votre dossier, votre signature est requise au verso de ce formulaire.

Veillez écrire en lettres moulées.

## 1. IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

L'assuré est le salarié ou le retraité de l'industrie de la construction.

Nom		Prénom	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	N° de client à la CCQ		N° de téléphone
N°	Rue		N° d'appartement
Case postale	Ville	Province	Code postal

Pour effectuer un changement d'adresse, rendez-vous dans les services en ligne à [sel.ccq.org](http://sel.ccq.org) ou remplissez le *Formulaire de changement d'adresse*, disponible au [ccq.org](http://ccq.org).

## 2. IDENTIFICATION DU CONJOINT

Nom	Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)
Si vous désirez ajouter votre conjoint, veuillez remplir les renseignements suivants :			
État matrimonial <input type="checkbox"/> Marié ou uni civilement <input type="checkbox"/> Conjoint de fait		Date de début de cohabitation (AAAA-MM-JJ)	
Si vous désirez retirer votre conjoint, veuillez remplir les renseignements suivants :			
Date de cessation de vie commune (AAAA-MM-JJ)			

## 3. IDENTIFICATION DES ENFANTS À CHARGE

Enfant 1			
Nom		Prénom	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Sous-tutelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom de la mère	Prénom de la mère	Nom du père	Prénom du père
Enfant 2			
Nom		Prénom	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Sous-tutelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom de la mère	Prénom de la mère	Nom du père	Prénom du père
Enfant 3			
Nom		Prénom	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Sous-tutelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom de la mère	Prénom de la mère	Nom du père	Prénom du père

#### 4. SIGNATURE DE L'ASSURÉ

- Je déclare que tous les renseignements inscrits sur ce formulaire sont exacts ;
- Je déclare avoir l'autorisation de mes personnes à charge de divulguer ou de recevoir des renseignements à leur sujet concernant leurs demandes de prestations. Mes personnes à charge comprennent que ces renseignements seront vus par moi et qu'ils seront utilisés par la Commission de la construction du Québec (CCQ) à des fins de gestion et d'administration de mon régime ;
- Je m'engage à informer la CCQ advenant un changement de situation qui implique l'admissibilité de mes personnes à charge (ex. : cessation de cohabitation avec mon conjoint à la suite de l'échec de l'union, abandon scolaire, fin d'études ou modification de l'état matrimonial de mon enfant à charge majeur, etc.) ;
- Je comprends que la CCQ peut refuser une réclamation relative à une personne à charge à la suite d'une fausse déclaration ou à une omission de mettre à jour les informations la concernant. Je comprends également que la CCQ peut, le cas échéant, me réclamer directement tout montant qu'elle a versé en lien avec une telle réclamation ou considérer qu'il s'agit d'un versement excédentaire qu'elle peut déduire de mes prochaines demandes de prestations.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'assuré

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

**Veillez retourner ce formulaire ainsi que les pièces justificatives, s'il y a lieu, à cette adresse :**

- Par la poste : Commission de la construction du Québec  
Case postale 2414, succursale Chabanel  
Montréal (Québec) H2N 0C8
- Par télécopieur : 514 341-4468

#### ADMISSIBILITÉ DU CONJOINT

Pour que votre conjoint soit admissible à votre dossier de personnes à charge, vous devez répondre à l'une des conditions suivantes :

- Vous êtes mariés ou unis civilement ;
- Vous cohabitez maritalement depuis un minimum de 12 mois consécutifs ;
- Vous cohabitez depuis moins de 12 mois et vous répondez à l'une de ces conditions :
  - Vous avez au moins un enfant en commun,
  - Vous avez conjointement adopté un enfant durant votre période de vie maritale,
  - Vous avez, dans le passé, cohabité comme conjoints pendant un minimum de 12 mois consécutifs.

Référez-vous à votre situation	Document à fournir
Vous êtes mariés ou unis civilement	Certificat de mariage ou d'union civile, ou tout autre document officiel équivalent
Vous cohabitez avec votre conjoint depuis plus de 12 mois	2 preuves de résidence au nom de votre conjoint, soit : <ul style="list-style-type: none"><li>– 1 preuve récente (datée de moins de 3 mois)</li><li>– 1 preuve datée de 12 mois antérieurs à la preuve récente fournie</li></ul> La date des 2 documents doit couvrir une période d'au moins 12 mois.
Vous cohabitez avec votre conjoint depuis moins de 12 mois et avez au moins un enfant en commun	2 preuves de résidence au nom de votre conjoint, soit : <ul style="list-style-type: none"><li>– 1 preuve récente (datée de moins de 3 mois)</li><li>– 1 preuve datée du mois correspondant au début de votre cohabitation</li></ul> et une copie du certificat de naissance de votre enfant, ou toute autre preuve officielle de naissance ou d'adoption, indiquant le nom des 2 parents
Vous avez repris vie commune avec votre conjoint, avec qui vous avez cohabité plus de 12 mois dans le passé	2 preuves de résidence au nom de votre conjoint, soit : <ul style="list-style-type: none"><li>– 1 preuve récente (datée de moins de 3 mois)</li><li>– 1 preuve datée du mois correspondant au début de votre cohabitation</li></ul> et, si votre conjoint n'a jamais été reconnu comme personne à charge à votre dossier : 2 preuves de résidence au nom de votre conjoint, couvrant une période d'au moins 12 mois et démontrant que vous avez été conjoints de fait dans le passé.

Vous devez en tout temps remplir et joindre le formulaire **Déclaration des protections d'assurance du conjoint** à cette demande.

## ADMISSIBILITÉ DU CONJOINT (SUITE)

Si vous devez fournir des preuves de résidence, elles doivent satisfaire aux conditions suivantes :

- Le document doit contenir la date d'émission, les nom et prénom du conjoint, et son adresse civique.
- L'adresse du conjoint doit correspondre à celle de l'assuré, selon le registre de la CCQ à la date de la preuve. Si l'adresse de l'assuré au registre de la CCQ ne correspond pas à celle du conjoint, l'assuré doit aussi fournir 2 preuves de résidence, adressées à son nom, aux mêmes dates que son conjoint, pour démontrer la cohabitation.
- Le document doit provenir d'un organisme officiel ou d'une compagnie reconnue.

**Exemples de preuves :** facture de services publics (téléphone, câble, gaz, etc.), relevé de taxes, relevé issu d'un organisme gouvernemental, relevé bancaire, historique des adresses antérieures disponible gratuitement aux comptoirs de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), etc.

**Les formulaires de bail, de déclaration de revenus et les factures d'achat de médicaments sont refusés.**

## FIN D'ADMISSIBILITÉ D'UN CONJOINT

**IMPORTANT – Vous avez l'obligation d'aviser MÉDIC Construction, si vous cessez de cohabiter avec votre conjoint.**

Aux fins des protections d'assurances maladie et dentaire, le conjoint n'est plus admissible à compter de la date où vous avez cessé de cohabiter depuis plus de 90 jours ou à compter de la date où une autre personne devient le conjoint de l'assuré.

Aux fins des protections d'assurance vie, le conjoint n'est plus admissible à compter de la date de fin de cohabitation.

## ADMISSIBILITÉ D'UN ENFANT

Votre enfant ou l'enfant de votre conjoint peut être admissible à votre dossier de personnes à charge s'il répond à l'une des conditions suivantes :

- Il est âgé de moins de 18 ans ;
- Il est âgé de 18 à 26 ans et est étudiant à temps plein dans un établissement scolaire reconnu par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) ;
- Il est reconnu invalide, et cette invalidité est survenue alors qu'il répondait à l'une des conditions d'admissibilité citées précédemment.

Un enfant pour qui vous êtes désigné tuteur légal pourrait être admissible jusqu'à 18 ans.

### Preuves requises pour ajouter un enfant

Référez-vous à la situation	Document à fournir
Enfant mineur	Photocopie du certificat de naissance (facultatif*)
Enfant majeur	Photocopie du certificat de naissance (facultatif*) Référez-vous au formulaire <i>Attestation de fréquentation scolaire</i>
Enfant majeur invalide	Photocopie du certificat de naissance (facultatif*) et – Si l'enfant est étudiant à temps plein, référez-vous au formulaire <i>Attestation de fréquentation scolaire</i> ; – Si l'enfant n'est pas étudiant à temps plein, vous devez fournir un document médical attestant son invalidité. Communiquez avec le service à la clientèle de la CCQ, pour obtenir plus d'informations.
Ajout d'un enfant mineur pour qui vous êtes le tuteur légal	Photocopie des documents officiels attestant que vous êtes le tuteur légal de l'enfant, tel un jugement de la cour.

\* Cette preuve n'est pas obligatoire. Veuillez cependant la conserver, car nous pourrions vous la demander si nous procédons à une vérification aléatoire de votre dossier.

## FIN D'ADMISSIBILITÉ D'UN ENFANT

- Les protections d'assurance dentaire se terminent dès le jour où l'enfant atteint l'âge de 21 ans, et ce, même si l'enfant fréquente un établissement scolaire ;
- L'enfant qui atteint l'âge de 26 ans n'est plus admissible à l'ensemble des protections. Son admissibilité se termine à la fin de la période scolaire où il atteint ses 26 ans.

Vous devez aviser MÉDIC Construction lors des situations suivantes :

- Votre enfant se marie ou cohabite avec un conjoint depuis 12 mois ;
- Votre enfant âgé de 18 à 26 ans cesse ses études ou devient étudiant à temps partiel selon les critères de l'établissement scolaire. Vous pouvez remplir ce formulaire ou nous aviser par les services en ligne de la CCQ, à [sel.ccq.org](http://sel.ccq.org), section « MÉDIC en ligne ».

Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec votre représentant syndical ou patronal, ou encore avec le service à la clientèle de la CCQ au 1 888 842-8282, ou consultez le [ccq.org](http://ccq.org).

**IMPORTANT**

Vous devez remplir et joindre le formulaire *Déclaration ou mise à jour des personnes à charge* à ce document.

Lorsque vous déclarez votre conjoint à votre dossier de personnes à charge, vous devez nous transmettre la déclaration de ses protections d'assurance. Faute de nous transmettre cette déclaration, votre conjoint sera considéré comme assuré secondaire pour l'ensemble des bénéfices prévus à votre régime. Pour effectuer des mises à jour par la suite, des preuves pourraient être requises.

Veuillez écrire en lettres moulées.

## 1. IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

L'assuré est le salarié ou le retraité de l'industrie de la construction.

Nom	Prénom	N° de client à la CCQ
-----	--------	-----------------------

## 2. IDENTIFICATION DU CONJOINT

Nom	Prénom
Votre conjoint a-t-il une couverture d'assurance collective ? <input type="checkbox"/> Non, mon conjoint n'a pas d'assurance collective. Allez à la section 3. <input type="checkbox"/> Oui. Est-ce que votre conjoint est travailleur de la construction? <input type="checkbox"/> Oui, indiquez son numéro de client : _____ <input type="checkbox"/> Non, mon conjoint est assuré par une autre compagnie d'assurance : _____	
Nom de la compagnie d'assurance	Date d'entrée en vigueur de la couverture d'assurance (AAAA-MM-JJ)
Type de couverture <input type="checkbox"/> Familiale <input type="checkbox"/> Individuelle	
Cocher la ou les catégories de bénéfices couverts par sa protection : <input type="checkbox"/> Hébergement (chambre d'hôpital) <input type="checkbox"/> Médicaments <input type="checkbox"/> Services de santé complémentaires (frais de laboratoire, soins paramédicaux, articles médicaux, etc.) <input type="checkbox"/> Soins de la vue <input type="checkbox"/> Soins dentaires	

## 3. SIGNATURES

- Je déclare que tous les renseignements inscrits sur ce formulaire sont exacts ;
- Je déclare avoir l'autorisation de mes personnes à charge de divulguer ou de recevoir des renseignements à leur sujet concernant leurs demandes de prestations. Mes personnes à charge comprennent que ces renseignements seront vus par moi et qu'ils seront utilisés par la Commission de la construction du Québec (CCQ) à des fins de gestion et d'administration de mon régime ;
- Je m'engage à informer la CCQ advenant un changement de situation qui implique l'admissibilité de mes personnes à charge (ex. : cessation de cohabitation avec mon conjoint à la suite de l'échec de l'union, abandon scolaire, fin d'études ou modification de l'état matrimonial de mon enfant à charge majeur, etc.) ;
- Je comprends que la CCQ peut refuser une réclamation relative à une personne à charge à la suite d'une fausse déclaration ou à une omission de mettre à jour les informations la concernant. Je comprends également que la CCQ peut, le cas échéant, me réclamer directement tout montant qu'elle a versé en lien avec une telle réclamation ou considérer qu'il s'agit d'un versement excédentaire qu'elle peut déduire de mes prochaines demandes de prestations.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'assuré

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

\_\_\_\_\_  
Signature du conjoint

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

Vous avez la possibilité de mettre à jour votre dossier en ligne à [sel.ccq.org](http://sel.ccq.org), section « MÉDIC en ligne ».

**Veuillez retourner ce formulaire ainsi que les pièces justificatives, s'il y a lieu, à cette adresse :**

- Par la poste : Commission de la construction du Québec  
Case postale 2414, succursale Chabanel  
Montréal (Québec) H2N 0C8
- Par télécopieur : 514 341-4468