



FONDS DE SECOURS MALADIE-ACCIDENT (FSMA)

Tél. : 514 842-2442 • Téléc. : 514 842-4839 • Courriel : fsma@sfmm429.qc.ca

Virage vert au FSMA : Le dépôt direct s'en vient

Pour le FSMA, ce début d'année 2021 marque une autre étape importante vers la modernisation de ses façons de faire pour améliorer le service aux membres. Un changement est en cours de réalisation. Ainsi, le dépôt direct du remboursement des réclamations sera offert à nos membres d'ici juillet 2021.

Procédure

Cet important changement demande une préparation minutieuse. D'abord, il faut inscrire au dépôt direct les **5811** membres du Syndicat et leur famille qui sont assurés par le FSMA. Pour ce faire, veuillez remplir le formulaire dynamique joint à ce Fonctionnaire Express et le retourner avec le document demandé (numérisé ou en photo) pour les données de l'institution financière.



Le FSMA continuera d'émettre des chèques de remboursement aux membres qui souhaiteront conserver ce mode de remboursement.

Réclamations

Entamée en décembre dernier, la possibilité d'envoyer vos réclamations par courriel est de plus en plus utilisée par nos membres. Rappelons qu'il est aussi possible de connaître le délai de traitement de votre réclamation dans le site [Web](#).

L'adresse pour l'envoi des documents numérisés est depotreclamation@sfmm429.qc.ca. Pour toute question autre que l'envoi des réclamations, l'adresse est toujours fsma@sfmm429.qc.ca.



FONDS DE SECOURS MALADIE-ACCIDENT (FSMA)

SYNDICAT DES FONCTIONNAIRES MUNICIPAUX DE MONTRÉAL (SCFP)

8790, avenue du Parc, Montréal (Québec) H2N 1Y6 • sfmm429.qc.ca/fsma/

Tél. : 514 842-2442 • Téléc. : 514 842-4839 • Courriel : fsma@sfmm429.qc.ca

DEMANDE D'INSCRIPTION AU DÉPÔT DIRECT POUR LES MEMBRES DU FSMA

VEUILLEZ COCHER UNE SEULE CASE :

NOUVELLE DEMANDE

MODIFICATION

PARTIE 1 – Identification

Nom : _____ Prénom : _____

N^{os} téléphone : _____
Résidentiel *Mobile* *Professionnel*

Adresse courriel personnelle obligatoire : _____

Matricule de paie (6 chiffres pour les membres de la Ville de Montréal) : _____

N^o de certificat du FSMA (important) : _____

PARTIE 2 – Renseignements bancaires

Numéro de succursale

Numéro de l'institution

Numéro de compte

Titulaire du compte

Veillez joindre un spécimen de chèque ou une attestation de compte de votre institution bancaire numérisé ou une photo du document concerné.

Exemple :

|| 999 || | 99999 | 999 | 999 999 9 ||
1 2 3 4

1. Numéro de chèque. 3 chiffres. Non nécessaire.
2. Numéro de la succursale. 5 chiffres.
3. Numéro de l'institution. 3 chiffres.
4. Numéro de compte. Comme indiqué sur votre chèque.

PARTIE 3 – Autorisation

J'autorise le Fonds de secours (FSMA) à déposer ces paiements directement au compte suivant et à transmettre les avis de paiement électroniquement.

Nom

Prénom

Signature

Année-Jour-Mois

Retournez le formulaire rempli et signé à : infosbancairesfsma@sfmm429.qc.ca

Les dépôts directs peuvent être effectués seulement à une institution financière au Canada et en dollar canadien.
Pour toute information supplémentaire, nous vous invitons à nous contacter au 514 842-2442
ou à l'adresse suivante : fsma@sfmm429.qc.ca