

644 MAIN ST. PO BOX 220  
MONCTON NB E1C 8L3  
INQUIRIES: 1-800-667-4511

230 BROWNLOW AVE. DARTMOUTH  
PO BOX 2200 HALIFAX NS B3J 3C6  
INQUIRIES: 1-800-667-4511

185 THE WEST MALL, SUITE 1200  
ETOBICOKE ON M9C 5P1  
INQUIRIES: 1-800-355-9133



Canadian Life and Health Insurance Association Inc.

<b>PART 1 DENTIST</b>		UNIQUE NO.	SPEC	PATIENT'S OFFICE ACCOUNT NO.	I HEREBY ASSIGN MY BENEFITS PAYABLE FROM THIS CLAIM TO THE NAMED DENTIST AND AUTHORIZE PAYMENT DIRECTLY TO HIM/HER.
<b>P</b>	<b>A</b>				
<b>T</b>	<b>E</b>				<b>N</b>
<b>N</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				<b>I</b>
<b>S</b>	<b>S</b>				<b>S</b>
<b>T</b>	<b>T</b>				<b>T</b>
<b>I</b>	<b>I</b>				