



Directives - Comment remplir le formulaire Demande de remboursement/Appel concernant un remboursement

- ✓ Écrivez lisiblement, à l'encre et en majuscules.
- ✓ Écrivez toutes les dates en chiffres : année (quatre chiffres), mois (deux chiffres) et jour (deux chiffres).
- ✓ Indiquez s'il s'agit d'une demande de remboursement ou d'un appel concernant un remboursement en cochant la case appropriée.
- ✓ Faites parvenir le formulaire dûment rempli à l'administrateur du RAMU® de l'université.

1. Le nom de l'université et votre numéro de participant.
2. Vos nom et prénom.
3. Votre date de naissance (veuillez à ne pas indiquer par erreur la date du jour).
4. Votre sexe.
5. Votre adresse au Canada, y compris votre code postal et votre numéro de téléphone.
6. Lisez attentivement la description et continuez à remplir le formulaire seulement si les conditions énoncées sont remplies.
7. Le motif de la demande de remboursement ou de l'appel.



Demande de remboursement/ Appel concernant un remboursement



Langue de correspondance :
 Anglais Français

Veuillez cocher une des cases ci-dessous :
 Demande de remboursement Appel concernant un remboursement

Contrat numéro
Sun Life Assurance Company of Canada – 50150 American Home Assurance Company – SRG9114277

Écrivez lisiblement EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE. Nous avons à cœur la protection de vos renseignements personnels. Pour connaître les principes directeurs de la Financière Sun Life en matière de protection des renseignements personnels, veuillez vous reporter à la brochure «Le Régime d'assurance maladie universitaire (RAMU) – la solution pour vos soins de santé de base», que vous trouverez à l'adresse www.ubip.ca.

1 Renseignements personnels

Nom de l'université 1		N° de participant	
Nom de famille 2		Date de naissance (j/m/a) 3	
Prénom		Sexe 4	Courriel
Adresse au Canada (numéro, rue, appartement ou bureau) 5			
Ville	Province	Code postal	N° de téléphone

2 Admissibilité

Les remboursements ne sont accordés :

- Vous avez réglé la prime annuelle du RAMU en entier et avez présenté une demande de remboursement avant le 1er mars ou, si vous êtes parmi les participants qui paient les primes un semestre à la fois, vous avez fait la demande de remboursement dans les 30 jours précédant la date limite pour quitter un programme d'étude sans avoir obtenu de note.
- Les remboursements ne sont accordés que pour des mois complets de couverture, commençant le premier du mois suivant la date à laquelle la Sun Life reçoit la Demande de remboursement/Appel concernant un remboursement.

6 **LA OU LES CARTES D'ATTESTATION DE COUVERTURE DOIVENT ÊTRE JOINTES AU PRÉSENT FORMULAIRE.**
 Les remboursements ne sont pas accordés pour les pauses prévues entre les trimestres si ce sont les seules périodes pour lesquelles vous demandez un remboursement.

3 Motifs de la demande de remboursement/d'appel concernant un remboursement

La carte d'attestation de couverture doit être retournée à la Sun Life pour que la présente demande soit étudiée.

7 Veuillez cocher la case correspondant à la raison pour laquelle vous demandez un remboursement.

- J'ai quitté le programme d'étude volontairement (fournir le document attestant que vous avez quitté l'université et indiquant la date à laquelle vous l'avez fait).
- J'ai quitté le programme d'étude à la demande de l'université (fournir le document attestant que vous avez quitté l'université et indiquant la date à laquelle vous l'avez fait).
- J'ai terminé le programme d'étude.
- Je suis admissible à l'Assurance-santé de l'Ontario (fournir une attestation de couverture indiquant la date d'effet de la couverture).
- L'assureur du RAMU m'a accordé une exemption de participation au RAMU.
- Je demande le remboursement parce que les personnes à ma charge sont rentrées au pays avant moi.
- Autre.

4 Réserve à l'administrateur du RAMU® de l'université

La partie ombrée est réservée à l'administrateur du RAMU® de l'université

Carte d'attestation de couverture ci-jointe

Date de validation (j/m/a)

Remboursement demandé pour
 Une personne Deux personnes Trois personnes ou plus

Prime payée à ce jour par le participant	\$	Date d'effet de la couverture (j/m/a)
Date d'expiration de la couverture (j/m/a)		La couverture prend fin à effet du (j/m/a)

Sceau de l'université

Ce formulaire n'est valide que si le sceau y est apposé

RENSEIGNEMENTS

N° de téléphone 1 866 500-8447, du lundi au vendredi, entre 7 h et 20 h (heure de l'Est) N° de télécopieur 416-595-9528 Courriel askus@sunlife.com

Veuillez retourner la demande dûment remplie à l'administrateur du RAMU® de l'université.

La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie est membre du groupe Financière Sun Life.

SM-084-B-03-09