



Demande d'exemption de participation au RAMU® (contrat 50150)



La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life, s'engage à respecter la confidentialité des renseignements qui vous concernent.

1 Important – À lire attentivement

Veuillez remplir le présent formulaire au complet si vous souhaitez présenter une demande d'exemption de participation au RAMU.

Lorsque vous venez étudier ou travailler dans une université en Ontario, vous devez souscrire une assurance couvrant les frais liés aux services et aux soins de santé. Le Régime d'assurance maladie universitaire (RAMU) est un régime dont l'adhésion est obligatoire pour les étudiants internationaux, les visiteurs et les employés rattachés à une université participante en Ontario. Le RAMU prévoit la couverture des services et des soins médicaux de base dont vous pourriez avoir besoin pour vous maintenir en santé pendant que vous vivez au Canada. Les personnes voulant obtenir une exemption de participation au RAMU doivent pouvoir établir qu'elles bénéficient, en vertu d'un régime d'assurance soins de santé, d'une protection au moins égale à celle qui est offerte par le RAMU. Vous devez adhérer au RAMU pour la période pendant laquelle vous présentez une demande de reconnaissance de toute couverture existante. Si votre régime est reconnu, vous pourrez demander le remboursement des primes du RAMU que vous avez payées. Toutefois, aucun remboursement ne sera accordé relativement à des mois au cours desquels des règlements ont été effectués ni à des mois précédant le mois à l'égard duquel les frais ont été engagés.

Vous devez vous assurer que la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie reçoive le présent formulaire et tout document justificatif pertinent dans les 45 jours où vous devenez admissible au RAMU. Les demandes d'exemption reçues après ce délai ne seront pas prises en compte.

Si votre régime est approuvé aux fins de l'exemption de participation au RAMU, celle-ci ne sera valide que pour l'année scolaire en cours, du 1^{er} septembre au 31 août. Vous devez faire renouveler votre exemption annuellement au cas où des modifications auraient été apportées à votre régime.

Veuillez noter que le fait de remplir le présent formulaire ne garantit pas que la demande sera acceptée. L'acceptation définitive de la demande d'exemption est assujettie à l'autorisation de l'assureur du RAMU (Sun Life).

Écrire lisiblement en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.

2 Renseignements sur le participant (à remplir par le participant)

Nom de l'université		Numéro de contrat 50150	Numéro de participant du RAMU/Numéro de certificat (si vous le connaissez)	
Nom du promoteur de régime (titulaire de contrat)		Nom complet de la compagnie d'assurance et numéro de contrat (s'il y a lieu)		
Nom de famille du participant		Prénom du participant		Date de naissance (jj-mm-aaaa) — —
Nom de famille de la personne à charge (joindre des feuilles supplémentaires au besoin)		Prénom de la personne à charge		Date de naissance (jj-mm-aaaa) — —
Numéro de téléphone du participant — —		Adresse électronique du participant		
Adresse au Canada (numéro et rue)				Appartement ou bureau
Ville			Province	Code postal
Période de rattachement à l'université Du (date) (jj-mm-aaaa)		Au (jj-mm-aaaa) — —		

HCF



2 Renseignements sur le participant (suite)

Autorisation et signature de l'assuré principal

Si ma demande d'exemption de participation au RAMU est acceptée, je comprends que les personnes à ma charge (énumérés ci-dessus, le cas échéant) et moi-même ne serons pas couverts par le RAMU et que nous ne pourrions pas exiger de l'université que je fréquente ou de la Sun Life le règlement des frais engagés.

J'atteste que les renseignements que j'ai indiqués ci-dessus sont exacts et complets. J'autorise la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, ses mandataires et ses fournisseurs de services à recueillir et à utiliser les renseignements nécessaires à la tarification, à la gestion administrative et à l'évaluation des demandes de règlement se rapportant au régime, et à les communiquer à toute personne ou tout organisme qui possède des renseignements pertinents relativement à la présente demande, y compris les professionnels de la santé, les établissements médicaux, les agences d'enquête, les assureurs et les réassureurs.

Je conviens que toute photocopie ou version électronique de la présente autorisation a la même valeur que l'original.

Signature du participant X	Date (jj-mm-aaaa) — —
-------------------------------	--------------------------

3 Instructions

1. Si vous êtes couvert par l'un des régimes préapprouvés figurant sur le site www.uhip.ca/fr/, veuillez fournir une preuve de couverture valide au bureau du RAMU de votre université ainsi que le présent formulaire dûment rempli dans les 45 jours suivant celui où vous devenez admissible au RAMU.
2. Si votre régime d'assurance ne figure pas dans la liste des régimes préapprouvés, vous pouvez adresser une demande d'exemption directement à la Sun Life. Elle passera en revue votre régime pour s'assurer que vous bénéficiez d'une protection au moins égale à celle qui est offerte par le RAMU.
3. Veuillez vous assurer de fournir les documents indiqués ci-dessous en français ou en anglais, sans quoi on vous informera que les renseignements soumis ne sont pas suffisants et que, par conséquent, vous devrez demeurer couvert par le RAMU. Vous (le demandeur de l'exception) avez l'entière responsabilité d'obtenir les documents de votre fournisseur d'assurance et de les soumettre à la Sun Life. Tous les frais engagés à l'appui de la présente demande d'exemption sont à votre charge. En raison du caractère confidentiel des renseignements personnels qui vous concernent, nous vous communiquerons notre réponse par écrit.

Tous les documents ci-dessous doivent être présentés à des fins d'examen :

- Certificat contenant le nom complet du titulaire du contrat et la date d'admissibilité
- Tous les renseignements pertinents sur le contrat, y compris les restrictions et les exclusions, en français ou en anglais
- Formulaire «Demande d'exemption de participation au RAMU (contrat 50150)» dûment rempli

Protection des renseignements personnels

Pour le groupe Financière Sun Life, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Nous conservons un dossier confidentiel contenant des renseignements personnels sur vous et les produits et services que vous avez souscrits auprès de notre organisation, dans le but de vous offrir des produits et des services d'assurance qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Pour y arriver, nous devons recueillir, utiliser et transmettre vos renseignements personnels à des fins de tarification, d'administration, d'évaluation des dossiers de règlement, de protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations, de conformité, d'exigences réglementaires ou contractuelles. Les seules personnes qui ont accès à vos renseignements personnels sont nos employés, nos partenaires de distribution (tels que les conseillers) et les tiers fournisseurs de services, de même que nos réassureurs. Toute personne que vous aurez autorisée pourra également avoir accès à vos renseignements personnels. Dans certains cas, ces personnes peuvent être établies en dehors du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans ces pays. Vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans votre dossier et, le cas échéant, nous demander par écrit d'y apporter des corrections. Pour en savoir davantage sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, visitez le www.sunlife.ca/confidentialite.

Directives sur l'expédition – Veuillez conserver une copie du présent formulaire pour vos dossiers.

Veuillez faire parvenir le formulaire dûment rempli et les documents justificatifs aux Demandes de règlement – étudiants internationaux par la poste, par télécopieur ou par courriel.

Courriel : case.mgmt@sunlife.com

OU

Télé. (sans frais) : 1-866-291-9479

OU

Adresse postale :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
1, rue York
Toronto ON Canada
M5J 0B6

Pour l'usage de l'administration seulement	Date de réception (jj-mm-aaaa) — —
---	---------------------------------------