

# Comment remplir le formulaire Appel concernant une demande de règlement

- Écrivez lisiblement, à l'encre et en caractères d'imprimerie.
- Cochez la case correspondant au type d'adhésion (étudiant et personnes à charge, employé et personnes à charge, etc.).
- Faites parvenir le formulaire dûment rempli à l'administrateur du RAMU® de l'université.



## Appel concernant une demande de règlement



### Marche à suivre :

Veuillez remplir ce formulaire au complet et le transmettre à l'administrateur du RAMU® de l'université.

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.

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 intitulée «Le Régime d'assurance maladie universitaire (RAMU) – la solution pour vos soins de santé de base», que vous trouverez à l'adresse [www.uhip.ca](http://www.uhip.ca).

Écrire lisiblement  
EN CARACTÈRES  
D'IMPRIMERIE

### 1 Renseignements sur l'appel

|   |                |  |  |
|---|----------------|--|--|
| Date de l'appel (jj-mm-aaaa)  |                |  |  |
| Par la présente, je fais appel du refus de la demande de règlement suivante : |                |  |  |
| Numéro de contrat<br><b>Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie</b>     |                |  |  |
| Numéro de participant   |                | Nom de l'université  |  |
| Prénom du demandeur   | Nom de famille | N° de la demande de règlement<br><small>(voir le DÉTAIL des prestations)</small> | Date de la prestation du service<br>(jj-mm-aaaa) |
| Motif du refus  |                |  |  |
| Motif de l'appel  |                |  |  |
| Frais faisant l'objet de l'appel  |                |  |  |

### 2 Autorisation et signature

**IMPORTANT :**  
Vous devez signer et dater  
le formulaire.

Je consens par la présente à communiquer à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (l'assureur) les noms et les adresses de tous les praticiens/spécialistes de la santé qui ont fourni un traitement relativement à la demande de règlement ci-dessus au cours des six derniers mois, aux fins de l'étude approfondie de ma demande de règlement. *Veuillez joindre la liste.*

J'autorise par la présente tout médecin, praticien, hôpital, clinique, établissement ou organisme médical possédant des dossiers ou des renseignements sur la demande de règlement ci-dessus à transmettre ces dossiers ou renseignements à l'assureur, aux fins de l'étude de ma demande d'appel. Toute photocopie ou version électronique du présent document a la même valeur que l'original et demeure valide tant que la demande d'appel est en cours.

Je m'engage à fournir tous renseignements additionnels qui pourraient être nécessaires à l'étude de ma demande d'appel.

|                               |                      |                       |  |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Signature du participant<br>X |                      | Date (jj-mm-aaaa)     |  |
| Adresse (numéro et rue)       |                      | Appartement ou bureau |  |
| Numéro de téléphone           | Adresse électronique |                       |  |

AACF-UHIP-006-F-04-14

### Section 1 : Renseignements sur l'appel

- a) La date à laquelle vous remplissez le présent formulaire
- b) – Votre numéro de participant du RAMU®  
– Le nom de l'université
- c) – Les nom et prénom du demandeur (vous-même ou un autre membre de votre famille)  
– Le numéro de la demande de règlement (ce numéro figure sur le Détail des prestations.)  
– La date de la prestation du service
- d) Le motif invoqué par l'assureur du RAMU® pour refuser votre demande de règlement
- e) La raison pour laquelle vous faites appel de la décision de l'assureur
- f) Les frais faisant l'objet de l'appel

### Section 2 : Autorisation et signature

- a) Votre signature et votre adresse complète au Canada, y compris votre code postal.