



Comment *remplir* le formulaire Demande de remboursement ou d'appel de remboursement du RAMU®

- Veuillez écrire au stylo en caractères d'imprimerie.
- Saisissez toutes les dates en format numérique (4 chiffres pour l'année, 2 chiffres pour le mois et 2 chiffres pour le jour).
- Cochez la case appropriée pour indiquer s'il s'agit d'une première demande de remboursement ou d'une demande d'appel de remboursement.
- Une fois le formulaire rempli, envoyez-le à l'administrateur du RAMU® de l'université.

Veuillez lire cette section avant de continuer.

Section 1 : Renseignements sur le participant

- Nom de l'université;
Numéro d'identification du RAMU®.
- Nom complet (nom, prénom et second prénom).
- Votre date de naissance;
Votre genre;
Votre adresse courriel.
- Votre adresse complète au Canada, y compris votre code postal, et votre numéro de téléphone (ou ceux du conseiller d'étudiants étrangers ou du service des ressources humaines de l'université).

Section 2 : Raison de la demande de remboursement ou d'appel de remboursement

- Indiquez la raison de la demande de remboursement ou de l'appel de remboursement (cochez une seule réponse).
- Vous devez signer et dater cette section, sans quoi nous ne pourrions pas traiter la demande.

RAMU		Formulaire de demande de remboursement ou d'appel de remboursement du RAMU®		Cowan	
Numéro du contrat 150150					
Cochez l'une des options suivantes :		Les remboursements ne sont offerts que si :			
<input type="checkbox"/> Demande initiale de remboursement		• Vous avez payé le RAMU pour une année entière et vous avez fait une demande avant le 1 ^{er} mars ou, si vous vous êtes inscrit uniquement pour un semestre, vous avez fait votre demande dans les 30 jours suivant la date limite d'abandon de cours sans mention d'échec. Si vous êtes désormais admissible à l'Assurance-santé de l'Ontario, la date limite du 1 ^{er} mars ne s'applique pas à vous.			
<input type="checkbox"/> Demande d'appel de remboursement		• Pour les mois civils complets de couverture, à partir du premier jour du mois suivant la date de réception de la demande de remboursement ou d'appel de remboursement par Cowan.			
La protection de vos renseignements nous tient à cœur. Pour consulter la politique de confidentialité de Cowan, rendez-vous au www.cowangroup.ca		Aucun remboursement ne sera accordé pour les périodes de vacances entre les sessions universitaires s'il s'agit de la seule période pour laquelle vous faites une demande.			
Écrire en LETTRES DÉTACHÉES.					
1 Renseignements sur le participant (à remplir par le participant)					
Nom de l'université		Numéro d'identification de l'université			
Nom de famille du participant		Prénom			
Date de naissance (jj-mm-aaaa)		Adresse courriel de l'université			
En fournissant mon adresse courriel, j'autorise Cowan et Manuvie à communiquer avec moi au sujet de mon dossier par courriel. Je reconnais que tout courriel échangé peut contenir des renseignements personnels à mon sujet, notamment des renseignements à caractère médical, professionnel et financier. Cowan et Manuvie ne peuvent pas garantir l'intégrité et la sécurité des renseignements transmis par courriel. Je reconnais également que Cowan et Manuvie ne pourront être tenues responsables des pertes ou des dommages que je pourrais subir si je communique ou échange des renseignements confidentiels ou d'autres renseignements personnels par courriel avec Cowan et Manuvie.					
Adresse au Canada (numéro et rue)		Appartement ou bureau			
Ville		Province		Code postal	
				Numéro de téléphone	
2 Raison de la demande de remboursement ou d'appel de remboursement (à remplir par le participant)					
Cochez la raison de votre demande :					
<input type="checkbox"/> Abandon volontaire de votre programme universitaire (vous devrez nous fournir une preuve officielle de la date de votre abandon)					
<input type="checkbox"/> Abandon à la demande de l'Université (vous devrez nous fournir une preuve officielle de la date de votre abandon)					
<input type="checkbox"/> Obtention du diplôme : veuillez nous indiquer la date d'obtention du diplôme (jj-mm-aaaa) <input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> Admissible à l'Assurance-santé de l'Ontario (vous devrez nous fournir une preuve de la date d'entrée en vigueur de la couverture)					
<input type="checkbox"/> Exemption du RAMU® accordée par l'assureur* (vous devrez nous fournir une copie de la lettre d'approbation)					
<input type="checkbox"/> Demande faite pour des personnes à charge qui ont quitté le pays : veuillez nous indiquer la date de leur départ (jj-mm-aaaa) <input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> Autre, <input type="text"/>					
J'autorise Cowan Insurance Limited, ses agents et fournisseurs de services, l'administrateur du RAMU® ainsi que l'assureur* du RAMU® à utiliser l'information contenue dans ce formulaire à des fins d'administration et de traitement de ma demande de remboursement.					
Signature du participant X		Date (jj-mm-aaaa)			
Retournez le formulaire dûment rempli à l'administrateur du RAMU®.					
*L'assurance est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.					
Page 1 de 2		GL5730F(UHIP) (07/2022)			

3 L'administrateur du RAMU® de l'Université doit remplir cette section.

Pour quelle année scolaire la demande de réclamation est-elle faite?

Les zones en gris doivent être remplies par l'administrateur du RAMU®.

Du 1 ^{er} septembre au 31 août	Date de la validation (jj-mm-aaaa)
Remboursement demandé pour <input type="checkbox"/> Participant <input type="checkbox"/> Participant et personne à charge <input type="checkbox"/> Personne à charge seulement	
Date d'effet de la couverture (jj-mm-aaaa)	Date d'expiration de l'assurance : (jj-mm-aaaa)
Nombre de primes payées par le participant jusqu'à ce jour :	La couverture prend fin le : (jj-mm-aaaa)

Timbre de l'université

<p>Un formulaire sans timbre n'est pas valide.</p>
--

Nous joindre

Numéro de téléphone : 1 833 377-8447
Du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h (HE)
Courriel : uhip.ramu@cowangroup.ca

Section 3 : L'administrateur du RAMU® de l'Université doit remplir cette section Administrateur de régime

a) Pour usage administratif seulement.

