

Demande de règlement Garantie Frais médicaux

- La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life, s'engage à maintenir la confidentialité des renseignements qui vous concernent.
- Le présent formulaire doit être utilisé pour **tous** les frais médicaux. Pour les frais dentaires, veuillez utiliser la Demande de règlement – Garantie Frais dentaires.
- Veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie et remplir toutes les sections pour éviter tout retard dans le traitement de votre demande.
- Joignez à la demande les reçus **originaux** de tous les frais engagés et conservez-en une copie pour vos dossiers.
- Apposez votre signature à la page 2 et expédiez votre demande à l'adresse indiquée au bas de la page 2. Certains régimes permettent la présentation des demandes de règlement en ligne, à l'adresse www.sunlife.ca.

Des questions? Veuillez vous rendre à l'adresse www.sunlife.ca ou appeler au 1 800 361-6212, du lundi au vendredi, entre 7 h et 18 h (heure de l'Est).

1 Renseignements sur le participant

Remplissez la présente section au complet.

N° de contrat		N° de participant		Promoteur de régime/employeur	
Nom de famille			Prénom		<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Date de naissance (jj/mm/aa)					
Adresse (numéro et rue, appartement ou bureau)					Ville
Province	Code postal	Langue de préférence pour la correspondance	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	N° de tél. (le jour) ()	

2 Êtes-vous, vous ou votre conjoint, couvert par un autre régime?

Remplissez cette section si vous ou votre conjoint bénéficiez d'une couverture au titre d'un autre régime.

Présentez les demandes de règlement reliées aux frais engagés pour vous au titre de votre régime en premier. Lorsque vous recevrez le relevé des prestations versées, présentez une copie du relevé et des reçus au régime de votre conjoint pour demander le règlement de la fraction impayée des frais. Présentez les demandes de règlement reliées aux frais engagés pour votre conjoint au titre du régime de votre conjoint en premier. Présentez ensuite à votre régime une copie du relevé des prestations et des reçus.

Présentez les demandes de règlement reliées aux frais engagés pour vos enfants en premier lieu au régime de celui d'entre vous et votre conjoint dont l'anniversaire arrive en premier dans l'année.

► **Votre conjoint est-il couvert par un autre régime?**
 Non Oui Dans l'affirmative, fournir les renseignements suivants.

Nom de famille du conjoint		Prénom		Date de naissance (jj/mm/aa)	
Type de couverture	Demandez-vous le règlement de frais qui ne SONT PAS couverts par le régime de votre conjoint?				
<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Familiale	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Dans l'affirmative, précisez :				
Si le régime de votre conjoint est établi par la Sun Life, voulez-vous que nous traitions la demande au titre des deux régimes?			<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui ►	N° de contrat	N° de participant
Signature du conjoint X					Date (jj/mm/aa)

► **Êtes-vous également couvert par un autre régime?**
 Non Oui Dans l'affirmative, fournir les renseignements suivants.

Type de couverture	Demandez-vous le règlement de frais qui ne SONT PAS couverts par l'autre régime?		Quelle est votre situation quant à l'emploi en vertu de cet autre régime?		
<input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Familiale	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Dans l'affirmative, précisez :		<input type="checkbox"/> Salarié à temps plein <input type="checkbox"/> Salarié à temps partiel <input type="checkbox"/> Retraité		
Si l'autre régime est établi par la Sun Life, voulez-vous que nous traitions la demande au titre des deux régimes?			<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui ►	N° de contrat	N° de participant

3 Renseignements sur la demande de règlement

Indiquez le nom de toutes les personnes pour lesquelles vous présentez la demande de règlement. Additionnez la somme figurant sur tous les reçus et indiquez la somme totale demandée.

Assurez-vous que chaque reçu indique clairement le type de frais engagés.

Personne au nom de laquelle vous demandez le règlement	Date de naissance (jj/mm/aa)	Lien avec vous	Étudiant à temps plein	Handicapé	Somme demandée
Demandeur (nom de famille, prénom)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
Demandeur (nom de famille, prénom)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
Demandeur (nom de famille, prénom)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
Demandeur (nom de famille, prénom)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
Demandeur (nom de famille, prénom)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$

► **Joignez-vous des reçus pour des frais engagés hors du Canada?**

Non Oui

Dans l'affirmative, veuillez indiquer la date à laquelle le demandeur a quitté la province de son domicile. Assurez-vous que la devise et le montant des frais sont clairement indiqués sur chaque reçu. Nous examinerons votre demande de règlement et nous convertirons les frais remboursables en dollars canadiens.

Date du départ (jj/mm/aa)

Frais engagés hors du Canada –
Remboursement demandé \$

Somme totale demandée \$

► **Cette demande porte-t-elle sur des frais engagés par suite d'un accident du travail?**

Non Oui

Dans l'affirmative, avez-vous présenté votre demande de règlement au régime d'indemnisation des accidents du travail de votre province, s'il y a lieu?

Non Oui

► **Cette demande porte-t-elle sur des frais engagés par suite d'un accident de véhicule automobile?**

Non Oui

Dans l'affirmative, avez-vous présenté votre demande de règlement au régime d'assurance automobile de votre province, s'il y a lieu?

Non Oui

4 Autorisation et signature

Vous devez remplir cette section. Les demandes de règlement frauduleuses coûtent très cher à tous les participants de programmes de garanties collectives. En qualité de gestionnaire de ce régime, nous pouvons vérifier que les renseignements fournis à l'appui de votre demande de règlement sont exacts.

Remarque à l'intention des participants : Dans le cadre du processus de règlement des demandes et de gestion du régime, nous échangeons avec vous des renseignements sur les demandes de règlement, y compris celles qui portent sur les biens et les services reçus par votre conjoint et les personnes à votre charge, notamment la date, l'objet et le montant de la demande. **Assurez-vous d'informer votre conjoint et les personnes à votre charge de cette façon de procéder et d'obtenir leur consentement à cet effet avant de présenter des demandes de règlement.**

J'atteste que tous les biens et les services faisant l'objet de la présente demande de règlement ont été reçus par moi-même, et le cas échéant, par mon conjoint et/ou par les personnes à ma charge. J'atteste que les renseignements qui figurent dans le présent formulaire sont exacts et complets et que les frais dont il est fait état n'ont pas déjà été remboursés au titre du présent régime ou de tout autre régime.

J'autorise la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, ses mandataires et ses fournisseurs de service à utiliser et à échanger les renseignements me concernant, et le cas échéant, concernant mon conjoint et/ou les personnes à ma charge qui sont nécessaires aux fins de la tarification, de la gestion administrative et de l'évaluation des demandes de règlement au titre du présent régime, avec toute personne ou tout organisme qui possède des renseignements pertinents relativement à la présente demande de règlement, y compris les professionnels de la santé, les établissements médicaux, les agences d'enquête et les compagnies d'assurance et de réassurance. Je reconnais que les renseignements qui ont trait à la présente demande de règlement pourraient être passés en revue si le régime venait à faire l'objet d'une vérification.

Si la demande de règlement est présentée pour le compte de mon conjoint et/ou des personnes à ma charge, je détiens l'autorisation de communiquer des renseignements à leur sujet aux fins de la tarification, de la gestion administrative et de l'évaluation des demandes de règlement. J'atteste que mon conjoint et/ou les personnes à ma charge, le cas échéant, autorisent également la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie à me communiquer des renseignements à leur sujet relativement aux demandes de règlement présentées, aux fins de l'évaluation de la demande et du paiement des prestations, le cas échéant, et de la gestion de mon programme de garanties collectives.

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

Signature du participant X	Date (jj/mm/aa)
-------------------------------	-----------------

Directives sur l'expédition – Veuillez conserver pour vos dossiers une copie de votre demande de règlement et des reçus présentés.

Faites parvenir le formulaire dûment rempli au Bureau des règlements le plus proche.

Sun Life du Canada,
compagnie d'assurance-vie
CP 6076 Succ CV
Montréal QC H3C 4S3

Sun Life du Canada,
compagnie d'assurance-vie
CP 3417 Succ D
Ottawa ON K1P 1G1

Sun Life du Canada,
compagnie d'assurance-vie
CP 2880 Succ Main
Edmonton AB T5J 4S6