

Écrire lisiblement
EN CARACTÈRES
D'IMPRIMERIE.

Marche à suivre :

Veuillez remplir toutes les parties de ce formulaire et le transmettre à Cowan.

Veuillez joindre la liste des noms et adresses de tous les soignants ou professionnels de la santé qui vous ont fourni un traitement dans le cadre de cette demande de règlement aux fins de l'évaluation de l'appel.

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 150150	
Numéro d'identification de l'Université	Nom de l'université
Prénom du demandeur	Nom de famille
Type de service reçu (voir le Détail des prestations)	Date de la prestation du service (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.

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 Cowan, 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 X	Date (jj-mm-aaaa) — —
Adresse (numéro et rue)	Appartement ou bureau
Ville / Code postal	Numéro de téléphone

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 courriel de l'université (courriel personnel non accepté)
