

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT ET D'AUTORISATION À L'INFORMATION DES ASSURANCES

TYPE DE CHEMINEMENT : ÉCHANGE RÉGULIER STAGE POSTDOCTORANT

RENSEIGNEMENTS :

NOM, Prénom : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ MATRICULE : _____

JOUR MOIS ANNÉE

ADRESSE AU QUÉBEC : _____

No,	RUE	VILLE	APPARTEMENT
CODE POSTAL		TÉLÉPHONE	

Le Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MDDI) exige que vous déteniez pendant votre séjour une assurance maladie et hospitalisation. Tout étudiant international de l'Université de Sherbrooke est donc obligatoirement inscrit au régime collectif d'assurance-maladie et hospitalisation obligatoire avec la compagnie d'assurances Desjardins Sécurité financière, sauf s'il peut adhérer au Régime d'assurance maladie du Québec*.

***ADMISSIBLES AU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (RAMQ)**

- Je suis affilié à la Sécurité sociale de l'un des pays suivants : France, Belgique, Danemark, Finlande, Norvège, Suède, Portugal, Roumanie, Luxembourg et Grèce;
- Je suis à l'Université de Sherbrooke avec un *permis de travail*.

Dans les deux cas, je dois fournir à USherbrooke International (E5-1283) une copie du document *Confirmation de votre droit au régime d'assurance maladie du Québec* attestant ma couverture par la RAMQ. À défaut de quoi je serai couvert par DSF et assumerai les frais associés.

DESJARDINS SÉCURITÉ FINANCIÈRE (DSF)

- Je ne suis pas admissible à la RAMQ;
- Je suis ressortissant d'un autre pays que ceux listés dans la colonne de gauche.

Je dois m'acquitter de la prime pour l'assurance maladie obligatoire qui est de 900,00 \$ (300,00 \$/trimestre) pour l'année 2021-2022.

Par la signature de ce document, j'assume les faits suivants :

- Sans inscription officielle à l'UdeS, je NE SUIS PAS ASSURÉ(E) malgré le paiement et la possession de la carte DSF. La couverture cesse automatiquement si je ne suis plus inscrit à un trimestre d'études;
- Les polices d'*assurance maladie et hospitalisation* personnelles obtenues dans mon pays ne peuvent être acceptées pour remplacer l'**assurance obligatoire** (DSF) émise par l'Université de Sherbrooke;
- L'*assurance maladie et hospitalisation* émise par l'Université de Sherbrooke est une **couverture individuelle** et je dois contracter une police d'assurance privée pour toute personne à charge qui m'accompagne au Québec;
- Il est de ma **responsabilité** de lire ma police d'assurance afin de connaître ma couverture et de comprendre ses limites.

Par conséquent, j'autorise l'Université de Sherbrooke à communiquer mes renseignements personnels et nominatifs ou toute autre information pertinente à Desjardins Sécurité financière ou, le cas échéant, à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) afin d'obtenir des documents d'assurance et/ou des informations concernant la période de validité de ma couverture.

SIGNATURE

DATE

INSURANCE COMMITMENT AND AUTHORIZATION FORM

STREAM TYPE: EXCHANGE REGULAR INTERNSHIP POSTDOC

INFORMATION:

NAME, First name: _____

DATE OF BIRTH: ____ / ____ / ____ STUDENT NUMBER: _____
 DAY MONTH YEAR

QUEBEC ADDRESS: _____

No.	STREET	TOWN	APARTMENT
_____	_____	_____	_____
POSTAL CODE	TELEPHONE		

The Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI) requires that you have health and hospitalization insurance during your stay. All international students registered at the Université de Sherbrooke must be enrolled in the mandatory hospitalization and health-care collective-insurance plan with the Desjardins Financial Security insurance company unless they are eligible for coverage under the Quebec health-insurance plan.*

***ELIGIBLE FOR THE QUEBEC HEALTH INSURANCE PLAN
(RAMQ)**
DESJARDINS FINANCIAL SECURITY (DFS)

- I am covered by Social Security in one of the following countries: *France, Belgium, Denmark, Finland, Norway, Sweden, Portugal, Romania, Luxembourg, or Greece.*
- I am at the Université de Sherbrooke with a *work permit*.

- I am not eligible for RAMQ coverage.
 - I am a national of country not listed in the left-hand column.
- I must pay the premium for mandatory health insurance which is \$900.00 (\$300.00 per semester) for 2021–2022.

In both cases, I must provide USherbrooke International (E5-1283) with a copy of the document Confirmation de votre droit au régime d'assurance maladie du Québec attesting to my coverage by the RAMQ. Otherwise, I will need to get DFS coverage and will be responsible for the associated fees.

By signing this document, I acknowledge and agree to the following:

- If I am not officially registered at the Université de Sherbrooke, I AM NOT INSURED, despite having paid the premium and having the DFS card. Coverage automatically terminates if I am not registered for a semester.
- The personal hospitalization and health insurance in my home country cannot be accepted as a substitute for the mandatory insurance (DFS) issued by the Université de Sherbrooke.
- The hospitalization and health insurance issued by the Université de Sherbrooke is individual coverage. I must get private insurance coverage for any dependent accompanying me to Quebec.
- It is incumbent upon me to read my insurance policy in order to understand my coverage and its limitations.

Therefore, I authorize the Université de Sherbrooke to disclose my personal and nominative information as well as any other information deemed relevant to Desjardins Financial Security or, as the case may be, to the Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) in order to obtain the insurance documents and/or information regarding the validity period of my coverage.

SIGNATURE

DATE