

Conditions générales

Admissibilité

Étudiant ou spécialiste invité de nationalité étrangère qui est inscrit à au moins un trimestre à HEC Montréal à titre d'étudiant à temps plein ou à temps partiel, à titre d'étudiant de recherche ou à titre de stagiaire postdoctoral durant l'année universitaire et :

- qui n'est pas citoyen canadien ou résident permanent, ou
- qui est citoyen canadien mais n'est pas couvert par un régime provincial d'assurance-maladie.

Prise d'effet de la protection

La protection prend effet le premier jour de la période où vous devenez assuré ou la date à laquelle vous arrivez au Canada, si cette date est postérieure. Toutefois, si vous arrivez au Canada avant la date d'inscription (maximum 6 semaines), la protection peut prendre effet à votre date d'arrivée.

Cessation de la protection

La protection prend fin à la date où :

- vous terminez vos études, excepté lorsque vous restez au Canada en attendant votre diplôme.
- l'université reçoit la preuve de couverture d'assurance sous un régime ou programme parrainé par l'État.

Note importante : Ce dépliant renferme d'importants renseignements sur votre assurance. Veuillez le conserver en lieu sûr. Ce dépliant est un sommaire des garanties auxquelles vous avez droit. En cas de divergence entre les dispositions du contrat collectif et les renseignements contenus dans le présent dépliant, c'est le contrat qui prime. Veuillez vous référer à votre bureau des étudiants étrangers.

Sommaire des garanties

1. Assurance vie de l'étudiant

Capital assuré : 3 000 \$

Rapatriement : Jusqu'à 5 000 \$ pour le rapatriement du défunt ou frais funéraires.

2. Décès et mutilation accidentels

Décès : 5 000 \$

Mutilation accidentelle : Entre 1 000 \$ et 10 000 \$, selon le montant indiqué dans le Tableau des prestations.

Les prestations versées pour l'ensemble des pertes subies dans un même accident ne peuvent dépasser 10 000 \$.

3. Assurance maladie de base

Prestation viagère maximale 1 500 000 \$
Année de référence du 1^{er} août 2016 au 31 août 2017, puis du 1^{er} septembre au 31 août

L'assurance maladie de base prévoit le remboursement des frais engagés pour des services et articles couverts par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)

nécessaires au traitement d'une maladie jusqu'à concurrence de la prestation maximale prévue par la RAMQ pour les étudiants étrangers.

La Sun Life a établi un réseau de fournisseurs sélectionnés. Veuillez vous adresser à la Sun Life avant d'encourir des frais.

Nous couvrons 100% des soins et services reçus d'un fournisseur sélectionné et les frais raisonnables habituellement exigés pour les soins et services reçus ailleurs.

a) Frais hospitaliers :

- à titre de malade hospitalisé, à concurrence du tarif d'une salle commune, maximum 60 jours. Cette garantie est disponible après 60 jours d'hospitalisation seulement si votre état médical ne vous permet pas de retourner dans votre pays d'origine. Toutefois, l'hospitalisation pour des raisons psychiatriques est limitée à 30 jours.
- soins reçus à l'hôpital à titre de malade externe ou en clinique d'urgence.
- pour un accouchement, maximum 2 jours pour un accouchement naturel (en cas de complications, une période plus longue peut s'appliquer). Pour une grossesse qui a débuté avant la date d'effet de couverture, l'accouchement sera remboursée seulement si l'étudiante était couverte sous une garantie semblable au Canada, le jour précédant la date d'effet et pour une période d'au moins 12 mois consécutifs.
- soins et produits dispensés en pouponnière d'un hôpital, pour un enfant prématuré seulement, né après une période de gestation de moins de 37 semaines, à concurrence d'une durée maximale de 10 jours.

b) **Avortement** effectué par un médecin dans un hôpital ou dans une clinique d'avortement.

c) **Chirurgie buccale ou dentaire** pratiquée en milieu hospitalier prescrit par le médecin, à concurrence de 250 \$ par personne par année de référence.

d) **Frais médicaux, chirurgicaux, d'anesthésie** et consultations de spécialistes.

e) **Soins psychiatriques** donnés par un psychiatre autorisé. La prestation maximale payable est de 10 000 \$ par personne par année de référence.

f) **Visites médicales** ayant pour but la contraception.

g) **Prothèses mammaires** nécessaires à la suite d'une mastectomie. La prestation maximale payable est de 200 \$ par sein par année de référence.

h) **Examens physiques périodiques.**

4. Assurance maladie supplémentaire

Prestation individuelle annuelle maximale* 7 500 \$

Pourcentage de remboursement 100%

Année de référence du 1^{er} août 2016 au 31 août 2017, puis du 1^{er} septembre au 31 août

*sauf les médicaments sur ordonnance et les services reçus en cas d'urgence à l'extérieur du Canada

- a) **Médicaments** qui nécessitent une ordonnance. La prestation maximale payable est de 15 000 \$ par personne par année de référence. Régime avec carte-médicaments - La couverture est limitée au prix du médicament équivalent.
- b) **Transport local dans une ambulance autorisée**, à destination ou en provenance de l'hôpital approprié le plus proche, pour des raisons d'ordre médical.
- c) **Soins d'infirmières exerçant à titre privé**, donnés hors de l'hôpital et nécessaires pour des raisons d'ordre médical. Les services donnés doivent consister en soins infirmiers; ils ne doivent pas avoir pour objet la surveillance du malade. Par *infirmières exerçant à titre privé*, on entend des infirmières ou infirmiers et infirmières ou infirmiers auxiliaires, qui sont autorisés à exercer leur profession dans la province de votre domicile et qui ne résident pas normalement avec vous. Les services d'infirmières autorisées ne sont couverts que s'ils ne peuvent pas être donnés par des infirmières auxiliaires. La prestation maximale payable est de 5 000 \$ par personne par année de référence.
- d) **Examens de laboratoire** effectués dans un laboratoire commercial, CLSC ou au Centre médical de l'université dans le but de diagnostiquer une maladie (les examens faits au cabinet du médecin ou dans une pharmacie sont exclus).
- e) **IRM** (imagerie par résonance magnétique) et tomodensitométries.
- f) **Radiographies** effectuées dans un établissement de radiologie agréé dans le but de diagnostiquer une maladie.
- g) **Soins dentaires**, y compris les frais d'attelles et d'arcs dentaires, pour le traitement des dents naturelles endommagées dans un accident survenu en cours de couverture. Les soins doivent être donnés dans les 12 mois suivant l'accident. La prestation maximale payable est de 1 000 \$ par personne par année de référence.
- h) **Services d'ophtalmologistes ou d'optométristes autorisés**, un examen par personne par année de référence.
- i) **Location d'équipement** (ou, à la discrétion de la Sun Life, achat d'appareils) pour usage thérapeutique temporaire.
- j) **Plâtres**, attelles, bandages herniaires, orthèses et béquilles.
- k) **Pansements chirurgicaux.**
- l) **Achat et réparation de membres**, yeux ou larynx artificiels, à l'exclusion des appareils myoélectriques.
- m) **Soutiens-gorge post-opératoires**, nécessaires à la suite d'une intervention chirurgicale, sous réserve d'un maximum de 2 soutiens-gorge par personne par année de référence.
- n) **Échographies**, effectuées dans une clinique privée pour établir un diagnostic relativement à une maladie. Les échographies reliées à la grossesse sont couvertes qu'à compter de la 18^e semaine de gestation et à concurrence de 2 par grossesse, sauf si médicalement nécessaire.

o) **Électrocardiogrammes, mammographies et thermographies**, effectuées dans une clinique privée.

p) **Autres services**, bas à compression régressive, radiothérapie ou traitements de troubles de la coagulation du sang, administration d'oxygène, transfusions de plasma et transfusions sanguines, orthèses podiatriques, cardiostimulateur.

q) **Services paramédicaux :**

- Thérapeutes sportifs, ostéopathes, physiothérapeutes et chiropraticiens autorisés, avec au maximum un examen radiologique par année de référence pour chaque catégorie de praticiens. La prestation maximale globale payable est de 1 000 \$ par personne par année de référence.**
- Podiatres autorisés. La prestation maximale payable est de 500 \$ par personne par année de référence.**
- Psychologues ou psychothérapeutes autorisés. La prestation maximale globale payable est de 500 \$ par personne par année de référence.

**Ces services sont limités à une visite par spécialité par jour.

r) **Hospitalisation dans un hôpital de convalescence au Canada**, prescrite par le médecin, à condition :

- qu'elle ait lieu dans les 14 jours de la sortie de l'hôpital, et
- qu'elle ait pour objet la réadaptation et non la surveillance du malade.

La prestation payable ne peut dépasser le taux d'une chambre semi-privée appliqué par l'hôpital. Cette garantie ne s'applique pour plus de 60 jours que si l'état de santé de la personne est tel qu'elle est dans l'incapacité de rentrer dans son pays d'origine.

La prestation payable pour des raisons psychiatriques ne peut dépasser le taux d'une chambre semi-privée appliqué par l'hôpital. L'hospitalisation est limitée à 30 jours.

5. Frais engagés hors de votre province et programme voyage assistance

Nous couvrons les services reçus en cas d'urgence hors de la province de votre domicile. La prestation viagère maximale pour les services reçus en cas d'urgence à l'extérieur du Canada est de 1 000 000 \$.

Si une situation nécessitant des soins d'urgence se produit pendant un voyage effectué à l'extérieur de la province de votre domicile, AZGA Service Canada Inc. (*Allianz Global Assistance*) peut vous aider.

Pour en savoir plus sur la couverture des frais engagés hors de votre province ou sur le Programme voyage Assistance et pour imprimer votre carte d'assistance-voyage, rendez-vous sur le site Web de la Sun Life, à l'adresse www.masunlife.ca.

Exclusions et restrictions

La garantie ne couvre pas les frais engagés pour :

- a) Traitement d'une maladie attribuable à l'une ou l'autre des causes ci-dessous :
 - acte d'hostilité de forces armées, insurrection ou participation à une émeute ou à un mouvement populaire,
 - cause ouvrant droit à réparation aux termes de la loi de la Société de l'assurance automobile du Québec, de la loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels ou par tout régime ou programme parrainés par l'État,
 - perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel par l'étudiant, sauf dans le cas où celui-ci conduit un véhicule motorisé alors que son alcoolémie est supérieure à la norme admise par le code criminel.
- b) Cures de repos, voyages entrepris pour des raisons de santé ou tests de grossesse.
- c) Consultations téléphoniques données par un médecin en cas de maladie ou de blessure d'une personne.
- d) Services ou articles que l'étudiant n'est pas tenu de payer ou pour lesquels un paiement aux fins de dédommagement est reçu par suite d'une décision de la cour ou d'un règlement.
- e) Chirurgie esthétique ou dentaire, sauf si médicalement nécessaire à la suite d'un accident survenu en cours de couverture.
- f) Remplacement de tout appareil que la personne porte ou utilise déjà.
- g) Toute greffe d'organe, sauf si celle-ci est requise uniquement à la suite d'un accident, un virus ou une maladie fulminante survenu en cours de couverture.
- h) Services ou articles qui ne sont plus couverts par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (pour l'assurance-maladie de base).

Conditions préexistantes : Sont exclus de la garantie tous les frais engagés lors d'une hospitalisation à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une grossesse (exception faite de l'asthme, du diabète et de l'épilepsie) qui ont nécessité des services médicaux ou l'hospitalisation de l'étudiant au cours des 6 mois précédant la date d'admission à l'assurance.

Cependant, cette restriction ne s'applique pas :

- si les frais sont engagés plus de 12 mois de la prise d'effet de la présente protection, ou
- si la présente protection remplace une couverture similaire offerte sous un régime d'assurance collective d'une autre institution d'enseignement canadienne reconnue par laquelle vous étiez assuré pour une période de 12 mois consécutifs immédiatement avant la date de prise d'effet du présent régime.

Demande de règlement

Les demandes de règlement doivent être présentées à la Sun Life dans un délai qui ne peut s'étendre au-delà des périodes indiquées ci-dessous :

- 180 jours suivant la date d'engagement des frais,
- 90 jours suivant la cessation de votre assurance,
- 90 jours suivant la résiliation de la présente garantie.

Obtenez le formulaire de remboursement en visitant www.vigilis.ca ou appelez Sun Life sans frais au 1-800-361-6212.

Coordination des prestations – Si vous êtes couvert par l'assurance maladie supplémentaire du présent régime et d'un autre régime, nous appliquons le principe de la coordination des prestations conformément aux normes établies dans l'industrie de l'assurance. Veuillez vous référer à votre bureau des étudiants étrangers pour plus de précisions.

Limites pour les actions en justice – Toute action en justice engagée contre un assureur pour recouvrer les sommes payables au titre du contrat est totalement irrecevable, à moins qu'elle n'ait été intentée dans le délai fixé par la Loi sur les assurances ou toute autre loi applicable dans votre province ou territoire de résidence.

Droit d'obtenir des copies des documents – En ce qui touche les garanties assurées, vous pouvez obtenir des copies des documents suivants :

- votre formulaire d'adhésion ou votre demande d'assurance;
- toute déclaration écrite ou tout autre document qui ne font pas partie de la demande d'assurance et que vous avez présentés à la Sun Life comme justification d'assurabilité.

Pour les garanties assurées, moyennant un préavis raisonnable, vous pouvez également demander une copie du contrat collectif.

La première copie vous sera envoyée sans frais, mais des frais pourraient être exigés pour les copies suivantes.

Protection des renseignements personnels

Pour le groupe Sun Life, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Nous conservons de façon confidentielle des renseignements personnels sur vous et sur les produits et services que vous avez souscrits auprès de notre organisation, pour vous offrir des produits et services de placement, d'assurance et de retraite qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Pour y arriver, nous devons recueillir, utiliser et transmettre vos renseignements personnels à des fins de tarification, d'administration, d'évaluation des dossiers de règlement, de protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations, ainsi qu'à des fins juridiques réglementaires ou contractuelles. Cela peut nous aider aussi à vous informer sur d'autres produits et services qui pourraient répondre à vos besoins en constante évolution. Les seules personnes qui ont accès à vos renseignements personnels sont nos employés, nos partenaires de distribution (tels que les conseillers) et les tiers fournisseurs de services, de même que nos réassureurs. Toute personne que vous aurez autorisée pourra également avoir accès à vos renseignements personnels. Dans certains cas, à moins que cela soit interdit, ces personnes peuvent être établies à l'extérieur du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans d'autres pays. Vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans nos dossiers à votre sujet et, le cas échéant, nous demander par écrit d'y apporter des corrections. Pour en savoir davantage sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, visitez le www.sunlife.ca/confidentialite.

La forme masculine utilisée dans ce document désigne autant les femmes que les hommes.

Ce contrat collectif a été souscrit par l'intermédiaire de :

LE RÉSEAU DE SANTÉ ÉTUDIANT



La vie est plus radieuse sous le soleil

La Sun Life du Canada,
compagnie d'assurance-vie est l'assureur de ce
produit et est membre du groupe Sun Life.

Vos garanties collectives d'assurance vie et d'assurance maladie

Étudiants étrangers

Contrat n° 50658

HEC MONTRÉAL

Pour tout renseignement ou demande de règlements :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
C.P. 11658, Stn CV
Montréal, QC H3C 6C1

1-800-361-6212

www.sunlife.ca

