



HEC
MONTREAL

**Assurance santé pour étudiantes et
étudiants internationaux
HEC Montréal**



Table des matières

Page 1- 9

Frais médicaux et hôpitaux de base	
- Assurance maladie et hôpital de base .	1
- Frais hospitaliers	2
- Hôpital de convalescence au Canada ..	3
- Services et articles médicaux de base ..	4
- Frais engager hors de votre province ..	5
- Services reçus en cas d'urgence	6
- Rapatriement en cas de décès	8
- Frais d'inhumation à l'endroit où le décès est survenu	8
- Soins virtuels Global Telehealth	9

Page 10 – 16

Frais médicaux supplémentaires	
- Assurance maladie supplémentaire	10
- Médicaments sur ordonnance	11
- Services et articles médicaux supplémentaire	13
- Services paramédicaux	13
- Examen de la vue	15
- Soins dentaire en cas d'accident	15

Page 17 - 18

Programme Voyage Assistance	
- Grille d'indemnités	17
- Indemnités spécialisées	18

Page 19- 20

Assurance vie	19
---------------	----

Page 21-22

Décès et mutilation accidentels	21
---------------------------------	----

Page 23 - 33

Conditions générales	
- Limitations et exclusions	23
- Conditions d'admission	24
- Adhésion	24
- Prise d'effet de la couverture	25
- Modifications de la couverture	25
- Tenue a jours de votre dossier	26
- Cessation de la couverture	27
- Remplacement de la couverture ..	27
- Demande de règlement	28

Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux HEC Montréal



Table des matières (suite)

Conditions générales (suite)

- Prestation après la cessation de la couverture	28
- Coordination des prestations	29
- Actions en justice	30
- Examen médical	30
- Droit de recouvrement	30
- Cession	30
- Définitions	31
- Avis aux fournisseur	33

Frais médicaux et hôpitaux de base

Assurance maladie et hôpitaux de base

La garantie Frais médicaux de base prévoit le remboursement de certains frais engagés pour des services et articles nécessaires au traitement d'une maladie. Le jour où ces frais sont engagés, ils doivent être considérés comme étant des frais admissibles selon la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ). Les frais sont imputés à l'année de référence au cours de laquelle ils sont engagés. Les frais sont réputés engagés à la date à laquelle les soins sont donnés ou les articles sont loués ou achetés.

Toutes les limites de garanties sont en devise canadienne.

Franchise	Aucune franchise ne s'applique à la présente garantie
Pourcentage de remboursement	Nous couvrons : <ul style="list-style-type: none">• les frais raisonnables et habituellement exigés pour les soins ou services
Prestation maximale	Les prestations que nous versons sont celles prévues par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) pour les étudiants étrangers, à moins de stipulation contraire.
Prestation viagère maximale	Aux termes de la garantie Frais médicaux de base, la prestation maximale pouvant être versée à chaque personne assurer sa vie durant est 1 500 000 \$.
Année de référence de la garantie	16 août au 15 août

Soins hospitaliers de base

<p>Frais hospitaliers</p>	<p>Nous couvrons le coût d'hospitalisation dans une salle commune d'un malade hospitalisé à concurrence d'un maximum de :</p> <ul style="list-style-type: none">• 2 jours pour un accouchement naturel (une période plus longue peut s'appliquer en cas de complications).• 10 jours en pouponnière pour un enfant prématuré seulement, si l'enfant est né après une période de gestation de moins de 37 semaines.• 30 jours si pour des raisons psychiatriques.• 60 jours pour toute autre raison. <p>Ces limites peuvent être prolongées si votre état médical ne vous permet pas de retourner dans votre pays d'origine.</p> <p>Cowan couvre également le coût des services reçus à titre de malade externe dans un hôpital ainsi qu'en salle commune pour des services médicaux qu'une personne reçoit en cas d'urgence.</p> <p>Le terme urgence s'entend de toute situation reliée à une maladie aiguë et imprévue qui exige une assistance immédiate.</p> <p>Un hôpital est un établissement autorisé à donner des soins et des traitements aux blessés et aux malades, principalement durant la phase aiguë de la maladie. Il doit être doté d'installations servant au diagnostic et à la chirurgie majeure. L'établissement doit assurer des soins infirmiers 24 heures sur 24. L'établissement qui est un établissement de soins prolongés, une maison de repos, un établissement de soins pour vieillards ou malades chroniques, un sanatorium, un hôpital de convalescence ou un établissement destiné au traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, ne sont pas considérés comme un hôpital.</p>
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Hôpital de convalescence au Canada

Nous couvrons 100% des frais engagés pour une hospitalisation qui est prescrite par le médecin, à concurrence du tarif d'une chambre semi-particulière pour une période limitée à 60 jours (30 jours pour des raisons psychiatriques) et pourvu qu'elle ait lieu dans les 14 jours de la sortie de l'hôpital et qu'elle ait principalement pour objet la réadaptation et non la surveillance du malade.

Cependant, cette limite peut être prolongée si votre état médical ne vous permet pas de retourner dans votre pays d'origine.

Pour les besoins du régime, on entend par hôpital de *convalescence* un établissement autorisé à donner des soins et des traitements à des personnes hospitalisées qui sont en convalescence par suite d'une blessure ou d'une maladie, et qui doivent assurer des soins infirmiers et médicaux 24 heures sur 24. L'établissement qui est un établissement de soins prolongés, une maison de repos, un établissement de soins pour vieillards ou malades chroniques, un sanatorium ou un établissement destiné au traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, n'est pas considéré comme un hôpital de convalescence.

Services et articles médicaux de base

Nous couvrons les frais qui sont engagés pour les services médicaux ci-dessous

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• visites ou examens médicaux nécessaires. |
| <ul style="list-style-type: none">• visites médicales ayant pour but la contraception. |
| <ul style="list-style-type: none">• frais médicaux, chirurgicaux, d'anesthésie et consultations de spécialistes donnés par un professionnel de la santé tel un médecin, un chirurgien ou un anesthésiste selon le guide des honoraires raisonnable et coutumier. |
| <ul style="list-style-type: none">• radiographies effectuées dans un établissement de radiologie agréé pour établir un diagnostic relativement à une maladie. |
| <ul style="list-style-type: none">• analyses de laboratoire effectuées dans un laboratoire commercial, CLSC ou un centre médical de l'université dans le but de diagnostiquer une maladie. Les analyses faites au cabinet du médecin ou dans une pharmacie ne sont pas couvertes |
| <ul style="list-style-type: none">• administration d'oxygène, transfusions de plasma et transfusions sanguines |
| <ul style="list-style-type: none">• IRM (imagerie par résonance magnétique) et tomodensitométries |
| <ul style="list-style-type: none">• 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 18e semaine de gestation et à concurrence de 2 par grossesse, sauf si médicalement nécessaire. |
| <ul style="list-style-type: none">• électrocardiogrammes, mammographies et thermographies |

Services et articles médicaux de base (suite)

Nous couvrons les frais qui sont engagés pour les services médicaux ci-dessous

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• chirurgie buccale ou dentaire sur recommandation du médecin à concurrence de 250 \$ par personne par année de référence. |
| <ul style="list-style-type: none">• soins psychiatriques donnés par un psychiatre autorisé, à concurrence d'une prestation maximale payable de 10 000 \$ par personne par année de référence. |
| <ul style="list-style-type: none">• avortement effectué par un médecin dans un hôpital ou dans une clinique d'avortement. |

Frais engagés hors de votre province

Nous couvrons les services reçus en cas d'urgence hors de la province de votre domicile. Nous couvrons ce qui suit :

- hospitalisation dans une chambre semi-particulière.
- soins reçus à l'hôpital à titre de malade externe.
- soins du médecin.

Les frais reliés à tous les autres services et articles admissibles au titre du présent régime sont également couverts lorsqu'ils sont engagés hors de la province de votre domicile, sous réserve du pourcentage de remboursement et de toutes les conditions applicables à ces frais.

Services reçus en cas d'urgence hors province

Nous réglons 100% des frais qui sont engagés pour les services admissibles reçus en cas d'urgence.

Nous ne couvrons que les services reçus en cas d'urgence dans les 60 jours suivant votre départ de la province de votre domicile. Si vous êtes admis à l'hôpital au cours de cette période, les services que vous recevez à titre de malade hospitalisé sont couverts jusqu'à votre sortie de l'hôpital.

Le terme *services reçu en cas d'urgence* s'entend des services et des articles médicaux raisonnables, y compris les consultations, traitements, actes médicaux ou interventions chirurgicales, qui sont nécessaires en raison d'une urgence. Dans le cas des personnes souffrant d'une affection chronique, les services reçus en cas d'urgence ne comprennent pas les soins donnés dans le cadre d'un programme de traitement établi qui était déjà en place avant leur départ de la province de leur domicile.

Le terme *urgence* s'entend de toute situation reliée à une maladie aiguë ou à une blessure accidentelle qui exige un traitement immédiat, nécessaire pour des raisons d'ordre médical, prescrit par le médecin.

L'urgence prend fin lorsque votre état est stable du point de vue médical de façon que vous puissiez retourner dans la province de votre domicile.

Services reçus en cas d'urgence hors province exclus de la couverture

Les frais engagés pour les services suivants reçus en cas d'urgence ne sont pas couverts :

- services médicaux qui ne sont pas requis immédiatement ou qui pourraient raisonnablement être reportés jusqu'à votre retour dans la province de votre domicile, à moins que votre état de santé soit tel que vous ne pouvez pas raisonnablement retourner dans cette province avant d'avoir reçu ces services.
- services reliés à une maladie ou blessure qui est à l'origine de l'urgence, après que l'urgence a pris fin.
- services continus, découlant directement ou indirectement de l'urgence ou d'une récurrence de l'urgence, reçue après la date à laquelle Cowan a déterminé, en se basant sur les renseignements médicaux disponibles, que vous pouviez retourner dans la province de votre domicile, dans le cas où vous avez refusé de le faire.
- services qui sont nécessaires pour le traitement de la maladie ou blessure pour laquelle vous avez déjà reçu des services en cas d'urgence, y compris toute complication découlant de cette maladie ou blessure, si vous aviez refusé ou négligé sans raison valable de recevoir les services médicaux recommandés.
- lorsque le voyage a été entrepris dans le but de recevoir des services médicaux pour le traitement d'une maladie ou blessure, services reliés à cette maladie ou blessure, y compris toute complication ou urgence découlant directement ou indirectement de cette maladie ou blessure.

Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux

HEC Montréal



Rapatriement

Nous couvrons, la fraction des frais de transport engagés qui viennent en excédent du prix normal, pour votre retour dans votre pays d'origine si votre état médical le permet et si nous estimons que ce retour est justifié.

Rapatriement en cas de décès

Si vous êtes diagnostiqué comme étant en phase terminale avec une espérance de vie de 12 mois ou moins et que votre état de santé est jugé stable par Cowan, celle-ci paiera les frais qu'elle juge raisonnables pour votre retour par la voie la plus directe jusqu'à l'aéroport la plus proche de votre résidence normale dans votre pays.

Les frais admissibles comprennent le billet d'avion en classe économique (et la civière, si nécessaire) et le billet d'avion aller-retour pour un accompagnateur médical qualifié (si le médecin traitant en certifie la nécessité), y compris, si nécessaire, les frais d'hôtel et de repas pour l'accompagnateur médical.

Si vous refusez d'être rapatrié, toute autre dépense payable en vertu du présent contrat ne sera pas couverte. Vous êtes responsable de ces dépenses. Vous pouvez être inadmissible à d'autres contrats d'assurance-maladie pour étudiants étrangers émis par Cowan.

En cas de décès, nous paierons jusqu'à 15 000 \$ pour les frais de retour de votre dépouille par la voie la plus directe jusqu'à l'aéroport la plus proche de votre résidence normale dans votre pays d'origine. Les frais admissibles comprennent le coût de la préparation et du transport de la dépouille, les documents et le conteneur d'expédition standard.

Frais d'inhumation à l'endroit où le décès est survenu

Si vous décédez, nous versons jusqu'à 5 000 \$ pour le transport de la dépouille dans votre pays de résidence permanente pour inhumation ou incinération. Les frais funéraires peuvent être substitués aux frais de rapatriement.

Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux

HEC Montréal



Soins virtuels Global Telehealth

Les membres du programme Medical Benefits Abroad® (MBA) de Cigna ont maintenant accès à Global Telehealth sans frais supplémentaires.

Lorsque vous ne vous sentez pas bien, vous souhaitez pouvoir vous rétablir au plus vite. Ce service vous permet de parler à des médecins diplômés de partout dans le monde — par téléphone ou visioconférence — pour discuter de vos symptômes et des prochaines étapes à suivre dans votre cas. Vous pouvez prendre un rendez-vous où que vous soyez dans le monde, 24 heures sur 24.

Quels sont les autres services offerts par Global Telehealth ?

- Consultations par téléphone ou visioconférence avec un médecin diplômé
- Ordonnances pour des problèmes de santé courants, lorsque cela est médicalement nécessaire et autorisé
- Traitement des problèmes de santé non urgents comme la fièvre, l'éruption cutanée, la douleur et plus
- Préparations pour une consultation à venir
- Discussion d'un plan de médication et des effets secondaires potentiels

Frais médicaux supplémentaires

Assurance maladie supplémentaire

La garantie Frais médicaux de base prévoit le remboursement de certains frais engagés pour des services et articles nécessaires au traitement d'une maladie.

Les frais sont imputés à l'année de référence au cours de laquelle ils sont engagés. Les frais sont réputés engagés à la date à laquelle les soins sont donnés ou les articles sont loués ou achetés.

Toutes les limites de garanties sont en devise canadienne.

Franchise	Aucune franchise ne s'applique à la présente garantie
Pourcentage de remboursement	Nous couvrons : <ul style="list-style-type: none">• les frais raisonnables et habituellement exigés pour les soins ou services
Prestation maximale par année de référence – médicaments sur ordonnance	Les prestations que nous versons pour l'ensemble des médicaments sur ordonnance ne peuvent dépasser la limite de 15 000 \$ par personne.
Prestation maximale par année de référence – frais médicaux supplémentaires	Les prestations que nous versons pour l'ensemble des frais engagés pour la garantie Frais médicaux supplémentaires, sauf les médicaments sur ordonnance et les frais engagés à l'extérieur du Canada pour des services en cas d'urgence, ne peuvent dépasser la limite de 7 500 \$ par personne.
Année de référence de la garantie	16 août au 15 août

Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux

HEC Montréal



Médicaments sur ordonnance

Les médicaments couverts au titre de la présente garantie doivent avoir un numéro d'identification du médicament (numéro DIN).

La garantie couvre le coût des médicaments et des articles suivants qui sont délivrés par un pharmacien sur l'ordonnance du médecin ou du dentiste à un maximum de 15 000\$ par année de référence :

<ul style="list-style-type: none">• médicaments nécessitant une ordonnance aux termes de la loi.• médicaments essentiels à la survie qui pourraient ne pas nécessiter une ordonnance aux termes de la loi.• médicaments et vitamines injectables.• préparations composées, pour autant que le principal ingrédient actif soit admissible et qu'il possède un numéro DIN.• articles pour diabétiques.• vaccins.• stérilets et diaphragmes.• articles devenus nécessaires à la suite d'une colostomie.• injections sclérosantes pour le traitement des varices	<p>Les prestations versées pour chaque achat d'articles ou de médicaments se limitent au coût de ceux qu'il est raisonnable d'utiliser pendant une période de 34 jours ou, dans le cas de certains médicaments d'entretien, pendant une période de 100 jours, selon l'ordonnance du médecin.</p>
<p>La garantie couvre également le coût des auxiliaires antitabagiques qui ont un numéro d'identification du médicament (numéro DIN) et qui sont approuvés conformément à la rubrique Évaluation des médicaments, ou qui ont un numéro de produit naturel (NPN), à concurrence de 500 \$ par personne par année de référence, pourvu qu'ils soient délivrés par un pharmacien sur l'ordonnance du médecin ou du dentiste.</p>	
<p><i>Limitation au prix du médicament équivalent</i> - Les frais venant en excédent du prix du médicament équivalent le moins coûteux ne sont pas couverts, à moins que Cowan n'en ait expressément approuvé le remboursement. Afin de déterminer si l'utilisation d'un médicament plus coûteux constitue une nécessité médicale, Cowan exige qu'une demande d'exception dûment remplie par votre médecin et par vous-même lui soit fournie.</p>	

Médicaments sur ordonnance (suite)

Aucune prestation n'est payable pour ce qui suit, même s'il s'agit de soins, de médicaments et d'articles prescrits.

- mélanges pour biberon (lait et substituts du lait), minéraux, protéines, vitamines et traitements au collagène.
- traitements de l'obésité, y compris les médicaments, les protéines et les suppléments alimentaires ou diététiques.
- stimulants de la pousse des cheveux.
- médicaments pour le traitement de l'infertilité.
- médicaments pour le traitement d'une dysfonction sexuelle.
- médicaments utilisés à des fins esthétiques.
- produits de santé naturelle, qu'ils aient ou non un numéro de produit naturel (NPN).
- médicaments et traitements administrés dans un hôpital à une personne à titre de malade interne ou de malade externe, ou dans une clinique ou un centre de soins financés au moyen de fonds publics, y compris tout service ou article ayant trait à l'administration du médicament et du traitement.

Frais médicaux supplémentaires

Services et articles médicaux supplémentaire

Nous couvrons 100% des frais qui sont engagés à un maximum de 7 500\$ par année de référence pour les frais médicaux ci-dessous prescrits par le médecin (les services d'optométristes autorisés, d'ophtalmologistes et de dentistes n'ont pas à être prescrits par le médecin).

- 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.
- transport dans une ambulance autorisée, à destination et en provenance de l'hôpital approprié le plus proche, s'il est nécessaire pour des raisons d'ordre médical. Les frais engagés à l'extérieur du Canada pour des services reçus en cas d'urgence sont remboursés compte tenu des conditions indiquées plus haut pour les services reçus en cas d'urgence sous la rubrique Frais engagés hors de votre province
- location ou, à notre demande, achat d'appareils nécessaires pour usage thérapeutique temporaire. Dans le cas des frais engagés pour un fauteuil non motorisé, la couverture est limitée à l'utilisation d'un fauteuil roulant manuel, sauf si l'état de santé de la personne justifie l'utilisation d'un fauteuil roulant motorisé

Frais médicaux supplémentaires(suite)

Services et articles médicaux supplémentaire (suite)

Nous couvrons 100% des frais qui sont engagés à un maximum de 7 500\$ par année de référence pour les frais médicaux ci-dessous prescrits par le médecin (les services d'optométristes autorisés, d'ophtalmologistes et de dentistes n'ont pas à être prescrits par le médecin).

• Orthèses et béquilles.
• pansements chirurgicaux
• 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
• achat et réparation de membres, yeux ou larynx artificiels. Sont exclus les appareils myoélectriques
• bas à compression régressive.
• radiothérapie ou traitements de troubles de la coagulation du sang
• orthèses podiatrique.
• cardiostimulateur.
• Les prothèses mammaires nécessaires à la suite d'une mastectomie, à concurrence de 200 \$ par sein au cours d'une année de référence.

Frais médicaux supplémentaires (suite)

Services paramédicaux

Nous couvrons 100% des frais raisonnables et coutumiers engagés pour les services paramédicaux ci-dessous jusqu'à concurrence du plafond global de 7 500 \$ pour les frais médicaux supplémentaires :

Services de thérapeutes sportifs, ostéopathes, physiothérapeutes et chiropraticiens autorisés	Prestation maximale globale payable de 1 000\$ par personne par année de référence avec au maximum un examen radiologique par année de référence pour chaque spécialité. Ces services sont limités à une visite par spécialité par jour
Services de podiatres autorisés	Prestation maximale payable de 500\$ par personne par année de référence. Ces services sont limités à une visite par spécialité par jour.
Services de psychologues ou de psychothérapeutes autorisés	Prestation maximale globale payable de 500\$ par personne par année de référence.

Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux

HEC Montréal



Frais médicaux supplémentaires(suite)

Nous couvrons 100% des frais raisonnables et coutumiers engagés pour les services ci-dessous jusqu'à concurrence du plafond global de 7 500 \$ pour les frais médicaux supplémentaires :

Examen de la vue

Services d'ophtalmologistes ou d'optométristes autorisés, à concurrence raisonnable et coutumier d'un examen par personne par année de référence.

Soins dentaires en cas d'accident

Traitement des dents naturelles endommagées dans un accident survenu en cours de couverture, y compris les frais d'attelles et d'arcs dentaires. Les soins doivent être donnés dans les 12 mois de l'accident. Les frais couverts sont limités aux honoraires prévus dans le tarif publié à l'intention des dentistes généralistes par l'association des chirurgiens-dentistes de la province du Québec. Le tarif utilisé est celui qui est en vigueur à la date du traitement. La prestation payable est de 1 000 \$ par personne par année de référence.

Programme Voyage Assistance

Grille des indemnités	
Indemnité	Montant de l'indemnité
Évacuation médicale/ rapatriement	100 000 \$ par membre par année
Indemnités médicales maximales par année civile	1 000 000 \$ par membre par année
Franchise par année civile	Nul
Coassurance (payée par Cigna)	100 %
Contribution maximale	Aucune
Chambre et pension	Taux moyen d'une chambre semi-privée
Exclusions en raison d'un état de santé antérieur	Aucune

Cigna Global Health Benefits vous couvre en cas de blessures et de maladies fortuites pouvant se produire lorsque vous êtes en voyage à l'étranger. En cas d'imprévu, l'équipe de notre service à la clientèle vous aidera à obtenir les soins dont vous avez besoin. Vous n'avez qu'à composer le numéro se trouvant au dos de votre carte d'identité Cigna et à fournir votre numéro de police et le nom de votre organisation. Les représentants de notre service à la clientèle se consacrent à vous soutenir, que vous ayez besoin d'un transport terrestre ou d'un traducteur, ou que vous recherchiez les professionnels et les établissements de soins de santé appropriés. Peu importe où vous êtes dans le monde, l'équipe médicale de Cigna est là pour vous, qu'il s'agisse de vous aider à coordonner vos plans de traitement ou d'obtenir de l'aide avec vos rendez-vous médicaux et vos admissions à l'hôpital. Vous n'avez qu'à composer le numéro de téléphone dédié de notre centre de service, et notre équipe vous mettra en contact avec un clinicien de Cigna.

Vous avez accès 24 heures sur 24 à un centre de coordination disposant d'un personnel complet. Les numéros de téléphone appropriés figurent sur votre carte d'assistance-voyage.

Programme Voyage Assistance - Indemnités spécialisées

Vos indemnités incluent une couverture spéciale pour vous aider à gérer les problèmes autres que ceux de santé. Nos services de conciergerie et d'assistance voyage incluent :

- Des conseils pour la récupération ou le remplacement de documents perdus, comme les passeports et les cartes de crédit.
- Des dispositions pour une évacuation médicale d'urgence.
- La coordination de transport d'urgence pour les enfants âgés de moins de 18 ans qui se retrouvent seuls lorsqu'un membre de la famille tombe malade.
- La coordination de transport d'urgence pour les membres de la famille qui accompagnent un autre membre de la famille à l'hôpital.
- De l'aide pour trouver ou remplacer des médicaments d'ordonnance.
- De l'aide pour trouver le professionnel ou l'établissement de soins de santé le plus proche.
- De l'aide pour obtenir les documents nécessaires aux réclamations d'assurance médicale.
- De l'aide avec les services de traduction téléphonique en cas d'urgence personnelle.

Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux

HEC Montréal



Assurance-vie

L'assurance-vie prévoit le versement d'un capital à votre bénéficiaire ou votre succession si vous décédez en cours de couverture

Toutes les limites de garanties sont en devise canadienne.

Capital	Le capital de votre assurance-vie est de 3 000 \$.
Cessation de la couverture	Votre couverture prend fin comme il est indiqué aux Conditions générales
Bénéficiaire	<p>Si vous décédez en cours de couverture, Cowan règle en totalité le capital de votre assurance au dernier bénéficiaire que vous avez désigné et qui est inscrit dans ses dossiers.</p> <p>À défaut de bénéficiaire désigné, le capital de l'assurance est versé à vos ayants droit. Vous pouvez désigner comme bénéficiaire la personne de votre choix. Vous pouvez changer le bénéficiaire à tout moment, à moins que la loi ne l'interdise ou que vous n'indiquiez dans la désignation que le bénéficiaire ne peut être changé.</p> <p>Un bénéficiaire mineur ne peut recevoir personnellement un capital-décès au titre du régime tant qu'il n'a pas atteint l'âge de la majorité. Si vous résidez à l'extérieur du Québec et que vous désirez désigner un mineur comme bénéficiaire, vous pourriez désigner une autre personne qui recevra le capital décès en fidéicommiss pour le compte du mineur. Si aucun fiduciaire n'est désigné, il peut être exigé, aux termes des lois pertinentes, que le capital-décès payable au mineur soit versé au tribunal, à un tuteur ou à un curateur public. Si vous résidez au Québec et que vous avez désigné un mineur comme bénéficiaire, le capital-décès sera versé au(x) parent(s) ou au tuteur légal du mineur, en son nom. Vous pourriez aussi (que vous résidiez au Québec ou non) désigner vos ayants droit comme bénéficiaire et donner dans votre testament des directives à l'exécuteur testamentaire ou aux exécuteurs testamentaires sur les droits du mineur. Vous devriez consulter un conseiller juridique</p>

Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux

HEC Montréal



Assurance-vie (suite)

Demande de règlement	La demande de règlement doit être présentée le plus tôt possible après le décès. Il est possible de se procurer les formulaires de demande de règlement auprès de votre gestionnaire
Formulaire de désignation du bénéficiaire	Le formulaire de désignation du bénéficiaire est disponible sur le portail Cowan.

Décès et mutilation accidentels

La garantie Décès et mutilation accidentels prévoit le versement de prestations si, par suite d'un accident survenu en cours de couverture, vous décédez ou subissez l'une des pertes indiquées dans le Tableau des prestations. La prestation versée en cas de décès aux termes de la présente garantie s'ajoute au capital de l'assurance-vie.

Toutes les limites de garanties sont en devise canadienne.

Capital	Le capital de votre garantie Décès et mutilation accidentels est égal au capital indiqué dans le tableau ci-après prévu pour chaque perte.																
Cessation de la couverture	Votre couverture prend fin comme il est indiqué aux Conditions générales.																
Prestation Nous versons des prestations si vous:	<p style="text-align: center;">TABLEAU DES PRESTATIONS</p> <table> <tr> <td>Décès</td> <td style="text-align: right;">5 000 \$</td> </tr> <tr> <td>Perte des deux mains ou des deux pieds</td> <td style="text-align: right;">10 000 \$</td> </tr> <tr> <td>Perte d'une main ou d'un pied, et de la vision d'un œil</td> <td style="text-align: right;">10 000 \$</td> </tr> <tr> <td>Perte d'un bras ou d'une jambe</td> <td style="text-align: right;">7 500 \$</td> </tr> <tr> <td>Perte d'une main ou d'un pied</td> <td style="text-align: right;">5 000 \$</td> </tr> <tr> <td>Perte du pouce et de l'index de la même main</td> <td style="text-align: right;">1 000 \$</td> </tr> <tr> <td>Perte de la vision d'un œil</td> <td style="text-align: right;">1 500 \$</td> </tr> <tr> <td>Perte de la vision des deux yeux</td> <td style="text-align: right;">10 000 \$</td> </tr> </table> <p>Lorsqu'une personne subit plusieurs pertes à un membre, par suite du même accident, seule la prestation la plus élevée est versée. Les prestations versées pour l'ensemble des pertes subies dans un même accident ne peuvent dépasser 10 000 \$.</p> <p>La perte d'un bras s'entend de l'amputation au coude ou plus haut; la perte d'une main, de l'amputation au poignet ou plus haut et la perte d'un pied, de l'amputation à la cheville ou plus haut. La perte du pouce ou d'un doigt s'entend de l'amputation à la première phalange ou plus haut. La perte de la vision doit être totale et définitive</p>	Décès	5 000 \$	Perte des deux mains ou des deux pieds	10 000 \$	Perte d'une main ou d'un pied, et de la vision d'un œil	10 000 \$	Perte d'un bras ou d'une jambe	7 500 \$	Perte d'une main ou d'un pied	5 000 \$	Perte du pouce et de l'index de la même main	1 000 \$	Perte de la vision d'un œil	1 500 \$	Perte de la vision des deux yeux	10 000 \$
Décès	5 000 \$																
Perte des deux mains ou des deux pieds	10 000 \$																
Perte d'une main ou d'un pied, et de la vision d'un œil	10 000 \$																
Perte d'un bras ou d'une jambe	7 500 \$																
Perte d'une main ou d'un pied	5 000 \$																
Perte du pouce et de l'index de la même main	1 000 \$																
Perte de la vision d'un œil	1 500 \$																
Perte de la vision des deux yeux	10 000 \$																

Décès et mutilation accidentels (suite)

<p>Exclusions</p>	<p>Aucune prestation n'est payable relativement aux pertes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • résultant de blessures provoquées par la personne couverte, notamment à l'occasion de la manipulation d'une arme à feu. • résultant de blessures subies lors de la conduite d'un véhicule motorisé alors que l'alcoolémie est supérieure à la norme admise par le code criminel. • résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide, que la personne ait ou non alors été atteinte d'une maladie mentale ou qu'elle ait ou non voulu ou compris les conséquences de son geste. • occasionnées par un vol à bord de tout appareil de navigation aérienne, un saut hors de l'appareil ou une exposition à un danger inhérent à cet appareil, dans l'un des cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> - la personne recevait une formation en aéronautique. - elle exerçait une fonction rattachée à l'appareil. - elle était transportée pour faire du parachutisme - elle était militaire et l'appareil était placé sous l'autorité de l'armée. • résultant d'un acte d'hostilité de forces armées, d'une insurrection, ou de la participation à une émeute ou à un mouvement populaire. • résultant de la participation à la perpétration d'un acte criminel. • attribuables à une infirmité ou une maladie corporelle ou mentale, ou le traitement médical ou chirurgical de celles-ci. • attribuable à une infection à moins qu'elle ne soit causée par une lacération visible sur le corps subie à la suite d'un accident.
<p>Demande de règlement</p>	<p>Pour toutes les pertes, sauf le décès, la demande doit nous parvenir dans l'année qui suit la perte. En cas de décès, la demande doit être présentée aussitôt que possible après le décès. Pour plus d'informations sur la désignation d'un bénéficiaire et l'introduction d'une demande de règlement, veuillez-vous reporter à la section Assurance vie.</p>

Conditions générales

Limitations et Exclusions

Aucune prestation n'est payable pour ce qui suit :

- services ou articles couverts en tout ou en partie par tout régime ou programme parrainés par l'État, y compris ceux de la Société de l'assurance automobile du Québec, sauf dans le cas des frais modérateurs, des dépassements d'honoraires, et des autres frais en excédent de ceux qui sont payables par le régime ou programme parrainés par l'État, si la loi permet leur remboursement par les régimes privés.
- cures de repos, voyages entrepris pour des raisons de santé ou tests de grossesse.
- consultations téléphoniques, avec l'exception des consultations avec Global Telehealth sous votre couverture, données par un médecin en cas de maladie ou de blessure d'une personne.
- services ou articles qui ne sont pas énumérés dans la garantie.
- services ou articles pour lesquels il n'y aurait pas eu de frais s'il n'y avait pas eu la présente couverture.
- services ou articles que la personne n'est pas tenue 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.
- chirurgie esthétique sauf si médicalement nécessaire à la suite d'une blessure accidentelle en cours de couverture.
- remplacement de tout appareil que vous portez ou utilisez déjà.
- toute greffe d'organe, sauf si celle-ci est requise uniquement à la suite d'un accident, un virus ou une maladie fulminante survenus en cours de protection.
- excédent sur les frais raisonnables habituellement exigés dans la région où les services ou articles sont donnés.
- services ou articles qui ne sont pas habituellement fournis pour le traitement d'une maladie, y compris les traitements expérimentaux.

Nous ne versons pas de prestations lorsque la demande de règlement se rapporte à une maladie attribuable à l'une des causes suivantes :

- acte d'hostilité de forces armées, insurrection ou participation à une émeute ou à un mouvement populaire.
- perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel par la personne couverte, 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

Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux

HEC Montréal



Conditions d'admission

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

Adhésion

Vous devez adhérer au régime pour avoir droit à la couverture.

Vous pouvez refuser la garantie Frais médicaux supplémentaires du présent régime, si vous bénéficiez d'une couverture comparable :

- en vertu d'une entente spéciale avec la province de Québec,
- en vertu d'un arrangement spécial avec l'Agence canadienne de développement international (ACDI), ou
- en tant qu'enfant à charge d'un diplomate en affectation au Canada.

Dans ce cas, la couverture prévue par la présente garantie prend fin à la date vous indiquez. Une preuve de couverture doit être fournie à Cowan au moment du refus.

Si l'autre couverture prend fin, vous pourrez alors opter pour la couverture prévue par le présent régime pour autant que le gestionnaire reçoive la demande de couverture dans les 31 jours suivant cette cessation. Si vous ne le faites pas au cours de ce délai, vous devrez présenter, à vos frais, une attestation de bonne santé.

Dans une situation où la couverture devrait débuter avant l'année de référence, vous devez faire une demande par écrit en fournissant à HEC Montréal les renseignements nécessaires à votre admission 5 jours ouvrable avant votre arrivée au Canada. Vous pouvez adhérer au régime d'assurance au maximum 6 semaines avant l'année de référence.

Prise d'effet de la couverture

Votre couverture prend effet à la date à laquelle vous êtes admissible au régime 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), votre couverture peut prendre effet à la date de votre arrivée.

Si vous êtes hospitalisé le jour où votre couverture devrait normalement prendre effet, vous n'êtes couvert qu'à compter du lendemain de la fin de votre séjour à l'hôpital.

Dans le cas où une garantie comporte des conditions supplémentaires, celles-ci sont indiquées dans la section appropriée de la présente brochure.

Modification de la couverture

Il peut se produire, à l'occasion, des événements qui entraînent des modifications de votre couverture.

Par exemple, votre situation à titre d'étudiant peut changer ou le titulaire peut modifier le contrat collectif. Toute modification de votre couverture résultant d'un tel changement prend effet le jour même du changement.

Les exceptions suivantes s'appliquent si le changement donne lieu à une augmentation de la couverture :

- lorsqu'une attestation de bonne santé est exigée, la modification ne peut prendre effet avant que Cowan n'accepte l'attestation.
- si vous n'êtes pas effectivement aux études à la date du changement ou à la date à laquelle Cowan accepte l'attestation de bonne santé, la modification ne peut prendre effet avant votre retour effectif aux études

Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux

HEC Montréal



Tenue à jour de votre dossier

Pour toujours bénéficier de la protection appropriée, il est important que vous informiez votre gestionnaire :

- de tout changement de nom.
- de tout changement de bénéficiaire.

Accès à vos dossiers

Dans le cas des garanties assurées, vous pouvez obtenir une copie des documents suivants :

- votre formulaire d'adhésion ou de demande d'assurance, si disponible;
- toutes déclarations écrites ou tout autre document que vous avez fourni à Cowan à titre de preuve d'assurabilité et qui ne fait pas partie intégrante de la demande de couverture.

Dans le cas des garanties assurées, moyennant un préavis raisonnable, vous pouvez également demander un exemplaire du contrat du titulaire de la police.

Cessation de la couverture

La couverture dont vous bénéficiez à titre d'étudiant éligible au régime prend fin dès que se réalise l'une des situations suivantes :

- vous terminez vos études, excepté lorsque vous restez au Canada pour une durée maximal d'une session en attendant votre diplôme. Vous devez faire cette demande par écrit à HEC Montréal .
- Vous cessez de répondre à la définition d'étudiant.
- l'université reçoit la preuve de couverture d'assurance sous un régime ou programme parrainé par l'État.
- la date à laquelle vous êtes admissible à un régime ou programme parrainé par l'État.
- la période couverte par la dernière prime payée à Cowan en votre nom prend fin.
- le contrat collectif est résilié.

Vous pouvez résilier la garantie Frais médicaux supplémentaires en raison du fait qu'une couverture comparable est offerte en vertu de ce contrat ou d'un autre contrat collectif, comme il est indiqué dans la section Adhésion. Dans ce cas, toutes les couvertures incluent les garanties pour frais médicaux de base et supplémentaires prend fin à la date que vous avez choisie.

Remplacement de la couverture

Le contrat collectif est interprété et géré conformément à toutes les lois régissant le maintien de l'assurance après la résiliation du contrat, ainsi que le remplacement de l'assurance collective.

Cowan n'est pas tenue de régler des prestations lorsque l'assureur ayant établi le contrat collectif précédent est responsable du paiement de prestations analogues

Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux

HEC Montréal



Demande de règlement

Pour que des prestations puissent être versées, la demande de règlement doit nous parvenir avant l'expiration d'une période :

- de 180 jours après la date à laquelle vous engagez les frais,
- ou de 90 jours après la date de cessation de votre couverture aux termes de la garantie Frais médicaux supplémentaires, si cette période prend fin antérieurement.

Vos demandes peuvent être soumises chez Cowan par:

- **Demandes en ligne** : Pour soumettre des demandes en ligne à l'aide de notre outil de demandes en ligne, veuillez consulter le site : <https://clients.cowangroup.ca>. L'outil demandes en ligne est disponible pour les demandes que vous avez payées. Vous devez vous inscrire au dépôt direct et consentir à recevoir des explications sur les prestations par courrier électronique.
- **Demandes de remboursement sur papier** : Les formulaires de demande de remboursement dûment remplis, accompagnés des relevés détaillés ou des reçus, doivent être envoyés à Cowan. Des formulaires de demande de remboursement sont disponibles sur le portail de Cowan.

Note : Si vous devez payer à l'avance, n'oubliez pas de demander un reçu.

Prestation après la cessation de la couverture:

Si vous êtes totalement invalide au moment de la cessation de votre couverture, vous avez droit au remboursement des frais engagés pour le traitement de la maladie à l'origine de votre invalidité si les frais sont engagés :

- pendant la période ininterrompue d'invalidité totale et jusqu'à 14 jours suivants la date de votre sortie de l'hôpital.
- à la fin de la période de 90 jours suivant la cessation de votre couverture.
- la présente garantie est résiliée.

Pour les besoins de la présente clause, l'étudiant est totalement invalide s'il est empêché par la maladie d'exercer les tâches inhérentes à ses études.

Coordination des prestations

Si vous êtes couverts par la garantie Frais médicaux 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. Ces normes déterminent le régime au titre duquel vous devez présenter la demande de règlement en premier.

Le régime qui ne contient pas de clause de coordination des prestations est considéré comme le premier payeur; par conséquent, ce régime versera des prestations avant tout régime comportant une clause de coordination des prestations.

Les régimes d'assurance-maladie prévoyant la couverture des frais dentaires engagés par suite d'un accident ont préséance sur les régimes Frais dentaires quant au règlement des prestations.

Les prestations provenant de l'ensemble des régimes ne peuvent dépasser les frais remboursables effectivement engagés.

Lorsque les deux régimes contiennent une clause de coordination des prestations, les demandes de règlement doivent être présentées dans l'ordre indiqué ci-dessous.

Les demandes de règlement portant sur des frais engagés pour vous-même doivent être présentées dans l'ordre suivant :

- régime qui couvre la personne à titre de membre du personnel. Si la personne est couverte par deux régimes, l'ordre suivant prévaut :
 - régime qui couvre la personne à titre de membre du personnel actif à temps plein.
 - régime qui couvre la personne à titre de membre du personnel actif à temps partiel.
 - régime qui couvre la personne à titre de retraité.
- régime d'assurance maladie offert par l'entremise d'un établissement d'enseignement qui couvre la personne à titre d'étudiant.
- régime qui couvre la personne à titre de personne à charge.

Lorsque vous présentez une demande de règlement, vous êtes tenu de déclarer à Cowan toute couverture équivalente dont vous bénéficiez.

Votre gestionnaire peut vous aider à déterminer le régime au titre duquel vous devez présenter votre demande en premier.

Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux

HEC Montréal



Actions en justice

Délai de prescription en Ontario :

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 de 2002 sur la prescription des actions.

Délai de prescription dans les autres provinces :

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.

Examen médical

Nous pouvons exiger que vous subissiez un examen médical lorsque vous présentez une demande de règlement. Si vous ne vous conformez pas à cette exigence, nous ne verserons pas de prestations. Les frais de ces examens sont à notre charge.

Droit de recouvrement

Nous pouvons recouvrer toute prestation versée en trop en prélevant la somme due sur d'autres prestations, ou par tout autre moyen légal

Cession

En ce qui a trait aux prestations d'assurance-vie, aucun droit ni intérêt ne peut être cédé.

En ce qui a trait aux autres prestations, nous nous réservons le droit de refuser toute cession.

Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux

HEC Montréal



Définitions

Vous trouverez ci-après la définition de certains termes utilisés dans la présente brochure. D'autres termes sont définis dans les sections portant sur les garanties.

<i>Accident</i>	Blessure causée uniquement et directement par l'action violente, soudaine et imprévue d'une cause extérieure.
<i>Année universitaire</i>	Période allant du 16 août au 15 août inclusivement.
<i>Étudiant</i>	S'entend d'un étudiant ou spécialiste invité de nationalité étrangère qui : <ul style="list-style-type: none">• n'est pas citoyen canadien ou résident permanent, ou• est citoyen canadien mais n'est pas couvert par un régime provincial d'assurance-maladie.
<i>Effectivement aux études</i>	S'entend de l'étudiant qui accomplit au cours d'une journée toutes les tâches inhérentes à ses études et qui assiste à toutes les activités prévues au programme. L'étudiant aussi est réputé être effectivement aux études à toute date de congé conventionnel, s'il était effectivement aux études le dernier jour de cours prévu à l'horaire
<i>Frais raisonnables et habituellement exigés</i>	Frais normalement exigés pour des soins, des services ou des articles particuliers en l'absence de la présente couverture ou d'une couverture analogue. Ils correspondent aux honoraires et aux prix pour les étudiants étrangers que Cowan estime représentatifs dans la région où les frais sont engagés
<i>Grossesse</i>	S'entend également de l'accouchement, de l'avortement spontané ou provoqué ainsi que des suites pouvant en découler.
<i>Malade externe</i>	S'entend d'un patient qui est traité à l'hôpital mais non comme malade hospitalisé.

Définitions (suite)

<i>Malade hospitalisé</i>	S'entend d'un patient qui est hospitalisé pour plus de 24 heures et prescrit par le médecin traitant
<i>Maladie</i>	S'entend également d'une blessure, d'une affection, grossesse ou d'une infirmité mentale
<i>Médecin</i>	Médecin ou chirurgien autorisé à pratiquer la médecine à l'endroit où il donne des soins médicaux.
<i>Médicalement nécessaire</i>	S'entend des traitements, services ou articles admissibles sous le Régime de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) et qui sont essentiels, efficaces et convenables, d'après Cowan, au diagnostic, soins ou traitement d'une condition médicale spécifique, d'une maladie ou d'un accident
<i>Période</i>	Toutes périodes d'études tel qu'établies par le titulaire du contrat
<i>Spécialiste invité</i>	Personne qui possède des connaissances approfondies dans un domaine spécifique.

Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux

HEC Montréal



Avis aux fournisseurs

Preuve de couverture:

- Un certificat est délivré aux étudiants inscrits au régime ;
- Ce certificat doit être présenté au prestataire de soins de santé, accompagné d'une preuve d'identité, avant que les services puissent être rendus ;
- Le numéro du certificat doit accompagner toutes les demandes de remboursement;
- Les frais non remboursés par la police d'assurance sont à la charge de la personne assurée.

Les fournisseurs sont payés directement par:

Cowan
700 – 1420 Blair Towers Place
Ottawa, Ontario, K1J 9L8
Tél.: (613) 741-3313
Fax: (613) 741-7771
Courriel: clients@cowangoup.ca

En cas de divergence entre cette brochure et la police d'assurance, c'est la police d'assurance qui prévaut.

Protection des renseignements personnels

Pour Cowan, 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 de conformité et d'exigences 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 cowangroup.ca/fr/confidentialite/