



Assurance santé pour étudiantes et étudiants internationaux

Université de Moncton

Campus d'Edmundston
Campus de Moncton
Campus de Shippagan



UNIVERSITÉ DE MONCTON
EDMUNDSTON MONCTON SHIPPAGAN

SOMMAIRE DES GARANTIES*



UNIVERSITÉ DE MONCTON
EDMUNDSTON MONCTON SHIPPAGAN

Toutes les limites de garanties sont en devise canadienne.

Maximum viager	1 000 000 \$
Frais hospitaliers**	Jusqu'à 60 jours par maladie ou blessure / chambre à 2 lits
Soins psychiatriques	Jusqu'à 10 000 \$ pour traitements psychiatriques /consultations externes
Honoraires de médecin et infirmier(ère) praticien(ne)**	Soins médicaux administrés par un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne)
Examen médical annuel**	Un examen médical annuel et tests de laboratoire connexes
Services diagnostiques**	Tests de laboratoire et radiographies recommandés par un médecin
Soins de la vue	Lunette, monture, lentilles, traitements au laser, jusqu'à 500 \$ par 24 mois consécutifs
Examen de la vue	Un examen par un optométriste ou un ophtalmologiste par période de 12 mois
Maternité**	Les soins liés à la grossesse (soins prénataux et postnataux)
Services paramédicaux Physiothérapeute, ostéopathe, chiropraticien, massothérapeute, podiatre ou podologue	jusqu'à 500 \$ par 12 mois consécutifs par profession
Psychologue ou travailleur social	Jusqu'à 1 000 \$ par 12 mois consécutifs
Médicaments d'ordonnance	Jusqu'à 10 000 \$ par 12 mois consécutifs, incluant la pilule du lendemain Frais d'immunisation - Jusqu'à un maximum de 75 \$ par injection, frais raisonnables et coutumiers
Infirmières privées	Jusqu'à 60 jours par maladie ou blessure
Appareils médicaux	Béquilles, plâtres, attelles, cannes et autres
Soins dentaires en cas d'accident	Jusqu'à 1 000 \$ par accident
Services d'ambulance	Lorsque requis du point de vue médical
Transport aérien d'urgence	Lorsque requis du point de vue médical
Traitement d'urgence à l'extérieur de la province	240 jours lors d'une activité de formation / 90 jours dans le pays d'origine / 14 jours pour un séjour autre que pour une activité de formation
Décès accidentel	20 000 \$
Préparation et transport de la dépouille	Jusqu'à 10 000 \$
Mutilation ou perte d'usage totale d'un membre ou de la vue par suite d'un accident	Jusqu'à 50 000 \$

* La présente assurance offre une protection jusqu'à concurrence du montant publié par la Régie provinciale de l'assurance maladie à l'égard des résidents non canadiens.

** Garantie offerte seulement si vous n'êtes pas couvert(e) par le régime provincial de santé et que vous êtes adhérent(e) à la garantie moyennant le paiement de la prime.

Remboursement
100 %

Maximum Viager
1 000 000 \$

Frais hospitaliers

- jusqu'à concurrence du tarif d'une chambre à deux lits (si nécessaire du point de vue médical, est également couvert le coût des soins de courte durée, soins de convalescence et soins palliatifs) jusqu'à concurrence de 60 jours par maladie ou blessure.
- les frais raisonnables et courants pour les traitements à l'hôpital à titre de patient externe.

Note : Vous devez communiquer avec Cowan dans un délai de 48 heures suite à votre hospitalisation au 1-888-509-7797.

Traitements psychiatriques

Le traitement de troubles psychiatriques, incluant les consultations externes, jusqu'à concurrence de 10 000 \$ par 12 mois consécutifs.

Honoraires de médecin et infirmier praticien

Les soins médicaux administrés par un médecin, un infirmier praticien, de chirurgien et d'anesthésiste.

Examen médical annuel

Un examen médical annuel et les analyses diagnostiques de laboratoire connexes.

Services diagnostiques

Les radiographies et les tests de laboratoire recommandés par le médecin traitant.

Note : Le contrat ne couvre pas le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonagrammes, les échographies et les biopsies, sauf si Cowan y a consenti au préalable.

Maternité

Soins liés à la grossesse (soins prénatals et postnatals), même si la grossesse a débuté avant l'arrivée au Canada; les soins de puériculture sont couverts jusqu'à six mois après la naissance. Dans le cas de complications causant l'interruption involontaire de la grossesse durant les 90 premiers jours de la grossesse, l'assureur remboursera les frais raisonnables et courants engagés.

En cas de complications dues à cette grossesse ou encore à l'accouchement (césarienne comprise), l'assureur remboursera les frais raisonnables et courants engagés, y compris les frais de pouponnière, sous réserve des restrictions, exclusions et autres dispositions prévues par le contrat.

Examen de la vue

Le coût d'un examen de la vue (y compris la réfraction de l'œil) par un optométriste ou ophtalmologiste autorisé afin de déterminer s'il y a lieu d'acheter ou de remplacer des lunettes ou des lentilles cornéennes une fois par période de 12 mois.

Soins de la vue

Le coût de lunette, monture, lentilles, traitements au laser, jusqu'à 500 \$ par 24 mois consécutifs.

Psychologue ou travailleur social

Jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour les consultations externes par 12 mois consécutifs.

Soins paramédicaux

Les frais pour un traitement donné par un physiothérapeute, un ostéopathe, un chiropraticien, un massothérapeute, un podiatre ou un podologue, y compris les radiographies, jusqu'à concurrence de 500 \$ par spécialité par 12 mois consécutifs.

Médicaments d'ordonnance

Les médicaments (incluant tous les contraceptifs et la pilule du lendemain), sérums et solutions injectables ne pouvant être obtenus que sur ordonnance d'un médecin, fournis par un pharmacien autorisé, jusqu'à concurrence de 10 000 \$.

Frais d'immunisation – Jusqu'à un maximum de 75 \$ par injection, frais raisonnables et coutumiers.

Note : Les reçus originaux du pharmacien, sur lesquels figurent le coût total, le numéro de l'ordonnance, le nom du produit, la quantité prescrite, la date et le nom du médecin qui a rédigé l'ordonnance doivent être présentés à l'appui de votre demande de règlement.

Soins Infirmiers

Les services professionnels d'un infirmier professionnel (autre qu'un membre de votre famille immédiate), uniquement lorsque les soins sont recommandés par un médecin, jusqu'à un maximum de 60 jours par maladie ou blessure. Les frais doivent être dispensés à votre résidence au Canada.

Appareils médicaux

Lorsque prescrits par un médecin et à condition d'avoir été approuvés à l'avance par Cowan, les appareils médicaux légers tels que béquilles, plâtres, attelles, cannes, écharpes, bandages herniaires, appareils orthopédiques, déambulateurs et (ou) la location temporaire d'un fauteuil roulant, en raison d'une maladie ou blessure, etc. Le montant de la location ou le prix d'achat sont couverts pour un faute.

Soins dentaires en cas d'accident

Les soins dentaires dispensés par un dentiste, un chirurgien-dentiste ou un denturologiste autorisé; et pour réparer ou remplacer des dents naturelles et saines, blessées lors d'un accident, jusqu'à concurrence de 1 000 \$. Le traitement doit commencer dans les 30 jours suivant l'accident. La présente condition est supprimée si le traitement ne peut être commencé dans le délai prescrit de 30 jours en raison de l'état de santé du patient.

Soins d'urgence hors de la province

Lorsque recommandé par un médecin, les frais raisonnables et courants pour des soins médicaux immédiats en raison d'une urgence survenant pendant que la personne couverte est en vacances, ou encore en voyage d'affaires ou d'études hors de sa province de résidence.

Services d'ambulance

Les frais raisonnables et courants lorsque nécessaires du point de vue médical, les services d'ambulance, y compris les services d'ambulance aérienne autorisés jusqu'au centre le plus près.

Décès accidentel

Indemnité maximale de 20 000 \$. La prestation est versée au bénéficiaire désigné. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné ou en l'absence de bénéficiaire survivant au moment du décès, le paiement est versé à la succession de l'étudiant. Cette garantie n'est remboursable qu'en cas de décès accidentel de l'assuré, résultant d'un accident survenant au cours de la période de couverture.

Préparation et transport de la dépouille – Décès accidentel

Pour couvrir les frais de préparation et de transport de la dépouille d'une personne assurée dans son pays d'origine, ou jusqu'à un maximum de 10 000 \$. Dans le cas d'une inhumation ou d'incinération du défunt à l'endroit où est survenu le décès, le montant maximum ne peut excéder 4 000 \$. Le montant maximum payable aux termes de la présente clause ne peut excéder 10 000 \$.

Mutilation ou perte d'usage totale par suite d'un accident

Le montant total payable pour une ou plusieurs blessures sous cette garantie est de 50 000 \$. Toute perte est réputée constituer un sinistre couvert si elle résulte directement des blessures subies, indépendamment de toute autre cause; si elle survient dans les 100 jours suivant l'accident, et; dans le cas de perte de l'usage, si elle dure au moins 100 jours. En cas de perte ou perte de l'usage : Montant à recevoir :

des deux mains ou des deux pieds	10 000 \$
de la vision des deux yeux (perte totale)	10 000 \$
d'une main ou d'un pied ou de la vision d'un œil (perte totale)	10 000 \$
d'un bras et d'une jambe	7 500 \$
d'une main ou d'un pied	5 000 \$
de la vision d'un œil (perte totale)	1 500 \$
du pouce et de l'index	1 000 \$

On entend par « perte par mutilation » :

Dans le cas des mains et des pieds, une mutilation consistant en la section complète de la main ou du pied au niveau des articulations du poignet ou de la cheville ou au-dessus;

Dans le cas des bras et des jambes, une mutilation consistant en la section complète du membre au niveau des articulations du coude ou du genou ou au-dessus

Dans le cas du pouce et du gros orteil, une mutilation consistant en la section complète d'une phalange

Dans le cas des autres doigts et orteils, une mutilation consistant en la section complète de deux phalanges

Aucune prestation n'est payable dans les cas suivants.

1. Frais dont la loi interdit tout le remboursement de la part d'un assureur privé.
2. Soins, services ou fournitures pour lesquels il y a des frais seulement parce que la personne bénéficie d'une protection d'assurance.
3. Partie des frais liés aux soins, aux services ou aux fournitures payables par le régime d'assurance-maladie gouvernementale dans la province de résidence de la personne, que cette personne soit effectivement couverte ou non aux termes du régime d'assurance-maladie gouvernemental.
4. Partie des soins, services ou fournitures que la personne a le droit de recevoir ou qui donnent droit à une prestation ou à un remboursement aux termes de la loi ou d'un régime régi, financé ou administré en tout ou en partie par l'État (« régime d'État »), sans égard à la protection offerte aux termes du présent régime.
Aux fins de la présente restriction, le terme « régime d'État » ne s'entend pas d'un régime collectif à l'intention de fonctionnaires.
5. Soins, services ou fournitures qui ne constituent pas un traitement raisonnable.
6. Soins, services ou fournitures reliées :
 - a) à un traitement donné uniquement à des fins d'esthétique;
 - b) aux divertissements et aux activités sportives, mais non à l'exercice des activités quotidiennes ordinaires;
 - c) au diagnostic ou au traitement de l'infertilité, sauf tel qu' il est prévu dans la clause relative aux médicaments sur ordonnance; ou
 - d) à la contraception, sauf tel qu' il est prévu dans la clause relative aux médicaments sur ordonnance.
7. Soins, services ou fournitures reliés à des soins, services ou fournitures déjà couverts, sauf s' ils figurent expressément dans la liste des frais couverts.
8. Fournitures médicales de rechange ou de remplacement.
9. Soins, services ou fournitures obtenues à l'extérieur de la province de résidence de la personne assurée, sauf tel qu' il est prévu dans la clause relative aux soins d'urgence reçus hors de la province.
10. Soins, services ou fournitures obtenus à l'extérieur de la province, mais au Canada, sauf :
 - a) si la personne est couverte par le régime d'assurance-maladie gouvernemental en vigueur dans sa province de résidence ou le régime offert par l'employeur en remplacement du régime d'assurance-maladie de l'État; et
 - b) si la Canada Vie aurait versé des prestations pour des soins, services et fournitures comparables obtenus dans la province de résidence de la personne couverte.
11. Frais engagés par suite de la guerre, d'une insurrection, ou de la participation volontaire à une émeute.

Les restrictions générales ci-dessus ne s'appliquent pas lorsqu'elles sont directement incompatibles avec la protection prévue aux termes de la présente disposition contractuelle. Lorsque la protection n'est décrite que dans des termes généraux, il n'est pas censé y avoir incompatibilité.

Révisé le 25 août 2022

Ce dépliant ne sert qu'à des fins promotionnelles et ne constitue pas un contrat ni une offre d'assurance. Il vous renseigne sur les garanties offertes par votre régime, sans préciser toutes les conditions et exclusions applicables. Le contrat d'assurance prévaut dans tous les cas. Les garanties et les produits décrits peuvent être modifiés sans préavis.