

RÉGIME POUR LES ÉTUDIANTS À L'ÉTRANGER



Service d'assistance d'urgence

En cas d'urgence médicale, si vous présentez des symptômes médicaux ou si vous avez besoin de *soins médicaux*, vous devez communiquer avec le service d'assistance de StudyInsured^{MC} au :

1-866-883-9787

1-416-640-7865

sans frais depuis les États-Unis et le Canada à frais virés, lorsque le service est offert

studentassist@studyinsured.com

AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

- L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et compreniez votre police d'assurance, car votre couverture est assujettie à certaines restrictions et exclusions.
- La couverture au titre de la présente police est destinée aux soins d'urgence uniquement. Les frais associés à un suivi médical ou à la prestation de *soins médicaux* continus ne sont pas couverts. Veuillez lire attentivement les sections consacrées aux garanties et aux exclusions.
- Il est possible que votre police ne couvre pas les affections médicales ni les symptômes apparus avant la date de prise d'effet de votre police. Vérifiez comment cette exclusion s'applique dans le cadre de votre police et l'importance que peut avoir sa date de prise d'effet à cet égard.

Le service d'assistance de StudyInsured^{MC} s'assure de vous fournir les soins dont vous avez besoin. Lorsque vous appelez le service d'assistance de StudyInsured^{MC}, un dossier est ouvert à des fins d'examen par des professionnels de la santé pour vous offrir les meilleurs soins possibles dans votre situation. Le service d'assistance de StudyInsured^{MC} s'occupe même de coordonner le paiement direct auprès des hôpitaux et des autres fournisseurs de services médicaux; vous n'avez donc pas à vous soucier des factures.

Il est de votre responsabilité de vous assurer que vous avez communiqué avec le service d'assistance de StudyInsured^{MC} avant de recevoir des soins. Vos garanties seront limitées à 80 % des dépenses admissibles jusqu'à un maximum de 25 000 \$ si vous omettez de le faire, sauf dans des cas extrêmes lorsque les soins sont requis pour faire face à une crise médicale mettant la vie de la personne en danger.

- Advenant une *accident*, une *blessure* ou une *maladie*, vos antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de votre réclamation.

LA PRÉSENTE POLITIQUE CONTIENT DES CLAUSES POUVANT LIMITER LE MONTANT DE L'INDEMNITÉ.

Remarque : Les termes en italique s'entendent au sens qui leur est donné dans la section consacrée aux définitions de la présente police.

POLICE D'ASSURANCE MALADIE POUR LES ÉTUDIANTS À L'ÉTRANGER

SECTION I – ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à la présente assurance à la date d'entrée en vigueur, la *personne assurée* doit satisfaire aux critères suivants :

- être un étudiant à une école participante du titulaire de police; ou
- être un chaperon désigné par l'école participante du titulaire de police pour accompagner les étudiants; et
- être âgé de moins de soixante-dix (70) ans.

SECTION II – NATURE ET ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

En contrepartie du paiement des primes pour la présente police et sur la base des informations contenues dans la proposition et dans toute autre documentation complémentaire soumise à l'assureur, et sous réserve des conditions, des exclusions et des limitations de la présente police,

SECTION III – PÉRIODE ET DURÉE DE LA COUVERTURE

DURÉE DE LA COUVERTURE

Date d'entrée en vigueur

La couverture pour chaque *personne assurée* entre en vigueur à la dernière des dates suivantes :

- la date d'entrée en vigueur de la présente police;
- la date à laquelle la *personne assurée* devient admissible à la couverture de la présente police.

Date d'expiration

La couverture pour chaque *personne assurée* prend fin à la dernière des dates suivantes :

- la date d'expiration de la présente police;
- la date à laquelle la personne assurée cesse d'être admissible à la couverture de la présente police;
- la date à laquelle la prime est due et n'est pas payée, sauf dans le cas d'une erreur matérielle; ou
- 30 jours après la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence ou votre pays d'origine.

SECTION IV – DÉFINITIONS

Les termes suivants, utilisés aux fins de la présente police, sont inscrits en italique et ont la signification qui leur est attribuée ci-dessous.

Accident signifie un événement soudain, inattendu, imprévisible et non intentionnel attribuable exclusivement à une cause externe et qui entraîne des *blessures* corporelles.

Affection mineure signifie toute *maladie* ou *blessure* qui ne requiert pas :

- l'utilisation de médicaments pendant une période de plus de quinze (15) jours; ou
- plus d'une visite de suivi chez le *médecin*, une *hospitalisation*, une intervention chirurgicale; ou
- l'orientation vers un spécialiste;
- et qui prend fin au moins trente (30) jours consécutifs avant la date de départ de chaque voyage.

Un *état chronique* ou toute complication d'un *état chronique* ne sont pas considérés comme une *affection mineure*.

Assuré, personne assurée signifie une personne admissible nommée dans la proposition et dans la confirmation de l'assurance et pour laquelle la prime requise a été payée.

Assureur signifie les souscripteurs du Lloyd's qui fournissent cette assurance.

Blessure signifie toute atteinte corporelle inattendue et imprévue attribuable à un *accident* subi par la *personne assurée* pendant la période de couverture et nécessitant des soins d'urgence.

Conjoint signifie la personne avec laquelle la *personne assurée* est mariée légalement ou avec laquelle la *personne assurée* cohabite en union de fait depuis au moins douze (12) mois.

État chronique signifie une maladie ou un problème de santé qui existe depuis au moins six (6) mois. Un seul événement, soit le premier, par *personne assurée* par voyage assuré peut faire l'objet d'une réclamation.

Frais habituels et raisonnables signifie les frais engagés pour obtenir des fournitures ou des services médicaux admissibles et approuvés, qui ne dépassent pas les honoraires ordinaires des autres prestataires de niveau identique exerçant dans la même zone géographique pour prendre en charge une *maladie* ou une *blessure* similaire.

Franchise signifie le montant (si applicable), en dollars canadiens, que la *personne assurée* doit payer avant que les frais admissibles soient remboursés au titre de cette police d'assurance. La *franchise* s'applique une fois par *personne assurée* et par *urgence* couverte.

Hôpital signifie un établissement reconnu légalement comme étant un *hôpital*, offrant en permanence les services d'un ou de plusieurs *médecins* en tout temps ainsi que les services d'infirmières diplômées, qui s'engage principalement à fournir des services de diagnostic ainsi que des soins médicaux et chirurgicaux de *maladie* ou de *blessure* durant la phase aiguë ou des soins actifs d'*état chronique*; qui offre des services de diagnostic, des interventions chirurgicales majeures ainsi que de soins *hospitaliers*. Le terme « *hôpital* » n'englobe pas les établissements de convalescence, de soins, de repos, ou les soins infirmiers spécialisés, qu'ils fassent partie ou non d'un *hôpital* général ordinaire ou d'un établissement principalement exploité comme une clinique, un établissement de soins palliatifs ou de longue durée, un établissement de réadaptation, un centre de traitement pour toxicomanie ou un centre de santé.

Hospitalisation ou *hospitalisé* signifie une *personne assurée* qui occupe un lit d'*hôpital* pendant plus de vingt-quatre (24) heures pour des *soins médicaux* et pour qui l'admission a été recommandée par un *médecin* lorsque cela s'avérerait *nécessaire sur le plan médical*.

Hospitalier signifie un patient occupant un lit d'*hôpital* pendant plus de vingt-quatre (24) heures pour recevoir des *soins médicaux* et dont l'admission a été recommandée par un *médecin* lorsque cela s'avérerait *nécessaire sur le plan médical*.

l'assureur conclue une entente avec le titulaire de police et convient de fournir les garanties prévues aux présentes.

Dans le cas où une *personne assurée* devient inadmissible au cours d'un voyage, la couverture prendra fin à la date à laquelle la *personne assurée* regagne sa résidence.

PÉRIODE DE COUVERTURE

La couverture prévue par les garanties pour urgence hospitalière ou médicale, indemnité en cas de perte accidentelle et bagages entre en vigueur à la date à laquelle la *personne assurée* quitte sa résidence pour entreprendre un voyage assuré et prend fin à la date à laquelle elle regagne sa résidence à la fin du voyage. La couverture prévue par les garanties pour annulation de voyage et interruption de voyage entre en vigueur à la date à laquelle l'école participante réserve le voyage.

PROLONGATION AUTOMATIQUE DE LA COUVERTURE

Une fois l'avis envoyé au service d'assistance de StudyInsured^{MC}, la couverture de la *personne assurée* sera automatiquement prolongée, sans prime supplémentaire, pour une durée maximum de trente (30) jours si la *personne assurée* est *hospitalisée* à la date d'expiration de la police à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* couverte.

Maladie signifie toute affection ou tout problème de santé soudain et imprévu qui donne lieu à une perte pendant la période de couverture. La *maladie* doit être suffisamment grave pour obliger une personne raisonnable à chercher à obtenir des *soins médicaux* auprès d'un *médecin*.

Maladie en phase terminale signifie qu'en raison de l'état de santé de la *personne assurée*, le *médecin* estime que son espérance de vie est de moins de six (6) mois.

Médecin signifie un praticien qui est enregistré et autorisé à pratiquer sa profession médicale conformément aux règlements en vigueur dans le territoire où il exerce. Le *médecin* ne peut être ni la *personne assurée* ni un *membre de la famille immédiate*.

Membre de la famille immédiate signifie le *conjoint*, l'enfant naturel ou adopté, le beau-fils, les parents, les beaux-parents, le tuteur légal, le pupille, le frère, la sœur, le demi-frère, la demi-sœur, le beau-frère, la belle-sœur, les grands-parents, les petits-enfants, la tante, l'oncle, la nièce et le neveu de la personne assurée.

Nécessaire sur le plan médical signifie les services, fournitures ou autres :

- qui sont opportuns et compatibles avec le diagnostic conformément aux normes reconnues de la pratique médicale dans la société;
- qui ne sont pas de nature expérimentale ou qui sont effectués à des fins d'investigation;
- dont l'omission nuirait à l'état de santé ou à la qualité des soins médicaux de la *personne assurée*;
- qui ne peuvent attendre le retour de la *personne assurée* au Canada.

Régime d'assurance maladie du gouvernement signifie la couverture de soins de santé offerte par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux canadiens aux résidents.

Soins médicaux signifie toute mesure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, *nécessaire sur le plan médical*, prescrite par un *médecin* sous quelque forme que ce soit, y compris l'*hospitalisation*, les examens ou tests de base à des fins d'investigation, la chirurgie, les médicaments d'ordonnance (incluant ceux prescrits au besoin), ou tout autre soin directement attribuable à la *maladie*, à la *blessure* ou au symptôme en question.

Stable signifie toute affection médicale (qu'un diagnostic ait été posé ou non), autre qu'une *affection mineure*, pour laquelle il n'y a eu :

- aucune *hospitalisation* au cours de la période de stabilité; et
- aucun nouveau diagnostic, traitement ou médicament prescrit; et
- aucun changement* de traitement ou de médicaments et
- aucun symptôme nouveau, plus fréquent ou plus grave; et
- aucun nouveau résultat d'essai n'indique une détérioration; et
- aucune orientation vers un spécialiste (faite ou recommandée) et la *personne assurée* n'attend pas d'être opérée ou n'attend pas les résultats d'examen complémentaires effectués par un professionnel de la santé.

* Le terme « changement » se rapporte à un nouveau traitement ou un nouveau médicament, l'arrêt d'un traitement ou d'un médicament, l'augmentation ou la diminution d'un traitement ou d'un médicament, mais ne comprend pas la transition entre des versions génériques et de marque des médicaments avec le même ingrédient actif et concentration, ni l'ajustement de routine du dosage dans les limites des paramètres fixés lorsque l'assuré prend de l'insuline ou des médicaments oraux contre le diabète.

Terrorisme ou acte de terrorisme signifie un acte consistant notamment à faire usage de la force ou de la violence, ou à menacer d'en faire usage, dans le but d'intimider ou de terroriser un gouvernement, un groupe, une association ou le grand public à des fins idéologiques.

Transporteur public signifie un moyen de transport (un autobus, un taxi, un train, un bateau, un avion ou un autre véhicule apparenté) exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payant, conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

Urgence signifie une *maladie* ou une *blessure* imprévue et inattendue qui survient pendant la période de couverture et pour laquelle vous avez besoin de *soins médicaux* immédiats afin de réduire les risques pour la vie ou pour la santé qui surviennent lors d'un *voyage* couvert par l'assurance, et de tels *soins médicaux* ne peuvent être retardés et nécessitent votre retour dans votre province ou territoire de résidence au Canada par le prochain moyen de transport disponible, que vous le vouliez ou non. Il n'y a plus *urgence* lorsque vous êtes reconnu médicalement apte à voyager ou que vous sortez de l'hôpital et qu'aucune autre garantie n'est payable à l'égard de l'affection médicale qui a causé l'*urgence*.

SECTION V – GARANTIES

GARANTIES D’HOSPITALISATION ET D’URGENCE MÉDICALE

Lorsqu'une *personne assurée* engage des dépenses admissibles, comme décrit dans cette section, l'*assureur* remboursera les *frais habituels et raisonnables* engagés dans une période de trois (3) ans suivant la date de l'*accident* ou l'apparition de la *blessure* jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$ à vie par *personne assurée*, sous réserve des conditions, limitations, exclusions et dispositions de la police. La présente police couvre :

- a. les dépenses engagées à la suite d'une *urgence* en raison d'une *maladie* ou *blessure* soudaine et imprévue survenant au cours de la période de couverture;
- b. les dépenses engagées à la suite du premier événement lié à un *état chronique*;
- c. les dépenses excédentaires au montant couvert par le *régime d'assurance maladie du gouvernement* ou par une autre assurance qui couvre la *personne assurée*.

1. Hospitalisation

- a. Jusqu'à concurrence du tarif de l'hôpital pour une chambre à deux lits. Si cela est *nécessaire sur le plan médical*, les dépenses relatives aux soins reçus dans une unité de soins intensifs ou dans une unité de soins coronariens sont également couvertes. Si la couverture prend fin, pour quelque raison que ce soit, pendant le séjour à l'hôpital, les garanties seront maintenues jusqu'à la sortie de l'hôpital, avec un maximum d'un (1) an. En aucun cas, les frais de séjour pour soins hospitaliers ne sont couverts pour une période supérieure à trois cent soixante-cinq (365) jours par *personne assurée*.
- b. Les frais liés à une salle d'urgence.
- c. Les services d'*urgence* dispensés en consultation externe par un hôpital lorsque cela s'avère *nécessaire sur le plan médical*.

2. Frais médicaux

- a. Les *soins médicaux* administrés par un *médecin*, un chirurgien, un anesthésiste, une infirmière bachelière autorisée ou d'un aide-soignant (autre qu'un *membre de la famille immédiate*).
- b. Le plasma, le sang total ou l'oxygène, y compris leur administration.

3. Services de diagnostic

Les examens de laboratoire et les radiographies qui sont prescrites par le *médecin* traitant et qui font partie des *soins médicaux d'urgence*. Cette police ne couvre pas l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, les tomodensitogrammes (TDM), la radiographie numérique, les sonogrammes ou les échographies et les biopsies, à moins que de tels services soient autorisés à l'avance par le service d'assistance de StudyInsured^{MC}.

4. Médicaments d'ordonnance

Les médicaments sur prescription d'un *médecin* lorsque cela s'avère *nécessaire sur le plan médical* en cas de *soins médicaux d'urgence*.

5. Soins infirmiers privés

Les frais liés aux services professionnels d'une infirmière en service privé (autre qu'un *membre de la famille immédiate*), sur prescription d'un *médecin*, lorsque cela s'avère *nécessaire sur le plan médical*.

6. Services paramédicaux

Les services (y compris les rayons X) de physiothérapeutes, de chiropraticiens, de podologues, de podiatres ou d'ostéopathes agréés, sur prescription d'un *médecin*.

7. Appareils médicaux

Les appareils mineurs tels que les béquilles, les plâtres, les attelles, les cannes, les écharpes, les bandages, les appareils orthopédiques, les déambulateurs ou la location temporaire d'un fauteuil roulant, de poumons d'acier ou d'un lit d'hôpital, n'excédant pas le prix d'achat et sur prescription d'un *médecin*.

8. Transport d'urgence

- a. Le service d'ambulance terrestre agréé jusqu'à l'établissement de santé le plus près en cas d'*urgence*.
- b. Si approuvé et organisé à l'avance par le service d'assistance de StudyInsured^{MC} :
 - i. une ambulance aérienne jusqu'à l'établissement de santé adéquat le plus près ou jusqu'à un hôpital canadien pour l'obtention de *soins médicaux d'urgence* immédiats;
 - ii. un montant allant jusqu'au prix d'un billet d'avion aller simple en classe économique avec un accompagnateur (au besoin) pour le rapatriement d'*urgence* de la *personne assurée* à sa province ou son territoire de résidence au Canada pour l'obtention de soins médicaux immédiats;
 - iii. les frais liés aux sièges supplémentaires afin d'y installer une civière pour rapatrier la *personne assurée* dans sa province ou son territoire de résidence au Canada.

9. Visite à votre chevet

Jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour le billet aller simple en classe économique d'un chaperon ou pour le billet aller-retour en classe économique d'un *membre de la famille immédiate* ou d'un accompagnateur médical qui ne voyage pas avec la *personne assurée*, plus jusqu'à 100 \$ par jour pour un maximum de trente (30) jours pour les frais de repas et l'hébergement commercial réellement engagés par un chaperon, un *membre de la famille immédiate* ou un accompagnateur médical pour :

- a. être avec la *personne assurée* si le *médecin* traitant certifie par écrit que la situation était suffisamment grave pour justifier la visite;
- b. raccompagner la *personne assurée* à son lieu de résidence;
- c. identifier la *personne assurée* décédée, avant la remise du corps, au besoin.

10. Repas et hébergement

Jusqu'à 5 000 \$ pour les frais de repas et l'hébergement commercial réellement engagés par un enseignant qui voyage avec la *personne assurée* pour l'accompagner jusqu'à ce que la visite au chevet soit organisée pour prendre soin de la *personne assurée* ou jusqu'à ce que la *personne assurée* retourne dans son pays ou continue le *voyage* comme prévu.

11. Rapatriement

Jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour les frais engagés pour un billet aller simple en classe économique, moins les remboursements liés à l'annulation ou au déplacement d'un transport déjà organisé, pour le rapatriement de la *personne assurée* à son lieu de résidence à la suite de :

- a. la *maladie* ou la *blessure* d'un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée* si le *médecin* traitant certifie par écrit que la situation était suffisamment grave pour exiger la présence de la *personne assurée*;
- b. le décès de la *personne assurée*;
- c. le décès d'un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée*.

12. Clause de suicide

Cette police assure les frais médicaux encourus à la suite d'une tentative de suicide jusqu'à concurrence de 50 000 \$ par *personne assurée*. La garantie « rapatriement de dépouille mortelle ou enterrement local » prévue au paragraphe ci-dessous est couverte en cas de décès par suicide, sous réserve des plafonds et limitations prévus par cette prestation. La présente exception ne s'applique pas aux indemnités forfaitaires prévues dans la garantie « décès et mutilation par accident » sous réserve des exclusions et limitations.

Véhicule signifie une voiture de tourisme, une camionnette, une minifourgonnette, une autocaravane ou une motocyclette dont la *personne assurée*, le titulaire de police ou l'école participante du titulaire de police est propriétaire ou que la personne assurée, le titulaire de police ou l'école participante du titulaire de police loue auprès d'une agence de location commerciale pendant le *voyage*.

Voyage signifie un déplacement approuvé et organisé par l'école participante que la *personne assurée* entreprend, qui débute lorsqu'elle quitte son lieu de résidence et qui se termine lorsqu'elle revient dans son lieu de résidence.

GARANTIES POUR INDEMNITÉ EN CAS DE PERTE ACCIDENTELLE

L'indemnité prévue en vertu de l'indemnité en cas de perte accidentelle pour les pertes subies par une *personne assurée* à la suite d'un *accident* n'excédera pas 25 000 \$ ou 50 000 \$ dans le cas d'une quadriplégie, une paraplégie ou une hémip légie, sauf si le *décès* survient dans une période de quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de l'*accident*, auquel cas l'indemnité sera limitée à 25 000 \$.

La valeur d'assurance totale en vertu de l'indemnité en cas de perte accidentelle pour toutes les *pertes* résultant d'un même *accident* est de 50 000 \$.

1. Décès et mutilation par accident

L'*assureur* versera des garanties conformément à la grille suivante si, dans les douze (12) mois suivant la date d'un *accident* survenu pendant la période de couverture, une *blessure* de la *personne assurée* causée par l'*accident* entraîne la perte ou la perte d'usage permanente de ce qui suit :

Décès	25 000 \$
Perte des deux mains ou des deux pieds	25 000 \$
Perte de la vue complète des deux yeux	25 000 \$
Perte d'une main et de la vue complète d'un œil	25 000 \$
Perte d'un pied et de la vue complète d'un œil	25 000 \$
Perte de la parole et de l'ouïe dans les deux oreilles	25 000 \$
Perte d'un bras	18 750 \$
Perte d'une jambe	18 750 \$
Perte d'une main	16 500 \$
Perte d'un pied	16 500 \$
Perte de la vue complète d'un œil	16 500 \$
Perte de la parole ou de l'ouïe dans les deux oreilles	16 500 \$
Perte du pouce et de l'index de la même main	8 250 \$
Perte de quatre doigts de la même main	8 250 \$
Perte de tous les orteils du même pied	8 250 \$
Perte de l'ouïe dans une oreille	8 250 \$

La perte d'une main ou des mains ou d'un pied ou des pieds signifie le sectionnement à partir ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, respectivement.

La perte d'un œil ou des yeux signifie la perte totale et irrémédiable de la vue.

2. Garanties relatives à la paralysie

L'*assureur* versera des garanties conformément à la grille suivante si, dans les douze (12) mois suivant la date d'un *accident* survenu pendant la période de couverture, une *blessure* de la personne assurée causée par l'*accident* entraîne :

Quadriplégie (paralysie complète de tous les membres supérieurs et inférieurs)	50 000 \$
Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs)	50 000 \$
Hémiplégie (paralysie complète du membre supérieur et inférieur d'un côté du corps)	50 000 \$

3. Garanties relatives aux membres artificiels, aux yeux artificiels, aux prothèses auditives et aux autres appareils de prothèse

L'*assureur* remboursera jusqu'à 2 000 \$ pour ces appareils, sur prescription d'un *médecin*, dans l'année suivant la date de l'*accident*, en raison d'une blessure subie par la *personne assurée* découlant de l'*accident*.

4. Double indemnité

Les montants payables seront doublés si une *personne assurée* subit une *blessure* qui est couverte au titre de la garantie pour indemnité en cas de perte accidentelle et qui est attribuable à un *accident* survenu alors qu'elle utilisait un moyen de transport public payant autorisé, y compris à l'embarquement ou au débarquement, ou si elle est heurtée par un tel moyen de transport autorisé à transporter des passagers pour le compte de tiers.

GARANTIES POUR ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Montant assuré maximal avant la date de départ : 5 000 \$

Montant assuré maximal après la date de départ : 25 000 \$

1. Annulation de voyage (avant la date de départ)

Si la *personne assurée* ne peut pas voyager en raison d'un risque assuré (voir la liste ci-dessous) survenant avant la date prévue du départ, l'*assureur* paiera jusqu'à concurrence de la somme assurée pour la partie inutilisée et acquittée du *voyage* qui n'est pas remboursable de toute autre source ou pour les frais de transport facturés par l'agence de voyages si le *voyage* n'est pas annulé.

2. Interruption de voyage (après la date de départ)

Si le *voyage* est interrompu en raison d'un risque assuré (voir la liste ci-dessous) survenant le jour du départ prévu, l'*assureur* paiera jusqu'à concurrence de la somme assurée pour l'un des montants ci-après :

- a. le moindre des deux montants suivants : le coût d'un aller simple par avion en classe économique par l'itinéraire le plus économique ou les frais de changement facturés par la compagnie aérienne :
 - i. pour retourner au point de départ;
 - ii. pour poursuivre le *voyage* à sa prochaine destination;
- b. la partie inutilisée et acquittée du *voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date de voyage, à l'exclusion du coût du transport initial et des frais de transport inutilisés acquittés pour retourner au point de départ.

3. Garanties supplémentaires (avant ou après le départ)

Si le *voyage* est annulé ou interrompu en raison d'un risque assuré (voir la liste ci-dessous), l'*assureur* paiera les frais engagés pour acquitter les frais supplémentaires et imprévus d'hébergement et de repas, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour pour un montant maximal de 1 500 \$ lorsqu'il n'y a pas d'autres modes de transport disponibles.

4. Retour de voyage

L'*assureur* versera jusqu'à concurrence de 2 500 \$ pour les frais de transport d'un aller simple par l'itinéraire le plus économique permettant à la *personne assurée* de reprendre le *voyage* si elle retourne dans son pays avant la date de retour prévue en raison de l'une des situations suivantes survenant après la date de départ :

- a. l'*hospitalisation* ou le décès d'un *membre de la famille immédiate* qui n'accompagne pas la *personne assurée* lors du voyage;
- b. une catastrophe naturelle qui rend inhabitable la résidence principale de la *personne assurée*.

Le retour doit avoir lieu au cours de la période de *voyage* initiale. La récurrence ou la complication de l'affection à l'origine du retour de la *personne assurée* dans son lieu de résidence est exclue en vertu de la présente police.

RISQUES ASSURÉS

1. Une maladie, une blessure, le décès ou la mise en quarantaine de la *personne assurée*, du *membre de la famille immédiate de la personne assurée* ou de l'hôte à la *destination* du voyage.
2. Un retard qui fait rater ou qui interrompt une partie du voyage de la *personne assurée* lorsque le *véhicule* privé ou loué que conduit la *personne assurée* ou dans lequel la *personne assurée* est un passager ou lorsque le *transporteur public* dans lequel la personne assurée est un passager ou un vol de correspondance prépayé à l'étranger sur lequel la *personne assurée* est un passager est retardé en raison de mauvais temps, d'un tremblement de terre, d'une éruption volcanique, d'un bris mécanique, d'une fermeture d'urgence de route ordonnée par la police ou d'un accident, à condition que le *véhicule*, le *transporteur public* ou le vol de correspondance ait été programmé pour arriver au point de départ ou de retour au moins deux (2) heures (ou le temps minimum requis pour se présenter) avant l'heure de départ ou de retour prévue.
3. Un avis aux voyageurs émis par le gouvernement du Canada ou par l'un ou l'autre de ses ministères après l'achat de cette assurance et la réservation du voyage avertissant les résidents canadiens d'éviter tout voyage ou voyage non essentiel dans une région ou un pays spécifique faisant partie du voyage prévu.
4. Un changement à l'horaire du vol ou l'annulation du vol par la compagnie aérienne qui assure le transport d'une partie du voyage qui fait rater une correspondance de la *personne assurée*.
5. Une grève des pilotes de ligne.
6. L'annulation ou le retard du *transporteur public* de la *personne assurée* en raison de mauvais temps, de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques pendant au moins trente pour cent (30 %) de la durée totale du voyage assuré, lorsque la *personne assurée* décide de ne pas continuer le voyage.
7. Une catastrophe naturelle qui rend inhabitable la résidence principale de la *personne assurée* ou inopérant les établissements scolaires.
8. Un événement imprévu, indépendant de la volonté de la *personne assurée* qui rend inhabitable sa résidence principale ou inopérants les établissements scolaires.
9. Le déménagement de la résidence principale de la *personne assurée* d'au moins cent soixante (160) kilomètres dans un délai de trente (30) jours avant le départ ou le retour en raison d'une mutation par l'employeur pour lequel la *personne assurée* est employée au moment de l'achat de la présente assurance ou de la réservation du voyage. (Ne s'applique pas dans le cas de travail indépendant, temporaire ou contractuel.)
10. La perte involontaire de l'emploi permanent sans motif valable de la *personne assurée*, du *conjoint de la personne assurée* ou d'un parent de la *personne assurée*, à condition que, au moment de l'achat de l'assurance ou de la réservation du voyage, ces personnes aient été employées par le même employeur pendant au moins un (1) an et qu'elles n'aient pas été au courant de la perte imminente de l'emploi permanent. (Ne s'applique pas dans le cas de travail indépendant, temporaire ou contractuel.)
11. L'adoption légale d'un enfant par une *personne assurée*, si la date de la prise en charge est prévue durant le voyage.
12. La convocation de la *personne assurée* à servir en tant que policier, pompier ou militaire (service actif ou réserve).
13. La convocation de la *personne assurée* à remplir les fonctions de juré ou de défendeur dans une poursuite civile ou à comparaître en tant que témoin, après la réservation du voyage ou après l'achat de

SECTION VI – EXCLUSIONS

EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES D'HOSPITALISATION ET D'URGENCE MÉDICALE ET D'INDEMNITÉ EN CAS DE PERTE ACCIDENTELLE

Les garanties d'hospitalisation et d'urgence médicale et d'indemnité en cas de perte accidentelle ne couvrent pas les pertes ni les frais occasionnés, directement ou indirectement, en totalité ou en partie, pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

1. Les dépenses engagées au cours d'un voyage lorsque le voyage est entrepris dans le but d'obtenir des *soins médicaux*, des médicaments sur ordonnance ou des services *hospitaliers*, que le *médecin* traitant de la *personne assurée* le recommande ou non.
2. Les soins prénatals de routine; la grossesse ou l'accouchement ou les complications découlant de ces événements lorsqu'ils ont lieu dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement; la naissance d'un enfant pendant le voyage.
3. La mort ou les *blessures* subies aux commandes d'un aéronef ou lors de l'enseignement du pilotage d'un aéronef en tant que pilote ou membre de l'équipage.
4. La participation active de la *personne assurée* à un *acte de terrorisme*, une guerre ou un acte de guerre, une invasion ou des actes d'ennemis étrangers, des hostilités déclarées ou non, une guerre civile, une insurrection, une révolution ou une rébellion, ou un acte de puissance militaire ou la visite illégale de la *personne assurée* dans un pays.
5. La contamination résultant de matières radioactives, de combustible ou de déchets nucléaires ou du lancement d'armes de destruction massive (nucléaires, chimiques ou biologiques).
6. Les voyages à destination, en provenance de ou à travers un pays, une région ou une ville pour lequel, avant la date de départ, le gouvernement canadien, ou l'un de ses ministères, a émis un avertissement d'éviter tout voyage ou tout voyage non essentiel pendant la durée du voyage si la perte résulte de la raison pour laquelle l'avertissement a été émis.

EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES D'ANNULATION DE VOYAGE ET D'INTERRUPTION DE VOYAGE

Les garanties d'annulation de voyage et d'interruption de voyage ne couvrent pas les pertes ni les frais occasionnés, directement ou indirectement, en totalité ou en partie, pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

1. Toute *maladie*, *blessure* ou affection médicale (autre qu'une *affection mineure*) n'étant pas *stable* dans les soixante (60) jours précédant la date d'entrée en vigueur.
2. Toute *maladie* ou *blessure* qui inciterait une personne normalement prudente à obtenir des *soins médicaux*, des conseils, un diagnostic ou des soins dans les soixante (60) jours précédant la date d'entrée en vigueur.
3. Un événement touchant la *personne assurée* ou l'école participante du titulaire de la police, dont l'un ou l'autre avait connaissance avant de souscrire à la présente assurance et d'acheter le voyage, qui pourrait ultérieurement empêcher la *personne assurée* d'entreprendre le voyage assuré et de le terminer comme prévu.
4. Un voyage qui a pour but de rendre visite à une personne malade ou blessée, lorsque son *état de santé* ou son décès constitue la cause de l'annulation du voyage assuré.
5. Les frais engagés en raison d'un voyage effectué contre l'avis d'un *médecin* ou de toute perte résultant d'une *maladie* ou d'une affection médicale qui a été diagnostiquée par un *médecin* comme une *maladie en phase terminale* avant la date d'entrée en vigueur.
6. Le non-respect de tout traitement médical ou thérapie prescrits.
7. Un voyage qui a pour but d'obtenir des *soins médicaux*, qu'il soit recommandé par un *médecin* ou non.
8. Les soins prénatals de routine; la grossesse ou l'accouchement ou les complications découlant de ces événements lorsqu'ils ont lieu dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement; la naissance d'un enfant pendant le voyage.
9. Le retour avant ou après la date de retour prévue, sauf s'il est recommandé par le *médecin* traitant.
10. Les *soins médicaux* qui ne sont pas *urgents* pour le soulagement immédiat de la douleur et de la souffrance aiguë, y compris la chirurgie ou les soins facultatifs ou cosmétiques.
11. La perte, le décès ou les *blessures* si, à ce moment, il existait des preuves indiquant que la *personne assurée* était affectée par une consommation d'alcool, de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante ou que l'affection médicale à l'origine de la perte ait contribué de manière significative à cette consommation.
12. Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une maladie, état de santé ou symptôme du même ordre, sauf si la *personne assurée* est *hospitalisée*.
13. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou criminel.
14. Le deltaplane, le parachutisme, le saut à l'élastique ou la participation à un sport automobile ou à une course automobile, la participation à un sport en tant qu'athlète professionnel (pour lequel la *personne*

l'assurance, selon la plus tardive de ces dates (ne s'applique pas aux agents chargés de l'application de la loi).

14. La déclaration d'une pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé, après l'achat de la présente assurance et la réservation du voyage, qui est en cours lors du départ ou à tout moment pendant le voyage prévu.

APPLICABLE UNIQUEMENT À L'ANNULATION DE VOYAGE

1. L'annulation du voyage de la *personne assurée* en raison des instructions du syndicat demandant aux enseignements de ne pas prendre part à de tels voyages.
2. L'incapacité de la *personne assurée* à obtenir un visa de voyage ou d'étudiant (à l'exception d'un visa d'immigrant ou d'emploi) pour des raisons qui échappent au contrôle de l*personne assurée*, sous réserve que la *personne assurée* ait été en droit de présenter une telle demande.
3. La grossesse de la *personne assurée* ou d'un *membre de la famille immédiate de la personne assurée*, qui a été confirmée après l'achat de la présente assurance et la réservation du voyage et si le voyage de la *personne assurée* est prévu dans les neuf (9) semaines avant ou après la date prévue d'accouchement.
4. Des complications liées à une grossesse survenant dans les trente et une (31) premières semaines de la grossesse de la *personne assurée* ou du *membre de la famille immédiate de la personne assurée*.

GARANTIES RELATIVES AUX BAGAGES

Lorsqu'une *personne assurée* engage des dépenses admissibles, comme décrit dans cette section, en raison d'une perte physique ou de la détérioration directe des bagages et effets personnels qui appartiennent à la *personne assurée* et utilisés durant le voyage, l*assureur* remboursera les frais jusqu'à concurrence de 1 500 \$ pour la période allant de la date d'entrée en vigueur jusqu'à la date d'expiration, sous réserve des conditions, limitations, exclusions et dispositions de la police.

1. Effets personnels

Jusqu'à 375 \$ par article pour le remplacement des effets personnels.

2. Devises personnelles

Jusqu'à 100 \$ pour la perte de devises personnelles causée par un vol ou un vol qualifié ayant fait l'objet d'un rapport de police.

3. Retard des bagages

Jusqu'à 200 \$ pour l'achat d'articles de toilette essentiels dans le cas où les bagages enregistrés de la *personne assurée* arrivent plus de douze (12) heures en retard par la faute du transporteur public, en chemin et avant le retour au point de départ.

Pour soumettre une réclamation, la *personne assurée* doit fournir une preuve du retard des bagages enregistrés obtenue auprès du transporteur public et les reçus d'achat originaux.

4. Fauteuil roulant

Jusqu'à 100 \$ pour la réparation du fauteuil roulant de la *personne assurée* ou son remplacement par une location dans le cas où il est rendu inutilisable en raison de dommages découlant d'une usure normale.

- assurée* est rémunérée) ou la plongée sous-marine (sauf si elle est certifiée par un programme reconnu et accepté à l'échelle internationale, tel que NAUI ou PADI, ou si la profondeur de plongée ne dépasse pas trente [30] mètres).
15. Un visa de voyage qui n'est pas délivré en raison de sa demande tardive.
16. La faillite, la défaillance ou l'insolvabilité de toute agence de voyages dont les services ont été retenus. Aucune couverture n'est prévue en cas de faillite, de défaillance ou d'insolvabilité d'un agent de voyage, d'une agence ou d'un courtier.
17. Les paiements versés par un étudiant à un voyageur après l'annulation d'un voyage en raison d'un conflit de travail mandaté par le syndicat ou d'une décision de l'école, sauf si l'étudiant a l'obligation contractuelle d'effectuer le paiement au voyageur.
18. L'annulation de la participation au voyage par un chaperon, un parent ou un étudiant en raison de la possibilité d'un conflit de travail ou d'une décision de l'école, peu importe si le voyage est annulé par la suite.
19. Les voyages à destination, en provenance de ou à travers un pays, une région ou une ville pour lequel, avant la date de réservation du voyage, le gouvernement canadien, ou l'un de ses ministères, a émis un avertissement d'éviter tout voyage ou tout voyage non essentiel pendant la durée du voyage si la perte résulte de la raison pour laquelle l'avertissement a été émis.
20. La participation active de la *personne assurée* à un *acte de terrorisme*, une guerre ou un acte de guerre, une invasion ou des actes d'ennemis étrangers, des hostilités déclarées ou non, une guerre civile, une insurrection, une révolution ou une rébellion, ou un acte de puissance militaire ou la visite illégale de la *personne assurée* dans un pays.
21. La contamination résultant de matières radioactives, de combustible ou de déchets nucléaires ou du lancement d'armes de destruction massive (nucléaires, chimiques ou biologiques).

EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES RELATIVES AUX BAGAGES

Les garanties relatives aux bagages ne couvrent pas les pertes ni les frais occasionnés, directement ou indirectement, en totalité ou en partie, pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

1. Les biens obtenus, conservés, entreposés ou transportés de façon illégale.
2. Les coûts d'achat ou de remplacement (prescrits ou non) pour la perte ou l'endommagement des prothèses auditives, lunettes, lunettes de soleil, verres de contact, prothèses dentaires, membres artificiels ou appareils et toute ordonnance qui s'ensuit.
3. Les pertes ou les dommages attribuables aux mites, à la vermine, à la détérioration ou à l'usure.
4. Les pertes ou les dommages causés par une imprudence ou une omission de la part de la *personne assurée*.
5. Les pertes ou les dommages occasionnés par le vol d'articles se trouvant dans un *véhicule* laissé sans surveillance, sauf si le véhicule était verrouillé et qu'il y avait des signes manifestes justifiant la survenance du vol par effraction.
6. Les biens assurés en vertu d'une autre police d'assurance.
7. Les bijoux, les appareils photo, l'équipement photographique, les appareils de divertissement personnel, y compris, mais sans s'y limiter, les lecteurs MP3 dont les iPod, les lecteurs DVD, les ordinateurs portables, les tablettes dont les iPad, les téléphones cellulaires, les téléavertisseurs et l'équipement sportif.
8. L'argent et les devises (à l'exception des dispositions prévues pour les devises personnelles), les cartes de crédit, les billets, les documents, les articles servant à des fins professionnelles, les peintures, les statues, les articles en porcelaine, le bris d'articles fragiles, les articles en verre ou les œuvres d'art.
9. La perpétration ou la tentative de perpétration, par une *personne assurée*, d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
10. La participation active de la *personne assurée* à un *acte de terrorisme*, une guerre ou un acte de guerre, une invasion ou des actes d'ennemis étrangers, des hostilités déclarées ou non, une guerre civile, une insurrection, une révolution ou une rébellion, ou un acte de puissance militaire ou la visite illégale de la *personne assurée* dans un pays.
11. La contamination résultant de matières radioactives, de combustible ou de déchets nucléaires ou du lancement d'armes de destruction massive (nucléaires, chimiques ou biologiques).

SECTION VII – DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET LIMITATIONS

Administration

Le titulaire de police fournit à l'*assureur* les renseignements dont *il* a besoin pour calculer les primes et administrer la police. L'*assureur* est en droit d'assumer que les renseignements transmis par le titulaire de police sont exacts et complets et *il* n'est pas responsable en cas d'erreurs dans les renseignements fournis par le titulaire de police ou en cas d'absence de ces renseignements. Le titulaire de police autorise l'*assureur* à consulter les dossiers pertinents du titulaire de police auxquels l'*assureur* aura besoin d'accéder aussi souvent qu'*il* peut raisonnablement l'exiger, y compris, mais sans s'y limiter, les factures ou les documents de facturation des autres souscripteurs ou assureurs qui fournissent des garanties de soins de santé et de soins médicaux aux participants. De plus, le titulaire de police autorise l'*assureur* à examiner ses documents comptables, dans la mesure où ils ont trait à l'assurance fournie en vertu de la présente police, à tout moment raisonnable et de temps à autre jusqu'à deux (2) ans après la fin de la police ou jusqu'au règlement de toutes les réclamations effectuées au titre de la présente police, selon la dernière éventualité.

Arbitrage

Malgré toute stipulation à la présente police d'assurance, les parties aux présentes s'engagent à soumettre à une procédure d'arbitrage, à l'exclusion des tribunaux, tout différend né ou éventuel découlant d'une réclamation. La procédure d'arbitrage doit être régie par les lois relatives à l'arbitrage en vigueur dans la province ou le territoire du Canada du participant. Les parties consentent au renvoi de tout litige devant l'arbitrage.

Autre assurance

Le promoteur du présent régime d'assurance agit à titre de second payeur. Pour toute perte ou tout dommage assuré ou pour toute réclamation d'assurance payable au titre d'un régime ou d'une police d'assurance, qu'il s'agisse d'une assurance-responsabilité, d'une assurance collective ou individuelle de base ou d'une assurance maladie complémentaire, d'une assurance automobile privée ou publique (dans les provinces et territoires canadiens) offrant une couverture pour soins *hospitaliers*, médicaux ou thérapeutiques, ou encore de toute autre police d'assurance concurrentement en vigueur, les montants payables au titre de la présente police d'assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de la province de résidence excédant le ou les montants d'assurance de la *personne assurée* au titre de cette autre couverture. Les règles de coordination des prestations de régimes liées à l'emploi sont soumises aux lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. En aucun cas, l'*assureur* ne tentera de recouvrer des montants payables au titre d'un régime lié à l'emploi si le maximum viager de la couverture au pays et à l'étranger est égal ou inférieur à 50 000 \$. Si le maximum viager pour toute couverture à l'intérieur et à l'extérieur du pays est supérieur à 50 000 \$, l'*assureur* coordonnera les garanties seulement supérieures à ce montant.

Avis au service d'assistance de StudyInsured^{MC}

En cas de *maladie* ou de *blessure* susceptible d'entraîner une *urgence*, la *personne assurée* doit immédiatement aviser le service d'assistance de StudyInsured^{MC}. Le non-respect de cette mesure pourrait limiter les garanties payables en vertu de la présente police. Si la *personne assurée* engage des dépenses avant l'approbation du service d'assistance de StudyInsured^{MC}, ces dépenses seront couvertes, sauf si la police requiert expressément l'approbation ou l'autorisation du service d'assistance de StudyInsured^{MC}, en fonction des *frais habituels* et *raisonnables* qui auraient été remboursables pour ces dépenses par l'*assureur*, conformément aux conditions de la police. Ces dépenses peuvent être supérieures au montant prévu; la *personne assurée* doit payer la différence entre le montant des dépenses engagées par la *personne assurée* et le remboursement des *frais habituels* et *raisonnables* par l'*assureur*.

Certificat d'âge

L'*assureur* se réserve le droit de demander la preuve d'âge de toute *personne assurée*.

Conformité avec les lois

Toute disposition de la présente police qui est en conflit avec les lois auxquelles la police est assujettie est réputée modifiée par les présentes afin de s'y conformer.

Coordination et ordre des garanties

Si la couverture offerte en vertu d'un autre régime ne renferme aucune clause de coordination des garanties, ce régime est considéré comme le principal assureur et est responsable du paiement initial. Si l'autre régime contient une clause de coordination des garanties, l'ordre des garanties est défini comme suit :

a. Personne assurée et conjoint à charge

Le régime qui assure la *personne assurée* ou le *conjoint* à charge de la *personne assurée* à titre d'employé ou d'assuré verse les garanties avant le régime qui assure la *personne assurée* ou le *conjoint* de la *personne assurée* à titre de personne à charge.

b. Enfant à charge

Si la *personne assurée* est assurée à titre de personne à charge en vertu des régimes des parents, les garanties sont d'abord payables en vertu du régime du parent dont la date de naissance vient en premier au cours d'une année civile. Le reste des dépenses admissibles peut ensuite être soumis au régime de l'autre parent. Si les deux parents partagent la même date de naissance (jour et mois), les réclamations de l'enfant doivent être soumises au régime du parent dont le prénom vient en premier selon l'ordre alphabétique.

Lorsqu'une personne est assurée par une autre police d'assurance collective ou individuelle ou un autre régime gouvernemental, les garanties provenant de toutes sources payables ne peuvent pas dépasser cent pour cent (100 %) des frais engagés.

Date de versement des primes

Les primes pour chaque *personne assurée* et couverte en vertu de la présente police sont dues et payables par le titulaire de police au premier jour de la couverture pour la période de souscription (la date de paiement des primes). Aucune partie proportionnelle des primes n'est due à l'*assureur* pour la période allant de la date d'entrée en vigueur de la couverture en vertu de la présente police jusqu'à la prochaine date de paiement des primes, si la date d'entrée en vigueur n'est pas la même date que la date de paiement des primes. L'*assureur* ne remboursera aucune partie proportionnelle des primes au titulaire de police si une *personne assurée* cesse d'être assurée en vertu de la présente police à une date autre que la date de paiement des primes.

Délai de grâce

Un délai de grâce d'une durée de trente et un (31) jours à compter du jour suivant la date de paiement des primes est accordé pour le paiement des primes autres que les primes initiales et pendant lequel la police restera en vigueur, à moins qu'elle ne soit résiliée conformément à la disposition relative à la réalisation de la présente police. Si des primes ou une partie des primes qui sont exigées en vertu de la présente police demeurent impayées à la fin du délai de grâce, la police prendra fin automatiquement. Le titulaire de police devra malgré tout verser les primes dues et impayées. Si, au cours du délai de grâce, le titulaire de police avise l'*assureur* par écrit de la résiliation de la police à une date précédant la fin du délai de grâce, le titulaire de police doit verser à l'*assureur* une prime proportionnelle à la période pendant laquelle la police était en vigueur entre la dernière date de paiement des primes et la date de résiliation de la police.

Devise

Sauf indication contraire, tous les montants payables au titre de la présente police d'assurance sont versés en devise canadienne. Si la *personne assurée* a réglé des frais couverts dans une devise autre que le dollar canadien, *elle* sera remboursée en dollars canadiens au taux de change ayant cours à la date à laquelle le paiement de la réclamation est effectué. L'assureur ne paiera pas les intérêts.

Disponibilité et qualité des soins

L'*assureur* et le service d'assistance de StudyInsured^{MC} ne sont en aucun cas tenus responsables de la disponibilité et de la qualité des *soins médicaux* (ni même de leurs résultats), du transport à destination ou du défaut de la *personne assurée* à obtenir des *soins médicaux* au cours de la *période de couverture*.

Dossiers médicaux

Advenant un *accident*, une *blessure* ou une *maladie*, les antécédents médicaux de la *personne assurée* peuvent être examinés dans le cadre de la réclamation.

Double versement des garanties

Lorsque les garanties peuvent être versées en vertu de plusieurs dispositions de la présente police, les réclamations sont payables pour une seule garantie.

Droits d'examens

Pour être admissible au paiement des garanties prévues par la présente police, le participant, en son propre nom et au nom des personnes à sa charge, autorise par la présente les *médecins*, les professionnels de la santé, les hôpitaux, les établissements et toute autre organisation à acheminer tous les renseignements, rapports ou documents dont l'*assureur* ou ses représentants pourraient avoir besoin. Le participant autorise par la présente l'*assureur* à communiquer directement avec les *médecins*, les professionnels de la santé, les *hôpitaux*, les établissements ou toute autre organisation pour obtenir les renseignements nécessaires à l'évaluation des réclamations et dégage par la présente les personnes concernées de toute responsabilité légale qui pourrait découler de la divulgation

de ces renseignements. En cas de décès, l'*assureur* exige qu'un certificat de décès accompagne la réclamation. De plus, l'*assureur* a le droit de demander une autopsie et d'examiner le rapport d'autopsie, sauf si la loi l'interdit.

Erreur matérielle

Toute erreur matérielle dans la tenue des documents ou dans la communication de renseignements du fait de l'*assureur* ou du titulaire de police n'annulera l'assurance en vigueur de personne, à condition que les primes soient versées, ni ne continuera l'assurance de toute personne ayant pris fin conformément aux conditions de la présente police. Aux fins de la présente police, les erreurs commises dans le calcul des primes sont considérées comme des erreurs matérielles.

Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels

La couverture offerte au titre de la présente police pourra être annulée si l'*assureur* établit, avant ou après la survenue d'un sinistre, que le titulaire de police ou la *personne assurée* a dissimulé, omis ou faussement déclaré des faits essentiels ou des circonstances ayant une incidence sur la présente police ou son intérêt à l'égard de celle-ci, ou si le titulaire de police ou la *personne assurée* refuse de communiquer des renseignements ou de permettre l'utilisation de renseignements au sujet de toute *personne assurée* au titre de la présente police d'assurance. Par conséquent, et à la suite d'un sinistre, aucun montant d'assurance ne sera payable par l'*assureur*, et la *personne assurée* sera l'unique responsable des dépenses liées à la réclamation, y compris les frais de rapatriement.

Incontestabilité

Si le titulaire de police omet de divulguer des renseignements importants ou fait une fausse déclaration dans toute affirmation présentée par le titulaire de police dans le cadre de la proposition globale de la présente police, l'*assureur* peut annuler la police à sa discrétion.

Limite des actions

Toute action ou poursuite introduite contre un *assureur* aux fins du recouvrement d'un montant d'assurance payable au titre de la présente police est absolument prescrite, à moins que cette action ou cette poursuite soit entamée pendant le délai prévu par la Loi sur les assurances ou par toute autre loi applicable.

Limite des garanties

Une fois que l'état de santé de la *personne assurée* est jugé suffisamment *stable* pour retourner au Canada (avec ou sans accompagnateur du service de santé) selon l'avis du directeur médical du service d'assistance de StudyInsured^{MC} ou après qu'un établissement de santé lui a accordé son congé, la situation d'*urgence* est réputée avoir pris fin; aucun autre traitement, aucune autre consultation, récidive ou complication liées à cette situation d'*urgence* ne pourront alors ouvrir droit à la couverture au titre de la présente police.

Lois applicables

La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire du Canada du participant. Toute action en justice que la *personne assurée*, ses héritiers légaux ou ses ayants cause peuvent intenter devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire du Canada de la *personne assurée*.

Paiement des primes

Le titulaire de police versera à l'*assureur* les primes, ainsi que les taxes applicables. Les primes sont déterminées en fonction du montant total payable par rapport au nombre de *personnes assurées* pour toutes les garanties fournies au titre de la présente assurance et conformément aux taux de prime déterminés par l'*assureur* au moment de la souscription. Les taux de prime initiaux demeureront en vigueur jusqu'à la première date de renouvellement de la police. L'*assureur* se réserve le droit de modifier les taux de prime en vigueur. L'*assureur* avisera par écrit le titulaire de police des nouveaux taux de prime trente et un (31) jours avant. Nonobstant ce qui précède, en cas de changement apporté aux conditions de la présente police, l'*assureur* se réserve le droit de modifier les taux de prime en vigueur; cette modification peut être apportée le premier jour du mois correspondant à la date d'entrée en vigueur du changement ou suivant cette date. L'*assureur* se réserve également le droit de modifier les taux de prime si le nombre de *personnes assurées* atteint un pourcentage inférieur à soixante-quinze pour cent (75 %) du nombre de souscriptions initial ou à la présentation, la révision ou l'abrogation d'une loi, d'un règlement ou d'une pratique d'un gouvernement qui a pour effet de modifier la couverture ou les garanties payables en vertu de la présente police ou les taxes payables à une instance gouvernementale en avisant par écrit le titulaire de police au moins trente et un (31) jours avant la date d'entrée en vigueur de la modification.

Remboursements

Aucun remboursement ne sera accordé en vertu de la présente police.

Renouvellement de la police

La présente police peut être renouvelée pour de nouvelles périodes consécutives en effectuant le paiement des primes prévues par les présentes, sous réserve du droit de l'*assureur* de refuser le renouvellement de la présente police à toute date de renouvellement de la police.

Résiliation de la police

a. Titulaire de police

Le titulaire de police peut résilier la présente police en tout temps, à condition qu'il donne à l'*assureur* un préavis écrit au moins trente et un (31) jours avant la date de la résiliation. À la résiliation de la police, le titulaire de police verse à l'*assureur* toutes les primes dues pour la période pendant laquelle la police était en vigueur, y compris le délai de grâce.

b. Assureur

L'*assureur* peut résilier la présente police ou l'une des dispositions relatives aux garanties à la date de renouvellement de la police en expédiant un préavis écrit au titulaire de police au moins trente et un (31) jours avant la date de renouvellement de la police.

Nonobstant les points (a) et (b) qui précèdent, si des primes demeurent impayées à la fin du délai de grâce accordé pour le paiement, la police prendra fin automatiquement. Le titulaire de police devra malgré tout verser les primes dues et impayées.

Subrogation

Dans le cas où une *personne assurée* subit un sinistre couvert au titre de la présente police, la *personne assurée* accorde à l'*assureur* le droit d'intenter une action en justice contre toute personne, personne morale ou entité juridique ayant causé le sinistre, et ce, afin de faire valoir tous les droits, pouvoirs, privilèges et recours qui sont conférés à la *personne assurée* par les garanties offertes au titre de la présente police. En outre, si la *personne assurée* a droit à une assurance ou à d'autres garanties sans égard à la responsabilité, l'*assureur* a le droit d'exiger et d'obtenir les montants d'assurance payables au titre de ces garanties. Si l'*assureur* décide d'intenter une action en justice, il le fera à ses frais, au nom de la *personne assurée*, et la *personne assurée* devra se présenter sur les lieux du sinistre afin de faciliter le déroulement des procédures, en plus de fournir à l'*assureur* tous les renseignements, la collaboration et l'aide dont *il* peut avoir besoin. Si la *personne assurée* appelle ou intente une action en justice relativement à un sinistre couvert, *elle* devra en informer immédiatement l'*assureur* pour lui permettre de faire valoir ses droits. Après la survenance d'un sinistre, la *personne assurée* ne peut pas intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de l'*assureur*, comme énoncé dans le présent paragraphe, et elle fera tout ce qui est nécessaire afin de garantir de tels droits.

Transfert ou rapatriement médical

En cas d'*urgence* (soit avant l'admission ou lors d'une *hospitalisation* couverte), l'*assureur* se réserve le droit de :

- transférer la *personne assurée* à l'un des fournisseurs de soins de santé privilégiés du service d'assistance de StudyInsured^{MC};
- rapatrier la *personne assurée* dans sa province ou son territoire de résidence pour obtenir les *soins médicaux* dont elle a besoin pour une *maladie* ou une *blessure* qui ne représente aucun danger pour sa vie ou sa santé.

Si la *personne assurée* refuse d'être transférée ou rapatriée alors qu'elle est jugée médicalement *stable* par le directeur médical du service d'assistance de StudyInsured^{MC}, l'*assureur* est déchargé toute responsabilité en lien avec les dépenses engagées dans le cadre de la *maladie* ou la *blessure* en question après la date proposée pour le transfert ou le rapatriement. Le service d'assistance de StudyInsured^{MC} tiendra compte de l'état de santé de la *personne assurée* dans le choix du moyen de transport utilisé pour le rapatriement ou le transfert et, dans le cas de ce dernier, dans le choix de l'*hôpital* où la personne assurée sera transférée.

Valeur d'assurance

La valeur d'assurance totale pour toutes les pertes résultant d'un même incident en vertu de toutes les polices d'assurance médicale de voyage souscrites par l'*assureur* est de 2 000 000 \$.

Versement excédentaire des garanties

Aucune des dispositions de la présente police n'empêchera l'*assureur* de recouvrer le montant de toute garantie versée en excédent à la personne ou à l'organisation, quelle que soit la cause du versement excédentaire.

SECTION VIII – PROCÉDURES DE RÉCLAMATION

Il est de la responsabilité de la *personne assurée* ou du représentant autorisé de l'école participante de fournir tous les documents énumérés ci-après et de régler les frais y afférents.

RÉCLAMATIONS POUR URGENCE HOSPITALIÈRE OU MÉDICALE

En cas d'*urgence*, la *personne assurée* ou un représentant autorisé de l'école participante doit communiquer avec le service d'assistance de StudyInsured^{MC}.

Pour soumettre une réclamation, la *personne assurée* doit :

- a.** fournir le numéro de police et le nom du patient (nom marital et nom de jeune fille, s'il y a lieu), sa date de naissance et le numéro du *régime d'assurance maladie du gouvernement* provincial ou territorial canadien, ainsi que sa date d'expiration ou le code de version (s'il y a lieu);
- b.** envoyer toutes les factures détaillées originales des prestataires de services médicaux, où sont indiqués le nom du patient, le diagnostic, les dates et le type de soins reçus, ainsi que le nom de l'établissement médical ou du *médecin*;
- c.** fournir des reçus de médicament sur ordonnance (pas le reçu de caisse) du pharmacien, du *médecin* ou de l'*hôpital* indiquant le nom du *médecin* prescripteur, le numéro d'ordonnance, le nom de la préparation, la date, la quantité et le coût total;
- d.** fournir une preuve de la date (des dates) de départ et de la date (des dates) de retour;
- e.** fournir une preuve de sinistre écrite dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de réception des services couverts au titre de la police;
- f.** fournir des renseignements supplémentaires relatifs à la réclamation de la *personne assurée*, comme requis par le service d'assistance de StudyInsured^{MC} à la réception de la demande;
- g.** signer et retourner le formulaire d'autorisation fourni par le service d'assistance de StudyInsured^{MC} autorisant l'*assureur* à récupérer le paiement du *régime d'assurance maladie du gouvernement* provincial ou territorial canadien. L'*assureur* coordonnera et paiera le montant associé à la réclamation de la *personne assurée* aux fournisseurs de soins participants, et s'il y est autorisé, coordonnera les réclamations directement auprès du *régime d'assurance maladie du gouvernement* provincial ou territorial canadien au nom de la *personne assurée*;
- h.** renvoyer la partie inutilisée du billet d'avion de la *personne assurée* au service d'assistance de StudyInsured^{MC} si la garantie pour transport aérien d'urgence est utilisée.

RÉCLAMATIONS POUR INDEMNITÉ EN CAS DE PERTE ACCIDENTELLE OU DÉCÈS ET MUTILATION PAR ACCIDENT

Pour soumettre une déclaration, la *personne assurée*, ou la personne soumettant la réclamation au nom de la *personne assurée*, doit fournir les documents suivants :

- a.** Rapport de police, d'autopsie ou du coroner;
- b.** Dossiers médicaux;
- c.** Certificat de décès, le cas échéant.

Si le corps de la *personne assurée* n'est pas retrouvée dans les douze (12) mois suivant l'*accident*, l'*assureur* présumera que la *personne assurée* est décédée à la suite de ses blessures.

SECTION IX – SERVICES D'ASSISTANCE INTERNATIONALE

En cas d'*urgence* médicale, si vous présentez des symptômes médicaux ou si vous avez besoin de *soins médicaux*, vous devez communiquer avec le service d'assistance de StudyInsured^{MC} au :

1-866-883-9787

sans frais depuis les États-Unis et le Canada

1-416-640-7865

à frais virés, lorsque le service est offert

Centre d'appels d'urgence : Peu importe votre destination, notre équipe d'assistance professionnelle est prête à vous répondre. Le service d'assistance de StudyInsured^{MC} peut également vous fournir des instructions et des codes Canada Direct vous permettant de communiquer uniquement avec des téléphonistes canadiens.

Orientation vers des spécialistes : Le service d'assistance de StudyInsured^{MC} peut vous orienter vers des fournisseurs de services médicaux privilégiés (*hôpitaux*, cliniques et *médecins*) situés à proximité de l'endroit où vous séjournez. Avec une orientation, il est peu probable que vous ayez à payer les services.

Renseignements sur les garanties : L'explication de cette police est à votre disposition et à la disposition des fournisseurs médicaux qui soignent la *personne assurée*.

Médecins consultants : L'équipe de professionnels de la santé du service d'assistance de StudyInsured^{MC}, disponible 24 heures sur 24, surveillera les services offerts en cas d'*urgence* grave. S'il y a lieu, le service d'assistance de StudyInsured^{MC} vous aidera à retourner dans votre province ou territoire de résidence au Canada pour obtenir les soins nécessaires.

Transmission de messages urgents : En cas d'*urgence* médicale, le service d'assistance de StudyInsured^{MC} communiquera avec votre compagnon de voyage afin de l'informer de votre situation médicale et vous aidera à échanger des messages importants avec votre famille.

SECTION X – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Nonobstant toute autre condition stipulée aux présentes, la police est assujettie aux dispositions générales de la Loi sur les assurances qui régit les polices d'assurance-accidents.

La police

La proposition, la présente police, les documents annexés à celle-ci lors de son émission, ainsi que les modifications écrites qui y ont été apportées à la suite de son émission, constituent l'intégralité de la police, et aucun mandataire ne peut la modifier ou renoncer à l'une de ses dispositions.

Renonciation

Aucune des dispositions de la présente police ne sera réputée avoir été abandonnée en tout ou en partie par l'*assureur*, à moins que la renonciation n'ait été clairement exprimée par écrit et signée par l'*assureur*.

Copie de la proposition

Sur demande, l'*assureur* doit fournir une copie de la proposition à la *personne assurée* ou à l'auteur de la réclamation soumise au titre de la police.

Faits essentiels

Aucune déclaration faite par la *personne assurée* ou une personne assurée lors de la souscription de la présente police ne peut être invoquée pour contester une réclamation au titre de la présente police ni pour annuler celle-ci à moins qu'elle ne figure dans votre proposition ou dans toute autre déclaration ou réponse donnée par écrit comme preuve d'assurabilité.

Avis et preuve de sinistre

La *personne assurée* ou une personne assurée, un bénéficiaire ayant le droit de soumettre une réclamation ou le mandataire de l'une des personnes susmentionnées doit :

- a.** fournir un avis de réclamation écrit à l'*assureur*,
 - i.** en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou au cabinet principal de l'*assureur* dans la province, ou
 - ii.** en le remettant à un agent autorisé de l'*assureur* dans la province au plus tard trente (30) jours à compter de la date du sinistre au titre de la police à la suite d'une *accident*, d'une *maladie* ou d'une invalidité;
- b.** fournir à l'*assureur*, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la survenue d'une *maladie* ou d'un *accident* couvert au titre de la présente police, une preuve aussi raisonnable que possible dans les situations suivantes :
 - i.** la survenue d'un *accident* ou le début d'une *maladie*,
 - ii.** le sinistre causé par l'*accident* ou la *maladie*,

RÉCLAMATIONS POUR ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Pour annuler un *voyage* avant la date de départ prévue, la *personne assurée* ou un représentant autorisé de l'*école participante* doit annuler le *voyage* auprès de l'agence de voyages et informer le service d'assistance de StudyInsured^{MC} immédiatement, ou le prochain jour ouvrable, de la cause de l'annulation.

Les documents qui suivent sont exigés dans le cadre des réclamations pour annulation ou interruption de voyage :

- a.** Un certificat médical rempli par le *médecin* traitant, énonçant la raison pour laquelle le voyage n'a pu être effectué conformément aux réservations, si la réclamation est motivée par des raisons médicales;
- b.** Un rapport de la police ou d'une autre autorité responsable établissant la raison du délai si la réclamation est fondée sur une correspondance manquée.
- c.** Nous aurons également besoin, le cas échéant, des pièces justificatives suivantes :
 - i.** Billets et titres de circulation inutilisés, originaux et complets;
 - ii.** Reçus originaux au nom du passager afférant aux nouveaux billets achetés;
 - iii.** Reçus originaux associés aux préparatifs de voyage payés d'avance et aux frais supplémentaires d'hôtel, de taxi, de téléphone, d'Internet et de repas;
 - iv.** Dossier médical complet de toute personne dont l'état ou le problème de santé est à l'origine de la réclamation;
 - v.** Toute autre facture ou tout autre reçu à l'appui de la réclamation.

RÉCLAMATIONS RELATIVES AUX BAGAGES

Les conditions suivantes s'appliquent :

- 1.** En cas de vol, vandalisme, malveillance, disparition ou perte d'un article couvert en vertu de la présente police, la *personne assurée* doit obtenir une attestation écrite de la police immédiatement ou, si la police n'est pas disponible, de la direction de l'hôtel, du guide touristique ou du transporteur.
- 2.** La *personne assurée* doit également prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger ou récupérer les biens et informer l'*assureur* dans les trente (30) jours suivant le retour d'un *voyage* assuré. La réclamation ne sera pas valide en vertu de la présente police si ces conditions ne sont pas respectées.
- 3.** Si les biens enregistrés auprès d'un *transporteur public* sont en retard, la couverture se poursuivra jusqu'à ce qu'ils lui soient remis par le *transporteur public*.
- 4.** Les biens sont couverts selon la valeur au jour de la perte ou des dommages. L'*assureur* se réserve également le droit de remplacer les biens par d'autres articles de nature, qualité et valeur identiques. L'*assureur* peut aussi demander que les biens lui soient remis pour l'estimation des dommages. Si un article perdu ou endommagé fait partie d'un ensemble, l'*assureur* remboursera une part juste et raisonnable de la valeur de l'ensemble, mais non sa valeur totale.

Les documents suivants sont requis pour soumettre une réclamation :

- a.** Copies des rapports établis par les autorités attestant la perte, les dommages ou le retard;
- b.** Preuve de propriété des articles et reçus pour leur remplacement.

Tous les documents pertinents doivent être envoyés au service d'assistance de StudyInsured^{MC}.

studentassist@studyinsured.com

Service d'interprètes : Au besoin, le service d'assistance de StudyInsured^{MC} peut vous mettre en relation avec un interprète de langue étrangère pour que vous puissiez obtenir des services d'urgence.

Facturation directe : Dans la mesure du possible, le service d'assistance de StudyInsured^{MC} demandera à l'*hôpital* ou à la clinique de facturer directement le service d'assistance de StudyInsured^{MC}.

Renseignements relatifs aux réclamations : le service d'assistance de StudyInsured^{MC} répondra à toutes vos questions au sujet de l'admissibilité de votre réclamation, des procédures normalisées de vérification et de l'administration des garanties offertes au titre de la police.

Vous devez communiquer avec le service d'assistance de StudyInsured^{MC} avant d'obtenir des *soins médicaux*. Si votre état de santé ne vous permet pas de le faire, une autre personne doit communiquer immédiatement avec le service d'assistance de StudyInsured^{MC} en votre nom. Il est de votre responsabilité de vous assurer que vous avez communiqué avec le service d'assistance de StudyInsured^{MC} avant de recevoir des *soins médicaux* ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.

- iii.** le droit de l'auteur de la réclamation à obtenir le paiement,
- iv.** l'âge de l'auteur de la réclamation, et
- v.** l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu; et
- c.** si l'*assureur* l'exige, fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'*accident*, de la *maladie* ou de l'invalidité qui pourrait motiver une réclamation au titre de la présente police, ainsi que la durée de la *maladie* ou de l'invalidité.

Défaut de notification ou de preuve de sinistre

Le défaut de fournir un avis ou une preuve du sinistre dans les délais prescrits par la présente disposition n'invalide pas la réclamation dans la mesure où

- 1.** la preuve ou l'avis est fourni dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et au plus tard un (1) an après la date de l'*accident* ou à la date du sinistre découlant d'une *maladie*, d'une invalidité ou d'un accident couvert par la police, et qu'il est indiqué qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir un avis ou une preuve du sinistre dans les délais prescrits par la présente disposition, ou
- 2.** advenant le décès de la personne assurée, si une déclaration de décès présumé est nécessaire, la preuve ou l'avis afférent doit être remis au plus tard un (1) an à partir de la date à laquelle le tribunal émet la déclaration.

Formulaires de preuve de sinistre fournis par l'assureur

L'*assureur* doit fournir des formulaires de preuve de sinistre dans un délai de quinze (15) jours à compter de la réception de l'avis de sinistre, mais si l'auteur de la réclamation n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, l'auteur de la réclamation peut envoyer sa preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'*accident*, de la *maladie* ou de l'invalidité donnant lieu à la demande et à l'étendue du sinistre.

Droits d'examens

Comme condition préalable au recouvrement des montants d'assurance au titre de la présente police,

- a.** l'auteur de la réclamation doit fournir à l'*assureur* l'occasion d'examiner la personne assurée dans la mesure et à la fréquence où il est raisonnablement requis de le faire au cours du traitement de la réclamation effectuée au titre de la présente police, et
- b.** advenant le décès de la personne assurée, il se peut que l'*assureur* exige une autopsie, sous réserve des lois en matière d'autopsie applicables dans le territoire compétent.

Délai de paiement des sommes payables

Tout montant payable au titre de la présente police doit être payé par l'*assureur* dans un délai de soixante (60) jours à compter de la réception de la preuve de sinistre.

SECTION XI – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les souscripteurs du Lloyd's accordent une grande importance à la protection de vos renseignements personnels. Vos renseignements seront recueillis, utilisés et divulgués seulement en vue de vous fournir les services d'assurance que vous avez demandés. Les renseignements sont tenus confidentiels, conformément aux lois fédérales et provinciales applicables. Dans le cadre d'une réclamation, le service d'assistance de StudyInsured^{MC} et l'assureur sont autorisés à recueillir vos renseignements médicaux personnels auprès d'un tiers. Ces renseignements peuvent être divulgués aux employés du service d'assistance de StudyInsured^{MC} et à l'assureur pour leur permettre d'analyser votre réclamation et de mieux vous servir.

En aucun cas, l'assureur ne divulguera les renseignements aux personnes ou aux organismes qui ne possèdent pas clairement le droit de la consulter sans obtenir votre consentement au préalable. Pour obtenir des renseignements au sujet de la politique sur la protection des renseignements personnels de l'assureur, veuillez vous rendre sur la page suivante :

<https://www.lloyds.com/common/privacy-notice>

Pour consulter la politique sur la vie privée de StudyInsured^{MC}, veuillez vous rendre sur la page suivante : www.studyinsured.com/studyinsured/fr/privacy

Souscrit par certains souscripteurs du Lloyd's



Souscrit auprès de certains souscripteurs du Lloyd's, comme prévu aux présentes (« les assureurs »), par l'intermédiaire du titulaire de la couverture approuvé du Lloyd's (le « courtier mandataire »);

MSH INTERNATIONAL (CANADA) LTD., 150, rue King Ouest, bureau 602, Toronto (Ontario) M5H 1J9, Canada