

Aide en cas d'urgence

En cas d'urgence, vous devez téléphoner Assistance StudyInsured™ au numéro sans frais +1 866 883 9787 ou à frais virés au +1 416 640 7865

NOTES IMPORTANTES – VEUILLEZ LIRE LES INFORMATIONS ATTENTIVEMENT

En cas d'urgence médicale, vous ou une personne agissant en votre nom devez composer l'un des numéros de téléphone indiqués ci-dessous :

États-Unis et Canada **+1 866 883 9787**

Ailleurs **+1 416 640 7865** à frais virés

En cas de *maladie* ou de *blessure* couverte par la présente police nécessitant une *hospitalisation*, une intervention chirurgicale, un *diagnostic majeur* ou tout autre *traitement médical* en dehors du Canada, vous devez impérativement contacter Assistance StudyInsured™ dans les 48 heures suivant l'urgence. Dans le cas inverse, votre réclamation peut être refusée ou partiellement couverte.

Cette assurance couvre les frais médicaux en cas de *maladie* ou de *blessure*, ainsi que les pertes subies à la suite de circonstances imprévisibles et inattendues. La couverture est sujette à certaines restrictions et exclusions, qui sont détaillées ci-dessous. Veuillez lire attentivement et comprendre votre police d'assurance.

Vous devez appeler Assistance StudyInsured™ afin de vous assurer que certains frais médicaux sont pris en charge. À défaut, vous pourriez être responsable d'une partie des dépenses.

En cas d'accident, de *blessure* ou de *maladie*, vos antécédents médicaux seront passés en revue après une réclamation.

Tous les plafonds de garantie sont exprimés en dollars canadiens.

Cette police est émise par certains souscripteurs de Lloyd's. MSH International (Canada) Ltd., faisant affaires sous le nom de StudyInsured™, traite les demandes d'assurance et offre le service à la clientèle. Assistance StudyInsured™ fournit l'aide en cas d'urgence.

ASSURANCE SANTÉ POUR ÉTUDIANTS INTERNATIONAUX

SECTION I – ADMISSIBILITÉ ET PÉRIODE DE COUVERTURE

Pour être admissible à l'assurance, vous devez être :

- un étudiant international, ou une personne inscrite dans un établissement d'enseignement participant au régime d'assurance ou un organisme participant et possédant un passeport en cours de validité et/ou un étudiant visa, âgé de moins de 70 ans, résident au Canada, inscrit dans le dossier de l'administrateur du régime comme étant assuré en vertu de la présente police pendant la période de couverture ; ou
- un membre international du corps professoral, un enseignant ou un autre membre affilié d'un établissement d'enseignement, d'une entreprise ou d'un échange culturel avec un organisme ou un établissement d'enseignement participant, âgé de moins de 70 ans, résidant au Canada, inscrit dans le dossier de l'administrateur du régime comme étant assuré en vertu du présent contrat pendant la période de couverture ; ou
- le parent/tuteur légal, conjoint ou enfant(s) à charge de moins de 70 ans de toute personne mentionnée ci-dessus, vivant ensemble au Canada et ayant la même période de couverture.

L'admissibilité ne prévaut pas sur la décision de l'établissement d'enseignement ou de l'organisme participant d'exclure de la couverture les personnes autres que l'étudiant international ou le participant.

La couverture entre en vigueur le dernier en date des jours suivants :

- la date à laquelle l'administrateur du régime confirme que vous êtes assuré en vertu de la police ;
- la date à laquelle vous quittez votre pays d'origine pour venir au Canada ;
- la date d'entrée en vigueur indiquée sur vos documents de couverture.

Le voyage de votre pays d'origine au Canada est couvert (y compris les escales en direction du Canada) si la durée totale du voyage entre le départ de votre pays d'origine et l'arrivée au Canada ne dépasse pas sept (7) jours.

La présente police prend fin à la première en date des jours suivants :

- la date d'expiration indiquée sur vos documents de couverture ;
- la date à laquelle la prime exigible est impayée et un préavis prévu par la loi en vigueur a été envoyé ;
- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans ;

SECTION II – DÉFINITIONS

Chaque fois qu'ils sont utilisés dans la présente police, les termes en italique sont définis ci-dessous.

Accident désigne un événement imprévu et non intentionnel attribuable exclusivement à un événement externe causant des blessures corporelles.

L'administrateur du régime désigne MSH International (Canada) Ltd., qui exerce ses activités sous le nom de StudyInsured™.

L'aptitude au voyage signifie que le médecin traitant a déterminé que vous êtes en mesure de voyager dans votre pays d'origine et/ou votre pays de résidence avec ou sans soins et services médicaux.

Arrière-pays désigne une zone qui n'est pas indiquée, qui ne fait pas l'objet de patrouille ou qui peut présenter des risques d'avalanches, mais qui est accessible au public.

Assuré ou Personne assurée signifie une personne à l'égard de laquelle une assurance est en vigueur en vertu de la présente police ; et inscrit dans le dossier/déclaré auprès de l'administrateur du régime.

Assureur désigne certains souscripteurs de Lloyd's qui fournissent cette assurance.

Blessure signifie les dommages corporels ou les lésions corporelles que vous avez subies et qui résultent directement d'un accident survenu pendant la durée de votre couverture en vertu de la présente police et nécessite un traitement d'urgence couvert par la présente police.

Conjoint désigne la personne qui vous est liée de l'une des façons suivantes :

- vous êtes légalement marié ou uni civilement ; ou
- vivre avec vous dans une relation conjugale et être représenté comme votre conjoint ou partenaire.

Coûts raisonnables et habituels s'entend du montant habituellement exigé pour le traitement, les services ou les appareils pour les soins appropriés compte tenu de la gravité de la maladie ou de la blessure traitée, dans le lieu géographique où le traitement et services ou les appareils sont fournis.

Dentiste désigne un praticien dentaire qualifié et autorisé à exercer dans la province ou le territoire en question dans lesquels les soins sont fournis les services ou les matériels pour lesquels les frais sont engagés.

Dispositif correcteur s'entend d'un dispositif dont vous avez besoin, sur l'avis d'un médecin, pour compenser une déficience physique et sans lequel il vous serait physiquement impossible de poursuivre votre voyage. Comprend les prothèses de membres, les fauteuils roulants, les chiens d'aveugle et les prothèses auditives, mais ne comprend pas les lunettes, ni les appareils d'orthodontie ou autres appareils dentaires.

Documents de couverture désigne la lettre de bienvenue qui vous est fournie sur papier ou sous forme

Assistance StudyInsured™ s'assure que vous obtenez les soins dont vous avez besoin. Lorsque vous appelez Assistance StudyInsured™, un dossier sera ouvert pour vous, et le personnel médical examinera votre cas médical pour s'assurer que vous recevez les meilleurs soins possibles selon votre situation. Assistance StudyInsured™ s'occupera également du paiement direct aux hôpitaux et autres prestataires de santé, vous n'aurez donc pas à vous soucier des factures.

Certains souscripteurs de Lloyd's verseront les prestations indiquées dans la présente police, sous réserve de toutes ses conditions générales, limites, exclusions et autres dispositions pour les dépenses raisonnables et habituelles engagées à la suite d'une maladie ou blessure jusqu'à concurrence de la prestation maximale pour cette indemnité particulière, ou du montant maximal prévu par la police d'assurance. Tous les maximums indiqués dans cette police sont par personne assurée pour une période consécutive de 12 mois sauf indication contraire.

Cette police n'est en vigueur que si StudyInsured™ confirme votre couverture après réception de votre adhésion, les informations vous concernant et le versement de la prime due. Si vous n'avez pas reçu une confirmation d'assurance, contactez Assistance StudyInsured™ immédiatement par téléphone au +1 866 883 9787 ou par courriel à studentassist@studyinsured.com.

Restriction relative à la désignation d'un bénéficiaire
La présente police contient une disposition qui supprime ou restreint votre droit de désigner des personnes à qui les versements sont dus.

Veillez lire attentivement votre police avant tout départ.

Pour obtenir des renseignements sur une demande de remboursement, ou le status de votre demande de remboursement déjà soumise, contactez le service des réclamations Assistance StudyInsured™ au +1 866 883 9485 ou +1 416 640 7862 ou courriel studentclaims@studyinsured.com.

- la date à laquelle nous obtenons une preuve raisonnable d'une utilisation frauduleuse de la carte d'assurance ;
- la date de retour permanent dans votre pays d'origine ;
- 60 jours après la date à partir de laquelle un établissement d'enseignement ou un organisme participant ne vous considère plus inscrit au programme, que ce soit par le renvoi ou un départ volontaire (ne s'applique pas si vous êtes diplômé de l'établissement d'enseignement participant) ;
- 60 jours après la date à laquelle vous ne répondez plus aux critères d'admissibilité en vertu de la SECTION I – ADMISSIBILITÉ ET PÉRIODE DE COUVERTURE (ne s'applique pas si vous êtes diplômé de l'établissement d'enseignement participant).

Couverture en dehors du Canada

Les congés scolaires et les voyages en dehors du Canada pendant la période de couverture seront pris en charge à condition qu'au moins 51 % de la durée de couverture est passée au Canada. La couverture pour les voyages aux États-Unis est limitée à un maximum de 30 jours par voyage et ne peut dépasser 49 % de la période de couverture totale.

Les visites dans votre pays d'origine sont autorisées, mais la couverture sera suspendue et les frais seront ni couverts, ni remboursés, sauf lorsque votre voyage est obligatoire dans le cadre d'une participation à une activité sportive ou extrascolaire organisée par l'établissement scolaire. 51 % de la période de couverture doit également être passée au Canada. Assistance StudyInsured™ exige une notification dans les 48 heures pour tout traitement médical reçu en dehors du Canada.

Prolongation de la couverture après la date de fin de contrat

Si vous êtes hospitalisé le dernier jour de la période de couverture de cette police pour une maladie ou une blessure admissible, la couverture sera automatiquement prolongée jusqu'à votre dispense et pour un maximum de 30 jours, sans frais additionnels. La couverture pour la même maladie ou blessure pour laquelle vous avez été initialement hospitalisé sera prolongée de 72 heures après votre sortie de l'hôpital pour faciliter le retour dans votre pays d'origine.

La couverture est automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures si vous avez manqué la date prévue de votre retour dans votre pays d'origine en raison d'un retard causé par le transporteur public dont vous êtes passager.

électronique, comprenant votre carte d'assurance indiquant votre nom et votre numéro de police, et les dates de couverture.

Documents de réclamation désigne les renseignements reçus après votre visite dans un établissement médical. Cela inclut, mais sans s'y limiter, un formulaire de demande de règlement signé, notes/dossiers médicaux, références, factures détaillées, reçus bancaires, prescriptions médicales, etc.

Enfant(s) à charge désigne une personne qui n'est pas mariée résidant avec vous et à votre charge si vous êtes leur parent/tuteur légal, et qui sont :

- âgée(s) d'au moins 15 jours, à moins que l'enfant ne soit né d'une grossesse couverte par la présente police et âgé de moins de 21 ans ; ou
- âgés de moins de 26 ans et fréquentant un établissement d'enseignement supérieur, ou
- âgé de plus de 15 jours et ayant une déficience mentale ou physique.

Enseignant s'entend d'un membre de la profession enseignante qui est en visite temporaire au Canada pour accompagner un ou plusieurs étudiants internationaux et/ou dont le séjour est parrainé par un établissement d'enseignement ou un organisme participant au régime dans le cadre d'un échange culturel ou d'un programme similaire.

L'escalade de montagne désigne l'ascension ou la descente d'une montagne nécessitant l'utilisation d'une pratique d'escalade spécifiée dont l'équipement comprend les crampons, les pioches, les ancrs, les bouloins, les mousquetons et les câbles de plomb ou les cordes supérieures et le matériel d'ancrage.

Établissement d'enseignement participant ou **Organisme** désigne une école, un conseil ou un district scolaire, un collège, une université ou un autre établissement d'enseignement reconnu, ou tout autre groupe sous contrat au Canada qui a été pleinement agréé (si applicable) conformément aux lois et aux règlements en vigueur et qui a accepté de participer au régime de l'Assurance santé pour les étudiants internationaux - Explore Canada.

État chronique désigne une maladie, une condition ou une blessure persistante, incurable et qui ne disparaît pas spontanément avec le temps.

Étudiant international désigne un étudiant n'étant pas canadien inscrit à un programme d'éducation dans le cadre duquel il assiste ou prévoit assister à des cours au sein d'un établissement d'enseignement participant, qui a obtenu un visa étudiant ou un visa temporaire dans le but d'étudier au Canada et qui doit souscrire une assurance par le biais de l'établissement d'enseignement participant.

Excursion désigne tout voyage continu en dehors du Canada (et non dans votre pays d'origine) pendant la durée de l'excursion à condition qu'au moins 51 % de la période de couverture soit passée au Canada.

Fin de l'état d'urgence désigne une déclaration évaluée par Assistance StudyInsured™ stipulant qu'il n'y a pas d'état d'*urgence* en cours et que *vous* êtes capable de continuer *votre* voyage. La *fin de l'urgence* peut également être déclarée une fois que *vous* serez en mesure de retourner dans *votre pays d'origine* ou que *vous* y êtes retourné.

Hôpital désigne un établissement qui :

- est titulaire d'un permis d'*hôpital* (si un permis est exigé dans la province ou le territoire) ;
- opère principalement pour l'accueil, les soins et le traitement des personnes malades ou blessées en tant que *patients hospitalisés* ;
- offre un service de soins infirmiers 24 heures sur 24 par des infirmières autorisées ou diplômées ;
- dispose d'un ou de plusieurs *médecins* disponibles en tout temps ;
- fournit des installations pour le diagnostic et des installations chirurgicales médicales importantes ;
- n'est pas une clinique, une maison de soins infirmiers, une maison de repos ou de convalescence ou un établissement semblable ; et
- n'est pas, sauf secondairement, un lieu de traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie.

Hospitalisé ou **Hospitalisation** signifie que *vous* occupez un lit d'*hôpital* pendant plus de 24 heures pour des raisons médicales et dont l'admission a été recommandée par un *médecin* lorsqu'était *médicalement nécessaire*.

Maladie signifie l'apparition ou la détérioration d'une condition médicale ou d'une affection nécessitant un traitement, des soins ou des *traitements médicaux* pendant que *vous* êtes au Canada ou en *excursion*.

Maladie en phase terminale signifie que *vous* souffrez d'une affection qui permet au *médecin* d'estimer que *vous* avez moins de 6 mois à vivre.

Maladie mineure désigne toute *maladie* ou *blessure* qui ne nécessite pas :

- l'utilisation de médicaments pendant une période de plus de 15 jours ; ou
- plus d'une (1) visite de suivi chez un *médecin*, *hospitalisation*, intervention chirurgicale ; ou
- le renvoi vers un spécialiste ; et
- qui prend fin au moins 30 jours consécutifs avant la date d'entrée en vigueur de la couverture.

Un *état chronique* ou toute complication d'un *état chronique* n'est pas considérée comme une *maladie mineure*.

Médecin ou **Chirurgien** désigne un *médecin*, autre que *vous* ou un *membre de votre famille immédiate*, autorisé à prodiguer des soins médicaux.

Médicalement nécessaire désigne les services ou les fournitures fournies par un *hôpital* ou un *médecin*, un *dentiste* agréé ou tout autre fournisseur autorisé qui sont nécessaires pour identifier ou traiter *votre maladie* ou *blessure* et qui est définie comme suit :

- compatible avec le symptôme ou le diagnostic et le traitement de *votre maladie* ou de *votre blessure* ;
- appropriées au regard des normes de bonnes pratiques médicales ;
- pas seulement pour *votre* confort, celle d'un *médecin*, d'un *chirurgien* ou d'un autre fournisseur autorisé ; et
- lorsqu'il s'applique aux soins d'un *patient hospitalisé*, cela signifie en outre que vos symptômes médicaux ou conditions exigent que les services ne puissent pas être fournis en toute sécurité en tant que patients externes à l'*hôpital*.

Membre de la famille immédiate désigne *votre conjoint*, *votre parent/tuteur légal* (y compris le beau-père ou la belle-mère), *votre frère* ou *votre sœur* (y compris demi-frère ou demi-sœur), enfant (y compris enfant adopté légalement ou enfant d'un *conjoint*), beau-frère, belle-sœur, gendre, belle-fille, belle-mère ou beau-père.

Parent/tuteur légal désigne le parent naturel ou adoptif, ou un autre adulte, qui a la responsabilité de l'*étudiant international* âgé de moins de 18 ans et vit à la même adresse résidentielle qu'un *étudiant international* ou *participant* au régime âgé de moins de 18 ans.

Participant désigne un non-Canadien, membre individuel d'un groupe tel qu'un club ou un camp, une équipe de sport amateur, une garderie, un organisme religieux ou de bienfaisance, un organisme bénévole, civique, de service communautaire ou de loisirs.

Patient hospitalisé est un patient qui occupe un lit d'*hôpital* pendant plus de 24 heures en vue d'un *traitement médical* et dont l'admission a été recommandée par un *médecin* lorsqu'elle était *médicalement nécessaire*.

SECTION III - GARANTIES

Lorsque, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure*, *vous* engagez des frais admissibles décrits dans la présente section, l'*assureur* remboursera les *coûts raisonnables et habituels* pour ces frais, sous réserve de toutes les restrictions, les exclusions et autres dispositions de la police. L'*assureur* versera les prestations au demandeur ou à la personne désignée/prestataire de soins de santé nommée sur le formulaire de demande de remboursement, au cours de la *période de couverture*, jusqu'à un maximum de 5 000 000 \$ par *personne assurée*. La couverture pour une *personne assurée* âgée de moins de six (6) mois est limitée à 25 000 \$. Les garanties de cette police ne sont pas assujetties à une franchise.

Les frais admissibles ne seront couverts que jusqu'à ce que la *fin de l'urgence* soit déclarée, à moins que tout autre traitement ne soit approuvé à l'avance par Assistance StudyInsured™.

Si *vous* êtes admissible et bénéficiez de la couverture du *RAMG*, les frais admissibles excluent tout traitement ou services admissibles en vertu du *RAMG*.

SOINS D'URGENCE MÉDICALE

Les garanties suivantes sont payables lorsqu'elles sont liées à une *urgence* couverte pendant la *période de couverture*.

1. Hospitalisation

- Frais d'*hospitalisation* pour l'hébergement et la pension dans un *hôpital* en chambre semi-privée ;
- les frais de salle d'*urgence* ;
- les frais d'*hospitalisation* pour des services ambulatoires lorsque cela est *médicalement nécessaire*.

2. Frais médicaux

- Traitement médical* fournis par un *médecin*, un *chirurgien*, un anesthésiste ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) légalement autorisé(e)s, ou d'un(e) infirmier(ère) diplômé(e) autorisé(e) (autre qu'un *membre de la famille immédiate*) ;
- plasma sanguin, sang ou oxygène, y compris l'injection.

3. Soins psychiatriques/psychologiques

Lorsque le *médecin* traitant le juge essentiel, les coûts réels :

- des visites chez un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social agréé pour le soulagement de symptômes aigus, jusqu'à un maximum de 1 500 \$ par police ; ou
- les frais d'*hospitalisation* en raison de difficultés psychologiques, mentaux ou émotionnels, d'un suicide, d'une tentative de suicide ou d'une *blessure* auto-infligée intentionnellement, jusqu'à un maximum de 50 000 \$ à vie ;
- les honoraires facturés séparément pour les services d'un psychiatre fournis à un *patient hospitalisé* à la suite d'une *urgence*, jusqu'à un maximum de 10 000 \$ à vie ;
- la visite initiale chez le *médecin*.

4. Médicaments sur ordonnance

Médicaments, y compris les médicaments injectables et les sérums, qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance médicale, qui sont prescrits par un *médecin* et qui sont fournis par un pharmacien autorisé lorsqu'ils sont prescrits par un *médecin* et nécessaires pour un *traitement médical d'urgence*.

Pays d'origine désigne le pays où *vous* avez conservé *votre* résidence permanente avant d'entrer au Canada.

Période de couverture désigne la période pendant laquelle *vous* êtes assuré en vertu de la police, à compter de 12 h 01 à la date d'entrée en vigueur de la police et se terminant à minuit à la date où *vous* avez atteint l'âge limite de couverture.

Perte signifie, dans le cadre de la garantie décès ou mutilation par *accident* :

- en ce qui concerne la quadriplégie, la paraplégie et l'hémiplégie : la complète et irréversible paralysie de ces membres ;
- en ce qui concerne la main ou le pied : section complète à travers ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, mais sous le coude ou le genou ;
- en ce qui concerne le bras ou la jambe : sectionnement complet de l'articulation du coude ou du genou ou au-dessus de celle-ci ;
- en ce qui concerne le pouce et l'index : séparation complète jusqu'à la première phalange ou au-dessus ;
- en ce qui concerne l'œil : la *perte* irrémédiable de toute la vue de l'œil ;
- en ce qui concerne la parole : *perte* complète et irrémédiable de la capacité de prononcer des sons intelligibles ;
- en ce qui concerne l'audition : *perte* totale et irrémédiable de l'ouïe des deux oreilles ;
- en ce qui concerne la "Perte d'usage" : la *perte* totale et irrémédiable d'usage à condition que la *perte* continue pendant 12 mois consécutifs et cette *perte* d'usage soit considérée comme permanente.

RAMG (Régime d'assurance-maladie du gouvernement) désigne la couverture d'assurance-maladie offerte par les régimes d'assurance-maladie canadiens gouvernementaux provinciaux ou territoriaux pour le bien-être de leurs résidents.

Soins de santé à domicile désigne les soins fournis dans *votre* résidence principale au Canada.

Stable s'entend de toute condition médicale, que le diagnostic ait été établi ou non, autre qu'une *maladie mineure* pour laquelle il y en a eu :

- aucune *hospitalisation* ; et
- aucun nouveau diagnostic, traitement ou médicament prescrit ; et
- aucune altération* du traitement ou des médicaments ; et
- aucun symptôme nouveau, plus fréquent ou plus grave ; et
- aucun nouveau résultat d'essai n'indique une détérioration ; et
- aucune référence à un spécialiste (faite ou recommandée) et *vous* n'attendez pas une opération ou n'attendez pas les résultats d'examens complémentaires effectués par tout professionnel de santé.

**L'altération comprend la prise d'un nouveau médicament, l'arrêt d'un médicament, l'augmentation ou la diminution d'un médicament, mais n'inclut PAS les changements de marque et les versions génériques de médicaments ayant le même nom de marque, l'ingrédient actif et la posologie, ou les ajustements de routine des médicaments d'entretien comme l'insuline Coumadin ou Warfarine.*

Tests diagnostiques majeurs désignent les diagnostics qui nécessitent une imagerie par résonance magnétique (IRM), les examens cardiaques, cathétérisme, tomodensitométrie, échographies, ou ultrasons et/ou biopsies.

Traitement médical s'entend de toute mesure médicale, thérapeutique ou diagnostic raisonnable prescrite par un *médecin* ou un praticien paramédical agréé, y compris les médicaments sur ordonnance, les tests d'investigation raisonnables, l'*hospitalisation*, la chirurgie ou tout autre traitement prescrit ou recommandé se référant directement à l'état, au symptôme ou au problème médical.

Transporteur public désigne toute personne ou tout organisme dont l'activité consiste à transporter des passagers par voie terrestre, maritime ou aérienne à des fins lucratives. Les *transporteurs publics* comprennent les chemins de fer, les navires à vapeur les compagnies aériennes, les autobus et les taxis où les passagers doivent payer le prix du billet.

Urgence désigne une *maladie* ou une *blessure* inopinée et imprévue qui nécessite un *traitement médical* immédiat afin de soulager une douleur ou une souffrance aiguë qui ne peut pas être rétablie avant *votre* retour dans *votre pays d'origine*.

Vous, Vos ou **Votre** désigne la *personne assurée*.

Cette garantie est limitée à un approvisionnement de 60 jours par ordonnance, à moins d'être *hospitalisé*. Les prescriptions continues pour les *états chroniques* et les médicaments en vente libre ne sont pas pris en charge.

5. Urgence dentaire

Lorsqu'il est rendu par un *dentiste* ou un chirurgien buccal légalement qualifié, est couvert un traitement d'*urgence* :

- jusqu'à 4 000 \$ pour réparer ou remplacer des dents entières ou saines ou des dents ou des prothèses fixes permanentes endommagées par un coup accidentel reçu au visage ;
- jusqu'à 600 \$ pour soulager des douleurs non causées par un coup au visage. Cette garantie comprend les dents de sagesse affectées pour lesquelles *vous* n'avez pas reçu de traitement ou de conseils au préalable.

Le remboursement n'excédera pas les honoraires minimums indiqués dans le barème des honoraires et des services de traitement du généraliste de l'association provinciale des dentistes de la province ou du territoire où la *personne assurée* est traitée.

Les soins doivent commencer dans un délai de quatorze (14) jours à partir du début de l'*urgence* et prendre fin au plus tard 90 jours après le début des soins et avant la fin de la *période de couverture*.

Les examens dentaires de routine, les nettoyages, les détartrages, les traitements au fluorure et les services d'orthodontie, y compris la réparation d'appareils dentaires, ne sont pas couverts.

6. Soins paramédicaux

Lorsqu'ils sont jugés essentiels en cas d'*urgence* et accompagnés d'une recommandation écrite d'un *médecin*, les services (y compris les radiographies) d'un chiropraticien, d'un podologue, d'un massothérapeute, d'un naturopathe, d'un ostéopathe, d'un podiatre, d'un orthophoniste, d'un acupuncteur, d'un thérapeute du sport, d'un diététicien ou d'un nutritionniste agréé jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par *personne assurée*, par profession énumérée ci-dessus et jusqu'à 5 000 \$ par *personne assurée* pour les services d'un physiothérapeute agréé.

7. Services de diagnostic

Tests de laboratoire et radiographies qui sont prescrits par le *médecin* traitant et qui font partie du *traitement médical d'urgence*. Cette police ne couvre pas l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomodensitométrie, les sonagrammes et échographies et les biopsies à moins que ces services ne soient préalablement approuvés par Assistance StudyInsured™.

Voir la SECTION VI - CONDITIONS GÉNÉRALES ET LIMITATIONS pour plus de détails.

8. Appareils médicaux

Lorsqu'ils sont approuvés à l'avance par Assistance StudyInsured™, et prescrits par un *médecin* traitant et requis à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie* prise en charge :

- les petits équipements tels que les béquilles, les plâtres, les attelles, les cannes, les écharpes, les bandages herniaires, les appareils orthopédiques, les déambulateurs ;
- jusqu'à 200 \$ pour les Lunettes ou les lentilles de contact ;
- jusqu'à 300 \$ pour les prothèses auditives ou les orthèses sur mesure ;
- jusqu'à 800 \$ pour les orthèses de genou sur mesure ;

150 King Street West, Suite 602, PO Box 75, Toronto, ON, Canada, M5H 1J9
T : 416.644.4870 • 1.888.386.8888 F : 416.730.1878 • www.studyinsured.com

- e. la location temporaire d'un lit de type *hospitalier*, d'un fauteuil roulant, d'un poumon d'acier ou d'un autre équipement durable pour un traitement thérapeutique, sans dépasser le prix d'achat.

9. Infirmière privée et soins de santé à domicile

Lorsqu'ils sont approuvés à l'avance par Assistance StudyInsured™, prescrits par un *médecin* traitant, et requis à la suite d'une *urgence* couverte, les frais *médicaux nécessaires* engagés pour :

- a. les services professionnels d'un(e) infirmier(ère) privé(e) autorisé(e) (autre qu'un *membre de la famille immédiate*) pendant son *hospitalisation* ; ou
- b. à défaut d'une *hospitalisation*, jusqu'à 15 000 \$ pour des *soins de santé à domicile* prodigués par un professionnel de la santé ou un *médecin* autorisé (autre qu'un(e) infirmier(ère) ou un *médecin membre de la famille immédiate* ou résident de *vo*tre résidence principale).

10. Pris en charge des dépendances

Jusqu'à 25 000 \$ pour les transports d'urgence, les traitements d'urgence et les *hospitalisations* pour des *maladies* et des *blessures* découlant directement de l'abus d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes. Cela comprend jusqu'à trois (3) séances de traitement ou de consultation en lien avec une dépendance à l'alcool ou une pharmacodépendance après une première urgence, mais ne comprend pas l'admission à des programmes de traitement au-delà de trois séances de consultation. Cette garantie est limitée à deux (2) réclamations par année contractuelle.

Les *maladies* ou *blessures* subies en conduisant un véhicule motorisé immatriculé ou en utilisant des machines sous l'influence de l'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes ne sont pas couvertes.

11. Prise en charge du suivi

Jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour les services ambulatoires dans un établissement médical situé sur le campus pour les traitements *médicaux nécessaires* à la suite d'une première *urgence*. Cette garantie doit être approuvée au préalable par Assistance StudyInsured™.

12. Services de tutorat

Si *vous* êtes *hospitalisé* pour une période minimale de trente (30) jours consécutifs en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* couverte, l'*assureur* paiera jusqu'à 20 \$ l'heure jusqu'à concurrence de 500 \$ pour les frais réels engagés d'un service de tutorat privé admissible.

TRANSPORT D'URGENCE

13. Transport terrestre

Jusqu'à concurrence du plafond global de la police pour un service d'ambulance terrestre agréé (ou les frais de taxi jusqu'à concurrence de 100 \$ remplaçant une ambulance) jusqu'à l'établissement médical le plus proche pour un *traitement médical* à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* admissible.

14. Transport aérien

Cette prestation doit être pré-approuvée et arrangée à l'avance par Assistance StudyInsured™.

Jusqu'à 250 000 \$ pour :

- a. l'ambulance aérienne jusqu'à l'établissement médical approprié le plus proche ou jusqu'à un *hôpital* canadien ou jusqu'à un *hôpital* dans *vo*tre *pays d'origine* pour un *traitement médical d'urgence* ;
- b. transport avec (au besoin) un accompagnateur d'une compagnie aérienne agréée pour retourner dans *vo*tre *pays d'origine* ou dans *vo*tre province ou territoire de résidence au Canada pour recevoir des soins médicaux immédiats ;
- c. le coût des sièges supplémentaires pour accueillir une civière, au besoin, pour *vous* ramener à *vo*tre lieu de travail ou dans *vo*tre *pays d'origine* ou *vo*tre province ou territoire de résidence au Canada ;
- d. jusqu'à un billet d'avion aller simple en classe économique pour *vous* ramener dans *vo*tre *pays d'origine* ou *vo*tre province ou territoire de résidence au Canada à la suite d'une *urgence* et après que *vous* soyez *apte à voyager*.

Les frais de transport terrestre avant ou après le vol ou pour les vols de correspondance, ainsi que les frais de transport d'un accompagnateur médical, au besoin, sont inclus dans cette garantie.

15. Rapatriement de la dépouille

En cas de décès à la suite d'un *accident* couvert ou d'une *maladie* imprévue et après approbation et arrangement préalable par Assistance StudyInsured™, jusqu'à 15 000 \$ pour :

- a. les frais réels engagés dans la préparation de la dépouille et le transport (y compris un conteneur d'expédition standard) vers *vo*tre *pays d'origine* ; ou
- b. l'incinération et/ou l'inhumation sur le lieu du décès.

Le coût du cercueil, de l'urne ou des funérailles n'est pas couvert.

16. Transport au chevet du patient

Cette prestation doit être pré-approuvée et arrangée à l'avance par Assistance StudyInsured™.

Jusqu'à un maximum de 5 000 \$ pour un aller-retour en classe économique par la route la plus directe et la plus économique, plus 150 \$ par jour jusqu'à un maximum de 1 500 \$ pour les frais de subsistance raisonnables pour un maximum de deux (2) *membres de la famille immédiate* pour :

- a. *vous* accompagner si *vous* êtes *hospitalisé* à la suite d'une *urgence* couverte et que le *médecin* traitant atteste par écrit que la situation était suffisamment grave pour justifier une visite ; ou
- b. *vous* identifier avant la remise de *vo*tre corps, au besoin.

GARANTIES EN CAS DE NON-URGENCE MÉDICALE

Les garanties suivantes sont payables lorsqu'elles sont engagées durant la période de couverture.

17. Examen physique

Jusqu'à 150 \$ pour un examen médical annuel effectué par un *médecin* au cours d'une période de 12 mois consécutifs, à condition qu'un minimum de six (6) mois consécutifs de couverture ait été souscrit.

18. Examen de la vue

Jusqu'à 100 \$ pour un examen de la vue effectué par un optométriste ou un ophtalmologiste qualifié au cours d'une période de 12 mois consécutifs, à condition qu'un minimum de six (6) mois consécutifs de couverture ait été souscrit.

19. Examen dentaire

Jusqu'à 150 \$ pour un examen médical annuel effectué par un *médecin* au cours d'une période de 12 mois consécutifs, à condition qu'un minimum de six (6) mois consécutifs de couverture ait été souscrit. Cette garantie est limitée à 70 % des coûts liés à l'examen dentaire et n'est disponible qu'après les 90 premiers jours à compter de la date d'entrée en vigueur de la couverture.

20. Vaccins et tests de dépistage de la tuberculose

Jusqu'à concurrence de 150 \$ pour les vaccins et/ou les tests de dépistage de la tuberculose au cours d'une période de 12 mois consécutifs, à condition qu'un minimum de six (6) mois consécutifs de couverture soit souscrit.

SECTION IV - EXCLUSIONS

Le défaut de communiquer avec Assistance StudyInsured™ en cas d'*hospitalisation* dans les 48 heures suivant l'*urgence* peut limiter les frais médicaux admissibles.

La présente police ne couvre pas les pertes ou les frais liés, en tout ou en partie, directement ou indirectement, à l'un ou l'autre des éléments suivants :

1. Toute *maladie*, *blessure* ou condition médicale n'étant pas *stable* dans les 90 jours précédant la date d'entrée en vigueur de la police. Si la couverture est renouvelée sans laps, cette exclusion s'appliquera en fonction de la date d'entrée en vigueur de la police Explore Canada à condition que la couverture subséquente soit souscrite au plus tard à la date d'expiration de la police existante.
2. Une *maladie* ou une *blessure* qui, au moment de *vo*tre départ de *vo*tre *pays d'origine*, pourrait raisonnablement *vous* obliger à subir un *traitement médical*, une chirurgie ou une *hospitalisation*.

21. Consultation de santé sexuelle

Jusqu'à 100 \$ pour un test de dépistage facultatif des maladies transmises sexuellement (MTS), y compris une consultation pour la prescription de la « pilule du lendemain », au cours de toute période consécutive de 12 mois, à condition qu'un minimum de six (6) mois de couverture consécutifs ait été souscrit.

22. Maternité

Pour les grossesses qui ont commencé pendant la *période de couverture*, ou jusqu'à un maximum de 30 jours avant la *période de couverture*, les frais engagés au Canada pour :

- a. jusqu'à concurrence de 25 000 \$ pour
 - i. les soins prénataux ; et
 - ii. l'accouchement ; et
 - iii. les soins post-nataux ; et
- b. jusqu'à concurrence de 50 000 \$ pour
 - i. les complications incluant un accouchement prématuré et un accouchement par césarienne ; et
 - ii. interruptions de grossesse spontanées et non provoquées ; et
 - iii. une interruption volontaire de grossesse par période de couverture.

Cette garantie prend fin à la date d'expiration de la *période de couverture*, quelle que soit la date prévue de l'accouchement.

23. Fourniture pour diabétiques

Jusqu'à 200 \$ par période de 12 mois consécutifs pour l'insuline et les seringues, les aiguilles et les aides au diagnostic nécessaires au traitement du diabète.

24. Équipements correctifs

Cette prestation doit être pré-approuvée et arrangée à l'avance par Assistance StudyInsured™.

Jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour la réparation ou le remplacement d'un *dispositif correctif* dont *vous* avez besoin si, pendant la *période de couverture*, *vo*tre *dispositif correctif* est volé et non retrouvé, est endommagé ou subit un mauvais fonctionnement ou un défaut qui le rend inutilisable.

Cette garantie ne s'applique pas aux défauts ou défaillances qui étaient évidents avant la *période de couverture* ni aux défauts ou défaillances couverts par d'autres régimes d'assurance, y compris les garanties du fabricant. Les verres correcteurs et les appareils orthodontiques sont exclus de cette garantie.

ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

Si une *perte* couverte survient à la suite d'une *blessure*, nous verserons en une seule somme le pourcentage indiqué du montant de l'assurance. Le capital assuré, tel qu'il est indiqué dans le tableau des pertes ci-dessous, comme suit :

Capital assuré du *transporteur public* : 100 000 \$

Capital assuré en cas d'accident 24 heures sur 24 : 50 000 \$

25. Accident survenu à bord d'un transporteur public

Si *vous* décédez ou subissez une mutilation telle que décrite dans le Tableau des pertes à la suite d'une *blessure* subie alors que *vous* étiez passager payant à bord d'un *transporteur public*, les garanties seront payées conformément au capital assuré du *transporteur public*.

26. Accident 24 heures sur 24

Si la *blessure* entraîne l'une ou l'autre des *pertes* suivantes dans les 365 jours suivant la date de l'*accident* autre que par l'entremise d'un *transporteur public*, la police couvre tel qu'indiqué ci-dessous, conformément à la politique de perte % du capital assuré :

POLITIQUE DE PERTE % DU CAPITAL ASSURÉ

Perte	% de la somme assurée
Perte de la vie	100 %
Perte des deux mains ou des deux pieds	100 %
Perte totale de la vue des deux yeux	100 %
Perte d'une main et d'un pied	100 %
Perte d'une main et de toute la vue d'un œil	100 %
Perte d'un pied et de toute la vue d'un œil	100 %
Perte d'un bras	50 %
Perte d'une jambe	50 %
Perte d'une main	50 %
Perte d'un pied	50 %
Perte totale de la vue d'un œil	50 %
Perte du pouce ou de l'index de la même main	33 ⅓ %
Perte de la parole et de l'ouïe	100 %
Perte de la parole ou de l'ouïe	66 ⅔ %
Tétraplégie, paraplégie, hémiplégi	100 %
Perte de l'usage des deux bras ou des deux mains	100 %
Perte de l'usage d'une main ou d'un pied	50 %
Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe	50 %

Disparition

Si *vo*tre corps n'a pas été retrouvé dans l'année qui a suivi *vo*tre disparition (comme l'atteste un rapport de l'organisme gouvernemental ou organisme d'application de la loi compétent), *vous* êtes, en l'absence de toute preuve prouvant le contraire, être considéré comme étant décédé.

Bénéficiaire

La prestation pour *perte* de vie est payable à la succession de la personne décédée. Si *vous* avez moins de 16 ans (ou 18 ans au Québec), la garantie est payable à *vo*tre parent ou tuteur légal. Nous pouvons exiger au réclamant une preuve de la relation avec le défunt.

27. Consultation post-traumatique

Les frais engagés pour un maximum de six (6) séances de consultation en traumatologie si *vous* subissez un sinistre en vertu de la garantie Décès et mutilation accidentels dans les 90 jours suivant la date d'un *accident* survenu pendant la *période de couverture*.

3. Tout *traitement médical* faisant l'objet d'une demande de remboursement au titre de la section Soins d'urgence de la police d'assurance qui n'est pas un *traitement médical d'urgence* pour le soulagement immédiat de la douleur et de la souffrance aiguë.
4. Toute chirurgie facultative, dentaire, plastique ou esthétique, sauf à la suite d'une *urgence* couverte, tel que prévu par la garantie n°5 - Urgence dentaire ou tel que prévu à la garantie n°19 - Examen dentaire.
5. Tout *traitement médical* faisant l'objet d'une demande de remboursement au titre de la section Soins d'urgence de la police d'assurance qui peut raisonnablement être retardé jusqu'à *vo*tre retour dans *vo*tre *pays d'origine* par le prochain moyen de transport disponible, que *vous* en ayez l'intention ou non.
6. Traitement ou services qui contreviennent à tout RAMG du Canada.

7. Tout *traitement médical* réclamé en vertu de l'article Garanties d'urgence médicale de la police requis sur une base continue, y compris la stabilisation continue d'une condition médicale, les soins réguliers d'un *état chronique*, les *soins de santé à domicile*, les tests de diagnostic, la réadaptation ou les soins de convalescence ou de continuité, et le *traitement médical* d'une *maladie* aiguë et/ou *blessure* après une *urgence*, sauf tel que prévu dans la garantie n°11 - Prise en charge du suivi ou dans la garantie n°9 - Infirmière privée en service et soins de santé à domicile.
8. Grossesse, fausse couche, interruption volontaire de grossesse, accouchement ou complications, sauf dans les cas prévus par la garantie n°22 - Maternité.
9. L'aggravation, la récurrence, les effets secondaires ou les complications d'un état de santé résultant de *vo*tre non-conformité ou de *vo*tre défaut de suivre les directives d'un *médecin* ou d'un autre prestataire de soins de santé, sous réserve des dispositions de la garantie n°15 - Rapatriement de la dépouille.
10. Les drogues et les médicaments qui sont :
 - a. les médicaments en vente libre, les médicaments préventifs ou les vaccins (à l'exception de ceux mentionnés dans la garantie « 20. Vaccins et tests de dépistage de la tuberculose »), les médicaments pour l'acné, les traitements pour la calvitie, les produits de nicotine, les suppléments diététiques ou les produits de pertes de poids ;
 - b. les contraceptifs (à l'exception de ceux mentionnés dans la garantie « 22. Maternité »), les tests de grossesse, les médicaments contre la stérilité, les tests de fertilité ou les médicaments pour la dysfonction érectile ;
 - c. les médicaments qui ne sont pas autorisés légalement au Canada ou qui ne sont pas *médicalement nécessaire*.

Exception : cette exclusion ne s'applique pas aux traitements *médicaux d'urgence* requis en raison de complications ou d'effets secondaires causés par le vaccin contre la COVID-19.

11. Toute *maladie*, *blessure* ou condition médicale pour laquelle il n'y a pas eu de diagnostic établi, où la police est souscrite ou la visite est entreprise dans le but d'obtenir ou de recevoir des services médicaux ou hospitaliers, que cette visite soit effectuée ou non sur les conseils d'un *médecin* ou d'un *chirurgien*.
12. Les transplantations, y compris, mais sans s'y limiter, les transplantations de corne ou d'organes ou de moelle osseuse, les poses d'articulations artificielles, de prothèses ou d'implants, y compris les frais qui y sont associés.
13. Services ou *traitements médicaux* reçus dans *vo*tre pays d'origine, sauf si *vo*us voyagez expressément pour participer à un événement sportif ou parascolaire organisé par l'école.
14. Les examens médicaux effectués à la demande d'un tiers (y compris les examens médicaux aux fins de l'immigration) ou les consultations avec un *médecin* par téléphone ou par courriel, sauf dans le cas de la garantie n°20 - Vaccins et tests de dépistage de la tuberculose.
15. Les dépenses pour toute garantie ou *traitement médical* nécessitant l'approbation préalable d'Assistance StudyInsured™ si cette approbation n'a pas été fournie, sauf dans des circonstances extrêmes où ce *traitement médical* est effectué en *urgence* immédiatement après l'admission à l'hôpital.
16. Toute *maladie* ou *blessure* si, au moment de la *maladie* ou de la *blessure*, *vo*us êtes sous l'influence de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes (sauf si elles sont administrées sur l'avis d'un *médecin* légalement compétent et en stricte conformité avec celui-ci), sous réserve des dispositions de la garantie n°10 - Prise en charge des dépendances et/ou de la garantie n°15 - Rapatriement de la dépouille.
17. Toute *maladie*, *blessure* ou condition médicale résultant de la commission ou de la tentative d'un acte illégal par la *personne assurée*.
18. Troubles mentaux, émotionnels ou psychologiques, y compris les médicaments, sauf dans les cas prévus à la garantie n°3 - Soins psychiatriques/psychologiques et/ou à la garantie n°15 - Rapatriement de la dépouille.
19. Suicide, toute tentative de suicide ou *blessure* auto-infligée intentionnellement, que *vo*us soyez sain d'esprit ou non, sauf dans les cas prévus à la prestation n°3 - Soins psychiatriques/psychologiques.
20. *Blessures* causées par l'une des activités suivantes : l'athlétisme professionnel (pour lequel

*vo*us êtes rémunéré), l'escalade, l'aviation (sauf si la personne assurée est un passager payant d'un avion commercial), le deltaplane, la chute libre, le saut en parachute, le saut à l'élastique, le ski ou la planche à neige dans l'*arrière-pays*, les épreuves ou les concours de vitesse motorisés et la plongée autonome, à moins de détenir la certification PADI ou NAUI ou d'être accompagné par un instructeur certifié.

21. Un décès ou *blessure* subie lors du pilotage ou de l'apprentissage de pilotage d'un avion en tant que pilote ou membre d'équipage.
22. Voyage à destination, en provenance ou à travers un pays, une région ou une ville pour lequel, avant la date d'entrée en vigueur de la police ou de *vo*tre date de départ, un ministère du gouvernement du Canada a émis un avertissement pour éviter tout voyage ou pour éviter tout voyage non essentiel si les dépenses sont le résultat de la raison pour laquelle l'avertissement a été émis.
23. Un acte de guerre déclarée ou non, de guerre civile, de rébellion, de révolution, d'insurrection, de pouvoir militaire ou coup d'état, de confiscation, de nationalisation ou de réquisition par un gouvernement ou une autorité publique ou locale, ou sous son ordre.
24. Une contamination causée par des matières radioactives, du combustible ou des déchets nucléaires.
25. Les *blessures* reçues pendant que *vo*us participez à des exercices d'entraînement des forces armées, de la garde nationale ou du corps de réserve organisé d'un pays ou d'une autorité internationale.
26. Toute consultation ou traitement pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ou tout autre trouble ou diagnostic similaire.
27. Tous les frais engagés lors de *vo*tre voyage contre l'avis d'un *médecin* ou de toute *perte* résultant d'une *maladie* ou d'un problème de santé qui a été diagnostiqué par un *médecin* comme une *maladie terminale* avant la date d'effet.
28. Autres services ou *traitements médicaux* reçus au Canada pour toute *maladie*, *blessure* ou condition médicale survenue au cours d'une visite dans *vo*tre pays d'origine, sauf si *vo*us voyagez expressément pour participer à un événement sportif ou parascolaire organisé par une école.

Les exclusions supplémentaires suivantes s'appliquent également aux garanties Décès ou de Mutilation par Accident :

Maladie ou invalidité, que la *perte* ou la réclamation résulte directement ou indirectement de l'une ou l'autre de ces causes :

29. Incapacité mentale, que la *perte* ou la réclamation résulte directement ou indirectement d'une incapacité mentale.
30. Persistant pendant que *vo*us subissez un *traitement médical* ou chirurgical d'une *maladie*, d'une affection ou d'une infirmité physique ou mentale.
31. AVC ou maladie vasculaire cérébrale, maladie cardiovasculaire, y compris, mais sans s'y limiter, infarctus du myocarde ou crise cardiaque, thrombose coronaire, anévrisme.
32. Voyage ou vol dans ou sur (y compris l'embarquement ou le débarquement, ou sur ou à partir de) tout véhicule utilisé pour la navigation aérienne, si *vo*us êtes :
 - a. voyageur à titre de passager à bord d'un aéronef qui n'est pas destiné au transport de passagers ou qui n'est pas muni d'une licence pour le transport de passagers ; ou
 - b. exécutant, apprenti ou instructeur tant que pilote ou membre d'équipage d'un aéronef.
33. Infections de toutes sortes, quelle que soit la manière dont elles sont contractées, à l'exception des infections bactériennes qui sont directement causées par le botulisme, l'empoisonnement à la ptomaine ou une coupure ou *blessure* accidentelle indépendante et en l'absence de toute *maladie*, *maladie* ou affection sous-jacente, y compris, mais sans limitation, le diabète.
34. Un acte, une tentative d'acte ou une omission prise ou faite par *vo*us, ou un acte, une tentative d'acte ou une omission prise ou faite avec *vo*tre consentement, dans le but d'interrompre le flux sanguin vers *vo*tre cerveau ou de *vo*us asphyxier, avec ou sans intention de *vo*us causer du mal.
35. Causes naturelles.

SECTION V – PROCÉDURES DE REMBOURSEMENT

1. Assistance médicale d'urgence

La présente police *vo*us fournit une aide d'urgence dans le monde entier pendant que *vo*us êtes au Canada ou en *excursion*, sauf si les conditions locales rendent cette aide impossible. En cas de *maladie* ou de *blessure* couverte par la présente police nécessitant une *hospitalisation*, une chirurgie, des *tests diagnostiques majeurs* ou tout *traitement médical* à l'extérieur du Canada, Assistance StudyInsured™ doit être avisé dans les 48 heures suivant une *urgence*. Si Assistance StudyInsured™ n'est pas informé, cela pourrait entraîner le refus des demandes de remboursement pour certaines dépenses et certaines dépenses pourraient être partiellement couvertes. En cas d'*urgence* médicale, *vo*us ou une personne agissant en *vo*tre nom devez composer l'un des numéros de téléphone internationaux indiqués ci-dessous :

États-Unis et Canada **1-866-883-9787**

Ailleurs **1-416-640-7865** à frais virés

Il est de *vo*tre responsabilité de *vo*us assurer qu'Assistance StudyInsured™ soit contacté ou d'informer quelqu'un en *vo*tre nom de le faire. Si Assistance StudyInsured™ n'est pas contacté dans les 48 heures, les garanties de cette police peuvent être limitées.

2. Avis et preuve de réclamation

Assistance StudyInsured™ coordonnera les services et la facturation avec les prestataires afin d'assurer la facturation directe de vos dépenses lorsqu'elles sont disponibles et lorsqu'elles sont communiquées en conséquence. Dans de tels cas, *vo*us n'aurez qu'à remplir un formulaire de réclamation afin d'autoriser le partage de vos renseignements personnels. Si *vo*us payez directement pour des services médicaux et devez demander un remboursement, *vo*us ou une personne agissant en *vo*tre nom devez conserver tous les originaux des factures et reçus détaillés de tous les prestataires médicaux, les originaux des reçus d'ordonnance et tout autre document original de demande de remboursement pour

justifier toute dépense admissible. Les réclamations peuvent être soumises par voie électronique ou par la poste à l'adresse suivante :

Assistance StudyInsured™ – Service des remboursements

150 King Street West, Suite 602, PO Box 75

Toronto, Ontario (Canada) M5H 1J9

1-866-883-9485 ou 416-640-7862 | studentclaims@studyinsured.com | www.studyinsured.com

Note : veuillez conserver une copie de vos demandes de remboursement.

Les *documents de réclamation* doivent être reçus dans les délais suivants pour que *vo*tre réclamation soit admissible :

- a. dans les 365 jours suivant la date de la *maladie* ou de la *blessure*, nous fournirons la preuve de sinistre qui est raisonnablement possible dans les circonstances de la *maladie* ou de la *blessure* survenue pendant la *période de couverture* ; et
- b. si nous l'exigeons, fournir un certificat d'un *médecin* légalement qualifié attestant la cause et la nature de l'*accident* ou de la *blessure* causé par celui-ci, pour lequel la demande de règlement est faite et la durée de la *blessure* ou de la *perte*.

3. Demande de remboursement après la fin de *vo*tre police

Nous devons recevoir *vo*tre demande de règlement dans les douze (12) mois suivant la date à laquelle leur police a pris fin. Nous ne paierons pas les demandes de règlement que nous recevons plus de douze (12) mois après la date à laquelle *vo*tre police a pris fin, peu importe la date à laquelle les frais admissibles ont été engagés.

SECTION VI – CONDITIONS GÉNÉRALES ET LIMITATIONS

Exigences en matière de pré-autorisation

Assistance StudyInsured™ doit approuver à l'avance toute intervention chirurgicale, toute intervention invasive, tout *test diagnostique majeur*, tout *traitement médical* majeur ou tout *traitement médical* reçus à l'extérieur du Canada avant que des frais soient engagés. Il est de *vo*tre responsabilité de contacter Assistance StudyInsured™ pour approbation ou d'informer quelqu'un en *vo*tre nom de le faire, sauf dans des circonstances extrêmes où une telle action retarderait la chirurgie nécessaire pour résoudre une situation médicale mettant *vo*tre vie en danger. Si ces services ne sont pas pré approuvés, l'avis doit être reçu dans les 48 heures, ou à défaut, les demandes de règlement seront évaluées conformément aux modalités de la police et, si elles sont approuvées, remboursées à 80 % de toutes les dépenses admissibles jusqu'à concurrence des limites et du plafond de la police. Dans certains cas, l'approbation doit être fournie par Assistance StudyInsured™ avant que les dépenses ne soient engagées.

Erreur de manuscrit

Une erreur de notre part ou de la part de l'*administrateur du régime* dans la tenue des dossiers relatifs à la prestation d'informations n'annule pas l'assurance d'une *personne assurée* qui est par ailleurs valablement en vigueur, à condition que le versement approprié des primes soit effectué, ni ne maintient l'assurance d'une *personne assurée* dont l'assurance a été résiliée de façon valide.

Droit applicable

Le présent contrat d'assurance est régi par les lois de la province ou du territoire où il a été établi. Toute poursuite judiciaire intentée par *vo*us, vos héritiers ou ayants droit doit être portée devant les tribunaux de la province ou du territoire où la présente police a été établie.

Autres assurances

Les prestations en vertu de la présente police sont payables en plus de celles offertes en vertu de tout autre régime ou police d'assurance semblable, ou de tout contrat, ou de tout *régime d'assurance-maladie gouvernemental*, ou de tout régime d'assurance automobile privé, public, provincial ou territorial, offrant une couverture ou des prestations hospitalières, médicales ou thérapeutiques, ou toute autre assurance responsabilité civile en vigueur. *Vo*us ne pouvez pas réclamer ou recevoir au total plus de 100 % de la perte causée par l'événement assuré.

Limitation des prestations

Assistance StudyInsured™ au nom de l'*assureur* se réserve le droit, selon ce qui est raisonnablement requis et à ses frais, de *vo*us transférer à tout *hôpital* ou de *vo*us transporter au Canada ou dans *vo*tre pays d'origine à la suite d'une *urgence*. Si *vo*us refusez d'être transféré ou transporté alors que le *médecin* en charge *vo*us a déclaré médicalement *apte à voyager*, tous les frais continus engagés après *vo*tre refus ne seront pas couverts et le paiement de ces frais devient *vo*tre seule responsabilité. La couverture prend fin à *vo*tre refus et aucune protection ne *vo*us sera offerte pour le reste de la *période de couverture*.

Limite des services d'assistance

Assistance StudyInsured™ se réserve le droit de suspendre, de réduire ou de limiter les services dans n'importe quelle zone ou pays en cas de guerre, d'instabilité politique ou d'hostilité rendant la zone inaccessible. Assistance StudyInsured™ fera de son mieux pour fournir des services lors d'un tel événement.

Disponibilité et qualité des soins

Ni l'assureur ni Assistance StudyInsured™ ne seront responsables de la disponibilité ou de la qualité de tout traitement médical (y compris les résultats de celui-ci) ou de votre incapacité à obtenir un traitement médical pendant la période de couverture.

Délai pour le recouvrement des sommes assurées

Toute action ou procédure contre l'assureur pour le recouvrement de sommes d'assurance payables en vertu du contrat est absolument interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prévu par la Loi sur les assurances ou par la législation provinciale ou territoriale qui s'applique à cette police.

Remboursements

Si vous annulez votre voyage, si on vous refuse l'entrée au Canada ou si vous retournez de façon permanente dans votre pays d'origine, vous aurez droit à un remboursement au prorata de la portion

inutilisée de la prime que vous avez payée, à condition qu'aucune demande de règlement n'ait été faite ou ne soit présentée en vertu de la présente police. Les remboursements seront assujettis aux règles de remboursement applicables de l'établissement d'enseignement et/ou à des frais d'administration de 25 \$. Le remboursement intégral ne sera accordé que si la demande en est faite avant la date d'entrée en vigueur de la police ou dans les trente (30) jours suivant le refus d'entrée au Canada.

Primes

Cette police est fournie pour la période de couverture, à condition que les primes soient payées. Pour les périodes de couverture subséquentes, une nouvelle police peut être souscrite, sous réserve de la table des taux en vigueur au moment de l'achat.

SECTION VII - CONDITIONS STATUTOIRES

Le contrat

Le bulletin d'adhésion, la présente police, tout document joint à la présente police au moment de son établissement et toute modification au contrat convenue par écrit après l'établissement de la présente police constitue la totalité du contrat et aucun agent n'a le pouvoir de modifier le contrat ou de renoncer à l'une de ses dispositions.

Renonciation

L'assureur est réputé n'avoir renoncé à aucune condition de la présente police, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et signée par l'assureur.

Copie de la demande

L'assureur doit, sur demande, vous fournir une copie de la proposition ou la remettre à un demandeur en vertu du contrat.

Faits matériels

Aucune déclaration faite par une personne assurée au moment de l'adhésion à la présente police ne peut être utilisée en défense d'une réclamation en vertu de la présente police ou pour l'éviter à moins qu'elle ne figure dans la proposition ou dans toute autre déclaration ou réponse écrite fournie comme preuve d'assurabilité.

Avis et preuve de sinistre

Vous, ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent de l'un d'eux, devez :

- a. donner un avis écrit de réclamation à l'assureur,
 - i. par livraison ou par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans la province, ou
 - ii. par remise à un agent autorisé de l'assureur dans la province,

au plus tard 30 jours après la date à laquelle une demande de règlement est présentée en vertu du contrat en raison d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité ;

- b. dans les 90 jours suivant la date à laquelle une demande de règlement est présentée en vertu du contrat à la suite d'un accident ou de maladie, fournir à l'assureur toute preuve raisonnablement possible dans les circonstances de :
 - i. l'apparition d'un accident ou le début de la maladie,
 - ii. la perte causée par l'accident ou la maladie,
 - iii. le droit du demandeur de recevoir le paiement,

iv. l'âge du demandeur, et

v. le cas échéant, l'âge du bénéficiaire ; et

si l'assureur l'exige, fournir un certificat satisfaisant quant à la cause ou à la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité pouvant faire l'objet d'une réclamation en vertu du contrat et quant à la durée de cette maladie ou invalidité.

Défaut de donner un avis ou une preuve

Le défaut de donner un avis de sinistre ou de fournir une preuve de sinistre dans le délai prescrit par la présente condition n'invalide pas la demande si :

- a. l'avis ou la preuve est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas plus d'un an après la date de l'accident ou de la survenance d'une demande de règlement en vertu du contrat pour cause de maladie ou d'invalidité, et il est démontré qu'il était raisonnablement impossible de le faire dans le délai prévu par cette condition, ou
- b. en cas de décès de la personne assurée, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve est donné ou fourni au plus tard un an après la date à laquelle le tribunal fait la déclaration.

L'assureur doit fournir des formulaires de preuve de sinistre

L'assureur doit fournir les formulaires de preuve de sinistre dans les 15 jours suivant la réception de l'avis de sinistre, mais si le demandeur n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut présenter sa preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite indiquant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité à l'origine du sinistre et indiquant l'étendue du préjudice.

Droits d'examen

Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées en vertu du contrat,

- a. le demandeur doit donner à l'assureur la possibilité d'interroger la personne assurée aussi souvent et aussi fréquemment qu'il l'exige raisonnablement pendant que la demande de règlement est en instance, et
- b. en cas de décès de la personne assurée, l'assureur peut exiger une autopsie, sous réserve de toute loi de la juridiction applicable relative aux autopsies.

Quand l'argent est payable

Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat doivent être payées par l'assureur dans les 60 jours suivant la réception de la preuve de sinistre.

SECTION VIII - À PROPOS DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les souscripteurs de Lloyd's accordent une grande importance à la protection de votre vie privée. Vos renseignements personnels seront recueillis, utilisés et divulgués uniquement dans le but de vous fournir les services d'assurance que vous avez demandés. Ces renseignements demeurent confidentiels, comme l'exigent les lois fédérales et provinciales applicables. En cas de réclamation, Assurance StudyInsured™ et l'assureur peuvent recouvrer vos renseignements personnels sur la santé détenus par une tierce partie. Ces renseignements peuvent être communiqués aux employés d'Assurance StudyInsured™ et à l'assureur pour l'analyse des réclamations et pour mieux vous servir.

En aucun cas, l'assureur ne divulguera ces renseignements à une personne ou à un organisme qui n'y a pas clairement droit sans avoir préalablement obtenu votre consentement. Pour plus de détails sur la politique de confidentialité de l'assureur, veuillez consulter :

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

Afin de connaître la politique de confidentialité de StudyInsured, veuillez-vous rendre sur le site internet de : www.studyinsured.com/privacy

Actuarisé par certains souscripteurs de Lloyd's



Effectué auprès de certains souscripteurs du Lloyd's comme prévu dans les présentes (« les assureurs »), par l'intermédiaire du titulaire de la couverture approuvé du Lloyd's (« Courtier mandataire ») ;

MSH INTERNATIONAL (CANADA) LTD., Suite 602, 150 King St West, Toronto, Ontario, Canada M5H 1J9