

EN CAS D'HOSPITALISATION, vous devez communiquer avec Gestion Global Excel inc. (ci-après appelée « Global Excel ») dans les 48 heures suivant votre admission :

Du Canada et des États-Unis, composez sans frais le 1 800 336-9224 / De partout, composez le + 819 566-8698 à frais virés. Ne prenez pas pour acquis qu'une tierce partie communiquera avec Global Excel à votre place. Il est de votre responsabilité de vous assurer que celle-ci a été contactée dans les 48 heures suivant votre admission. Le fait de ne pas communiquer avec Global Excel restreint la portée des garanties à 80 % des frais admissibles engagés (reportez-vous à la Partie VI – Limites et restrictions).

10 JOURS D'EXAMEN – Vous avez le droit d'annuler ce contrat d'assurance dans les 10 jours suivant sa date d'achat et de recevoir un remboursement complet pourvu qu'aucune demande de règlement n'ait été présentée, ne soit en attente ou en cours.

20 11 POL FCA 0916 000

PARTIE I

AVIS IMPORTANTS

- Dans le présent contrat d'assurance, les mots en italique ont une signification précise et sont définis à la Partie II – Définitions.
- Le but de cette assurance est de couvrir les sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre contrat d'assurance puisque votre couverture peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
- Une maladie ou un symptôme apparu avant votre arrivée au Canada peut faire l'objet d'une exclusion pour affections préexistantes. Vérifiez comment cette exclusion s'applique dans le cadre de votre contrat d'assurance et l'importance que peut avoir à cet égard la date d'effet du contrat d'assurance.
- Advenant un accident, une blessure ou une maladie, vos antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de votre demande de règlement.
- Tous les montants sont en devise canadienne, sauf indication contraire.
- Ce contrat contient une disposition qui enlève ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou au bénéfice de qui les sommes assurées doivent être versées.
- Cette police contient des clauses qui pourraient limiter les montants payables.

Veuillez lire attentivement votre contrat d'assurance.

PARTIE II

DÉFINITIONS

Les termes définis ci-après sont indiqués en italique dans tout le présent contrat.

« **Accident** » s'entend d'un événement fortuit, soudain, imprévisible et non intentionnel attribuable exclusivement à une cause externe et qui entraîne des blessures corporelles.

« **Appareil correctif** » s'entend d'un appareil prescrit par un médecin dont vous avez besoin pour pallier un handicap physique et sans lequel il vous serait physiquement impossible de poursuivre vos études dans l'établissement d'enseignement où vous êtes inscrit. Sont inclus les membres artificiels, les fauteuils roulants, les chiens-guides et les prothèses auditives.

« **Blessure** » s'entend d'une atteinte corporelle imprévisible et inattendue qui résulte d'un accident, qui nécessite des soins médicaux immédiats et qui survient au cours de la période d'assurance.

« **Étudiant** » signifie :

- un étudiant admissible arrivé au Canada, admis et inscrit à un minimum de 60 % des cours habituellement exigés pour le programme auquel il est inscrit et offert dans un établissement d'enseignement canadien reconnu ; ou
- un étudiant inscrit à un programme postdoctoral dans un établissement d'enseignement reconnu.

« **Frais raisonnables et courants** » s'entend des frais engagés pour des fournitures ou des services médicaux admissibles et approuvés, qui ne dépassent pas les frais exigés normalement par des fournisseurs de rang professionnel comparable, établis dans la même localité ou région, pour semblable traitement d'une maladie ou blessure similaire.

« **Global Excel** » s'entend de la compagnie Gestion Global Excel inc. désignée par l'assureur pour fournir l'assistance médicale et les services de règlement au titre du présent contrat.

« **Hôpital** » s'entend d'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. La vocation première d'un tel établissement est de fournir des services diagnostiques et/ou des traitements médicaux et chirurgicaux pour les maladies ou blessures aiguës et le traitement des maladies chroniques. Il doit également être équipé de manière à pouvoir effectuer des diagnostics et des opérations chirurgicales majeures et à fournir des soins aux patients hospitalisés. Le terme « hôpital » ne comprend pas les centres de convalescence, de soins infirmiers, de repos ou de soins infirmiers spécialisés, qu'ils fassent partie ou non d'un hôpital général ordinaire, ni les établissements exploités dans le seul but de traiter les personnes atteintes de maladie mentale, les personnes âgées, les toxicomanes ou les alcooliques.

« **Maladie** » s'entend de toute affection ou trouble psychologique qui donne lieu à une perte pendant que le présent contrat est en vigueur. La maladie doit être suffisamment grave pour obliger une personne raisonnable à chercher à obtenir des soins médicaux auprès d'un médecin.

« **Médecin** » s'entend d'un praticien dont le statut juridique et professionnel, à l'intérieur du territoire où il exerce, équivaut à celui d'un docteur en médecine (M.D.) ayant obtenu un permis d'exercice au Canada, qui est dûment autorisé à exercer dans le territoire donné, qui peut prescrire des médicaments ou pratiquer la chirurgie et qui fournit des soins médicaux au titre de son permis d'exercice. Le médecin doit être une personne autre que vous-même ou un membre de votre famille immédiate.

« **Membre de la votre famille immédiate** » signifie mère, père, frère, sœur, fils, fille, conjoint, tuteur légal, grand-mère, grand-père, petit-fils, petite-fille, tante, oncle, nièce, neveu, belle-mère, beau-père, bru, gendre, beau-frère, belle-sœur.

« **Nécessaire du point de vue médical** » s'entend des 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 à des fins d'investigation ;

c) qui peuvent avoir des conséquences néfastes sur votre état de santé ou la qualité des soins médicaux, s'ils ne sont pas administrés ;

d) qui ne peuvent attendre votre retour dans votre pays d'origine.

« **Pays d'origine** » s'entend du pays dont vous détenez un passeport. Si vous détenez plus d'un passeport, le pays d'origine est le pays que vous avez déclaré dans la proposition d'assurance.

« **Personne(s) à charge** » signifie :

- a) un conjoint, âgé de 65 ans ou moins, avec lequel l'étudiant couvert est marié légalement ou avec lequel l'étudiant vit dans une relation conjugale depuis au moins les 12 derniers mois ; ou
- b) un enfant non marié qui dépend de l'étudiant couvert pour sa survie et qui est âgé d'un minimum de 15 jours et d'un maximum de 22 ans ou moins, ou de 25 ans ou moins s'il est étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement canadien reconnu ; ou
- c) un enfant de plus de 22 ans si la personne à charge est une personne atteinte d'une déficience physique ou intellectuelle de façon permanente et incapable de subvenir à ses propres besoins à la date de souscription.

« **Personne assurée** » s'entend de l'étudiant comme personne assurée dans la confirmation d'assurance et qui a payé la prime appropriée.

« **Province ou territoire de résidence** » s'entend de la province ou du territoire où vous résidez pendant que vous étudiez au Canada.

« **Soins médicaux** » s'entend de toute mesure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, nécessaire du point de vue médical, prescrite par un médecin, 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 de tout autre soin directement attribuable à la maladie, à la blessure ou au symptôme en question.

« **Stable** » signifie tout état de santé pour lequel les énoncés suivants sont vrais :

- a) Aucun nouveau diagnostic n'a été prononcé ni aucun nouveau traitement ni médicament d'ordonnance n'a été prescrit ;
- b) Il n'y a eu aucun changement de fréquence ou de type de traitement reçu ni aucun changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris.
- c) Aucun nouveau symptôme n'est apparu ni aucune hausse dans la fréquence ou la sévérité des symptômes.
- d) Les résultats de tests ne témoignent d'aucune détérioration de l'état de santé.
- e) Il n'y a eu aucune hospitalisation ou renvoi à un spécialiste (effectué ou recommandé) et vous n'attendez pas de résultats ni d'examen plus poussés relativement à tel problème de santé.

« **Traité** » signifie que vous avez été hospitalisé ou qu'on vous a prescrit un médicament (incluant prescrit au besoin), que vous avez pris ou que vous prenez actuellement un médicament ou que vous avez subi une intervention médicale ou chirurgicale.

« **Traitement facultatif** » signifie tout traitement qui n'est pas nécessaire du point de vue médical.

« **Transporteur public** » signifie un moyen de transport (autobus, taxi, train, bateau, avion ou autre véhicule) qui est autorisé, prévu et utilisé pour le transport de passagers payants.

« **Urgence** » signifie que vous avez besoin de soins médicaux immédiats pour le soulagement d'une douleur ou souffrance aiguë par suite d'une maladie ou blessure imprévisible et inattendue survenant au Canada, ou au cours d'un séjour temporaire à l'extérieur du Canada, et que ces soins médicaux ne peuvent être repoussés jusqu'à votre retour dans votre pays d'origine.

« **Vous, votre, vous-même et assuré** » désignent la personne assurée et, lorsque la prime appropriée a été payée, selon ce qui est indiqué sur la confirmation d'assurance, ses personnes à charge admissibles.

PARTIE III

ADMISSIBILITÉ

- Le proposant doit :
 - être âgé de 15 jours ou plus et de 65 ans ou moins ;
 - être un étudiant ou une personne à charge de l'étudiant couvert (voir Partie II – Définitions) ;
 - ne pas être admissible à un régime public d'assurance maladie au Canada ; et
 - ne doit pas connaître de raison pour laquelle il devrait recevoir des soins médicaux au moment de la souscription.
- Note :** Chaque étudiant et chaque personne à charge doivent faire une demande individuelle ; ils seront couverts en vertu de contrats d'assurance séparés, pourvu que les primes exigées aient été payées.

PARTIE IV

CONVENTION D'ASSURANCE

- Le contrat — Ce contrat offre une couverture maximale de 2 millions de dollars CA par assuré, par période de 365 jours consécutifs.** Ce contrat, la proposition et la confirmation d'assurance constituent le contrat d'assurance. L'assureur se réserve le droit de refuser une proposition d'assurance ou une demande de prolongation de couverture.
Si au moment de présenter une demande de règlement plus d'un contrat établi par l'assureur est en vigueur à votre égard, seul le contrat qui est entré en vigueur en premier s'applique.
- Paiement de la prime**
 - La prime exigée est due et payable au moment de la souscription ; elle sera établie en fonction de la durée du contrat d'assurance et de votre statut d'étudiant ou de personne à charge selon le barème des taux de prime en vigueur. Les taux de prime et les conditions du contrat d'assurance peuvent faire l'objet de modifications sans préavis. Une prime minimale de 25 \$ s'applique.
Si la prime est insuffisante pour la période de couverture sélectionnée, nous devons :
 - facturer et recouvrer tout moins-perçu ; ou
 - changer la période de couverture afin que celle-ci coïncide avec la prime payée.
 - L'assurance sera annulée si le paiement de la prime n'est pas reçu, si le chèque n'est pas honoré pour quelque raison, si la carte de crédit n'est pas valide ou s'il n'y a aucune attestation du paiement.
- Date d'effet — Votre contrat d'assurance entre en vigueur à la plus tardive des dates suivantes :**
 - la date d'effet telle qu'indiquée sur la proposition et sur votre confirmation d'assurance à la condition que la prime ait été payée ; ou
 - l'heure et la date précises de votre arrivée au Canada. Une preuve de votre date d'arrivée pourrait être exigée ; et
 - dans le seul cas de la garantie Accidents de vol aérien / transporteur public (garantie n°20), au moment où vous montez à bord de l'avion, dans votre pays d'origine, à destination du Canada, à condition que l'assurance ait été souscrite avant le départ de votre pays d'origine.
- Période d'attente — Une période d'attente s'applique si vous souscrivez cette assurance après votre arrivée au Canada (voir Partie VII – Exclusion n° 2).**
Exception : La période d'attente sera supprimée si ce contrat d'assurance est souscrit à la date d'expiration (ou avant) d'un contrat d'Assurance voyage urgence médicale pour étudiants internationaux déjà émis par l'assureur pour qu'il prenne effet à la date suivant telle date d'expiration. Le contrat d'assurance précédent doit être en vigueur à la date de souscription du nouveau contrat pour qu'il n'y ait aucune interruption de couverture.
- Date d'expiration — La couverture au titre de ce contrat d'assurance prend fin à la première des dates suivantes :**
 - à 23 h 59 (heure locale) à la date d'expiration indiquée sur la confirmation d'assurance ; ou
 - à 23 h 59 (heure locale) à la date calculée par l'assureur en raison d'un paiement erroné de prime ; ou
 - 365 jours après la date d'effet de votre assurance comme indiqué sur votre confirmation d'assurance ; ou

- d) pour la couverture d'un *étudiant* ou d'une *personne à charge*, la date à laquelle l'*étudiant* couvert quitte définitivement l'établissement d'enseignement canadien reconnu ; ou
- e) La date à laquelle vous devenez admissible à un régime d'assurance maladie provincial ou territorial au Canada ; ou
- f) la date à laquelle vous atteignez l'âge de 66 ans ; ou
- g) la date qui coïncide avec la 31^e journée d'un séjour aux États-Unis (la couverture se termine et reprend à votre retour au Canada, pourvu que vous soyez toujours admissible à la couverture ; la prime ne sera pas remboursée ou émise à nouveau) ; ou
- h) la date et l'heure de votre arrivée dans votre pays d'origine après un voyage ininterrompu et que vous n'avez pas l'intention de retourner au Canada durant la durée de votre contrat d'assurance ; ou la date et l'heure de votre arrivée dans votre pays d'origine pour un retour temporaire avec l'intention de revenir au Canada durant la durée du contrat d'assurance (la couverture se termine et reprend à votre retour au Canada, pourvu que vous soyez toujours admissible à la couverture ; la prime ne sera pas remboursée ou émise à nouveau) ; ou
- i) la date à laquelle vous cessez d'être un *étudiant* ou une *personne à charge* d'un *étudiant*, comme défini dans le présent contrat d'assurance ; ou
- k) la date à laquelle vous dépassez 49 % de la durée de votre contrat d'assurance lors d'une visite dans un autre pays.
6. **Prolongation automatique de la couverture** — Votre assurance est prolongée automatiquement de 72 heures au maximum, sans prime supplémentaire, si la durée d'un voyage se prolonge au-delà de la période pour laquelle l'assurance a été souscrite, et ce, pour les raisons suivantes :
- a) à la date d'expiration de votre contrat, telle qu'indiquée sur votre confirmation d'assurance, vous êtes hospitalisé en raison d'une *urgence* médicale. Votre assurance demeurera en vigueur pour toute la durée de votre séjour à l'hôpital et les 72 heures de prolongation s'appliqueront dès votre sortie ;
- b) le train, le bateau, l'autobus, l'avion ou autre moyen de transport dans lequel vous êtes passager est retardé et, pour cette raison, vous ratez la date prévue de votre retour dans votre province, territoire de résidence ou pays d'origine (y compris en raison de la mauvaise température) ;
- c) le véhicule dans lequel vous voyagez est impliqué dans un *accident* de la route ou subit un bris mécanique, ce qui vous empêche de revenir dans votre pays d'origine à la date prévue de votre retour ou avant cette date ;
- d) vous devez repousser la date de votre retour dans votre pays d'origine parce que l'assureur juge que votre état de santé n'est pas stable du point de vue médical pour voyager.
- Note** : Toute demande de règlement pour sinistre survenu après la date d'expiration de votre contrat doit être accompagnée de documents justificatifs faisant état des circonstances entourant le retard de votre retour. Ce contrat ne couvre pas les frais liés à un changement de vol.
7. **Souscription d'un nouveau contrat d'assurance** — Si vous souhaitez demeurer au Canada au-delà de la date d'expiration de ce contrat d'assurance, vous pouvez souscrire un nouveau contrat d'assurance assujéti aux mêmes modalités, conditions et le barème de taux en vigueur au moment où le nouveau contrat d'assurance est requis. La prime minimale est de 25 \$ par contrat d'assurance. Le coût pour les jours de couverture supplémentaires sera calculé en fonction de l'âge de l'assuré à la date d'effet du nouveau contrat d'assurance, pourvu que :
- a) vous soyez toujours admissible à l'assurance ;
- b) votre état de santé n'ait pas subi de changement depuis la date d'effet de votre contrat d'assurance ou de la date de votre départ ;
- c) la demande de votre nouveau contrat d'assurance soit reçue avant la date d'expiration de votre couverture ;
- d) la prime exigée soit portée au compte de votre carte de crédit.
8. **Remboursement de la prime**
- a) Dans le cas où vous devez annuler votre contrat avant sa date d'effet, le montant total de la prime peut vous être remboursé.
- b) Une demande de remboursement pour la fraction inutilisée de la prime sera prise en considération si :
- le visa requis pour être admis dans un établissement d'enseignement canadien reconnu a été refusé ;
 - l'*étudiant* quitte définitivement l'établissement d'enseignement canadien reconnu ;
 - vous retournez dans votre pays d'origine de façon définitive ;
 - vous devenez admissible au régime public d'assurance maladie de votre province ou territoire de résidence.
- c) Une demande de remboursement de prime sera prise en considération uniquement si aucun règlement n'a été effectué ou si aucune demande de règlement n'est en suspens ; des frais d'administration de 25 \$ seront exigés.
- d) Les demandes de remboursement doivent être présentées par écrit à votre représentant. Si votre courtier ou représentant en assurances reçoit une preuve satisfaisante (par ex., billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration) de la date réelle de votre retour dans votre pays d'origine, le montant du remboursement sera calculé selon cette date ; autrement, le calcul sera effectué selon la date du cachet de la poste de votre demande écrite. Aucun remboursement ne vous sera accordé si le montant de la prime à être remboursé est de moins de 10 \$ par contrat.
9. **Couverture offerte au Canada** — Cette assurance couvre les *frais raisonnables et courants* que vous engagez en cas d'*urgence* lorsque vous êtes au Canada pour les garanties décrites à la PARTIE V, jusqu'à ce que l'*urgence* initiale ait pris fin, et que l'état de santé soit stabilisé. **Exception** : Les frais remboursables indiqués aux paragraphes 21, 22, 23, 24 et 25 sont payables pourvu qu'ils soient nécessaires du point de vue médical, même lorsqu'il ne s'agit pas d'une *urgence*.
10. **Couverture offerte à l'extérieur du Canada** — L'assurance couvre les *frais raisonnables et courants* que vous engagez en cas d'*urgence* lors d'un séjour temporaire à l'extérieur du Canada pour les garanties décrites à la PARTIE V, jusqu'à ce que l'*urgence* initiale ait pris fin, et que l'état de santé soit stabilisé, à condition que 51 % de la période d'assurance soit passée au Canada. Les voyages temporaires aux États-Unis sont limités à 30 jours par voyage. Les séjours dans votre pays d'origine sont couverts seulement si vous participez à une activité sportive ou parascolaire organisée par l'école.
11. L'assureur prend uniquement en charge les frais admissibles jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le barème de tarifs pour les résidents non canadiens appliqué par le régime de la province ou le territoire où vous avez reçu les soins médicaux et en excédent de ceux couverts par tout autre contrat d'assurance ou par toute autre assurance collective, individuelle ou publique dont vous bénéficiez.
12. Sous réserve des conditions du présent contrat, les frais ci-dessous sont remboursables jusqu'à concurrence de la somme assurée, à condition que les frais soient engagés pour des soins nécessaires du point de vue médical. Les limites de garanties s'appliquent par assuré, par période de 365 jours consécutifs.

Bon nombre des garanties énumérées dans la présente partie doivent avoir été approuvées au préalable par Global Excel pour que les frais au titre de ces garanties soient couverts.

1. **Frais hospitaliers** :
- a) Jusqu'à concurrence du tarif d'une chambre à deux lits (si nécessaire du point de vue médical, est également couvert le coût des soins administrés dans une unité de soins intensifs ou une unité de soins coronariens), jusqu'à concurrence de 60 jours par maladie ou blessure.
- b) Jusqu'à un maximum de 10 000 \$ en cas d'hospitalisation d'*urgence* pour y recevoir des soins psychiatriques ;
- c) Les soins médicaux reçus à titre de patient externe.
2. **Honoraires de médecin** : les soins médicaux administrés par un *médecin*.
3. **Psychiatre** : jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour des traitements par un psychiatre à titre de patient externe.
4. **Services diagnostiques** : les radiographies et des tests de laboratoire, lorsque recommandés par le *médecin* traitant en raison d'une *urgence*. **Note** : le contrat ne couvre pas le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), la cathétérisme cardiaque, la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonogrammes, les échographies et les biopsies, sauf si Global Excel y a consenti au préalable.
5. **Consultation traumatologique** : si vous avez besoin de consultation traumatologique dans les 90 jours suivant la date du sinistre couvert survenu au cours de la période de couverture, les *frais raisonnables et courants* seront remboursés jusqu'à concurrence de 6 séances.
6. **Soins paramédicaux** : jusqu'à concurrence de 500 \$ par profession pour les services d'un orthophoniste, d'un physiothérapeute, d'un ostéopathe, d'un naturopathe, d'un acupuncteur, d'un chiropraticien, d'un podiatre ou d'un podologue (radiographies comprises).
7. **Médicament d'ordonnance** : les médicaments, sérums et solutions injectables ne pouvant être obtenus que sur ordonnance d'un *médecin* et fournis par un pharmacien diplômé, en raison d'une *urgence*. Cette garantie ne couvre pas les médicaments, sérums et solutions injectables nécessaires pour stabiliser une *maladie* chronique ou un état de santé que vous aviez avant votre voyage. Couvre une provision pour un maximum de 30 jours par ordonnance, à moins que vous ne soyez hospitalisé. **Note** : Les originaux des reçus du pharmacien, sur lesquels figurent le coût total, le numéro de l'ordonnance, le nom du produit, la quantité prescrite, la date et le nom du *médecin* qui a rédigé l'ordonnance doivent être présentés à l'appui de votre demande de règlement.
8. **Infirmière privée** : jusqu'à un maximum de 10 000 \$ pour les services professionnels d'une infirmière diplômée (qui n'est pas un membre de votre famille immédiate) rendus nécessaires du point de vue médical à la suite d'une *urgence* couverte pour laquelle vous êtes hospitalisé. Vous devez obtenir l'approbation préalable de Global Excel.
9. **Appareils médicaux** : lorsque prescrit par un *médecin* et à condition d'avoir été approuvés à l'avance par Global Excel, les appareils médicaux légers tels que béquilles, plâtres, attelles, cannes, écharpes, bandages herniaires, appareils orthopédiques, déambulateurs et/ou la location temporaire d'un fauteuil roulant, en raison d'une *urgence* couverte.
- Lorsque requis à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* pour laquelle vous avez été hospitalisé, jusqu'à 200 \$ pour des lunettes d'ordonnance ou des lentilles cornéennes ou jusqu'à 300 \$ pour des prothèses auditives.
10. **Soins dentaires en cas d'accident** : soins dentaires d'*urgence* reçus pour la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou de dents artificielles permanentes endommagées par suite d'un coup accidentel que vous avez reçu au visage (sauf les traitements de canal, les couronnes ainsi que les problèmes dentaires pour lesquels vous avez déjà été traité ou reçu des conseils), jusqu'à concurrence de 4 000 \$, à condition que vous consultiez un *médecin* ou un dentiste dans les 48 heures après avoir subi la *blessure*. Le traitement doit débuter dans les 90 jours suivants l'*accident* et se terminer avant que vous ne retourniez dans votre pays d'origine. Les *accidents* ou *blessures* dus au fait d'avoir placé un objet à ou dans la bouche ne sont pas payables.
- Note** : À des fins de règlement, le *médecin* ou le dentiste doit fournir un rapport d'*accident*.
11. **Soulagement urgent d'une douleur aux dents** : lorsque vous avez souscrit un contrat d'assurance d'un minimum de 180 jours, jusqu'à concurrence de 600 \$ pour le soulagement urgent d'une douleur aux dents. Cette garantie ne couvre pas les couronnes et les traitements de canal.
12. **Dent de sagesse incluse** : jusqu'à 100 \$ par dent pour l'extraction des dents de sagesse incluses.
13. **Services d'ambulance** : lorsque raisonnable et nécessaire du point de vue médical, les frais de transport terrestre par service d'ambulance jusqu'à l'hôpital le plus près.
14. **Transport aérien d'urgence** : à condition que Global Excel l'ait prévu et approuvé à l'avance (voir PARTIE VI – Limites et restrictions n° 7) :
- ambulance aérienne jusqu'à l'établissement de santé le plus proche, jusqu'à un hôpital canadien, pour y recevoir des soins médicaux ;
 - transport par ligne aérienne autorisée, avec accompagnateur (si nécessaire), lorsque vous devez retourner d'*urgence* dans votre province ou territoire de résidence pour y recevoir des soins médicaux immédiats ;
 - le coût des places supplémentaires pour accommoder une civière à bord d'un avion qui vous ramène dans votre province ou territoire de résidence ; ou
 - le coût d'un aller simple par avion en classe économique jusqu'à votre province ou territoire de résidence.
15. **Transport d'un membre de la famille** : sous réserve de l'approbation préalable de Global Excel, jusqu'à 5 000 \$ pour le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique et pour le coût des repas et d'hébergement dans un établissement commercial (reçus originaux requis) seront fournis à un membre de votre famille immédiate si vous êtes hospitalisé pour une période minimale de sept jours consécutifs ou si vous décédez. Une limite de 150 \$ par jour jusqu'à un maximum de 1 500 \$ s'applique au coût des repas et de l'hébergement dans un établissement commercial. Le *médecin* traitant doit certifier par écrit que la gravité de la situation justifie la visite. Vous ne devez avoir aucun membre de votre famille qui demeure à moins de 500 kilomètres de votre lieu d'hospitalisation lorsque vous êtes à l'extérieur de votre pays d'origine. Cette garantie ne s'applique pas dans votre pays d'origine.
16. **Retour dans votre pays d'origine** : en cas d'*urgence*, laquelle nécessite votre retour à votre pays d'origine pour des soins médicaux, l'assureur remboursera le coût d'un aller simple par avion en classe économique par l'itinéraire le plus direct, afin de vous retourner dans votre pays d'origine, jusqu'à concurrence de 5 000 \$. L'approbation préalable de Global Excel est requise. (Voir Partie VI – Limites et restrictions n° 8.)
17. **Transport et préparation de la dépouille** : en cas de décès, jusqu'à un maximum de 10 000 \$ pour couvrir les frais de préparation et de transport de la dépouille mortelle d'un assuré dans son pays d'origine, ou jusqu'à un maximum de 5 000 \$ pour les frais d'incinération et/ou d'inhumation du défunt à l'endroit où est survenu le décès. Le coût du cercueil ou de l'urne n'est pas couvert par cette garantie.
18. **Décès accidentel** : indemnité maximale de 15 000 \$. Le capital-décès est versé à votre succession à moins qu'une désignation de bénéficiaire n'ait été signifiée par écrit à Global Excel ou à l'assureur. Cette garantie n'est remboursable qu'en cas de décès accidentel de l'assuré, résultant d'une *blessure* survenant au cours de la période de couverture.
19. **Mutilation ou perte d'usage totale permanente par suite d'un accident** : indemnité maximale de 15 000 \$. Lorsqu'une *blessure* accidentelle entraîne la perte d'un membre ou de la vue dans les 100 jours suivant la date de l'*accident*, des indemnités vous seront versées comme suit :
- | | |
|--|-----------|
| Perte des deux mains ou des deux pieds | 15 000 \$ |
| Perte de la vue des deux yeux (perte totale) | 15 000 \$ |
| Perte d'une main ou d'un pied et de la vue d'un œil (perte totale) | 15 000 \$ |
| Perte d'un bras ou d'une jambe | 10 000 \$ |
| Perte d'une main ou d'un pied | 7 500 \$ |
| Perte de la vue d'un œil (perte totale) | 2 500 \$ |
| Perte du pouce ou de l'index | 2 000 \$ |
- En ce qui concerne une mutilation, on entend par perte, l'amputation au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville. La perte de la vue s'entend de la perte totale et irrémédiable de la vue, laquelle perte ne peut être corrigée ni améliorée de façon considérable au moyen de soins médicaux simples ou de verres correcteurs.
20. **Accidents de vol aérien / transporteur public** : 100 000 \$ en cas de décès des suites d'une *blessure* survenue en cours d'assurance, lorsque l'assuré voyageait à titre de passager payant à bord d'un vol commercial, ou au moment où il montait à bord d'un véhicule d'un transporteur public ou en descendant. Les prestations de cette garantie ne peuvent être jumelées à celles de la garantie Décès accidentel. Si le total des prestations payables à l'égard du même *accident* s'élève à plus de 600 000 \$, l'obligation de l'assureur à l'égard de cet *accident* est limitée à 600 000 \$, somme qui sera répartie proportionnellement entre les demandeurs assurés au titre de l'Assurance voyage *urgence* médicale pour étudiants internationaux, offerte par l'assureur.

Les prestations au titre des garanties suivantes sont payables sans qu'il n'y ait de situation d'urgence, à condition d'être nécessaires du point de vue médical.

21. **Examen médical annuel** : lorsque vous avez souscrit un contrat d'assurance d'un minimum de 180 jours, couvre jusqu'à concurrence de 100 \$ pour un examen annuel au Canada et les tests connexes par un *médecin*, et jusqu'à 100 \$ pour un rendez-vous visant à obtenir une ordonnance (si nécessaire) de 'pilule du lendemain'.
22. **Maternité** : jusqu'à concurrence de 1000 \$ pour des services médicaux et/ou diagnostiques liés à la grossesse ou à ses complications (à l'exception de l'accouchement ou de l'interruption volontaire de la grossesse), à condition que la grossesse ait débuté après la date d'effet de l'assurance. Aucune indemnité ne sera accordée si les frais sont engagés dans les neuf semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement et/ou à l'extérieur du Canada.
- Note** : Toutefois, lorsque le nouveau-né atteint 15 jours d'âge, un tuteur légal peut demander l'assurance au nom de l'enfant en remplissant et en soumettant une demande et de payer la prime appropriée. Contactez votre représentant pour plus d'informations.

23. **Examen de la vue** : lorsque vous avez souscrit un contrat d'assurance d'un minimum de 180 jours, couvre jusqu'à 100 \$ pour un examen de la vue par un optométriste ou un ophtalmologiste agréé afin de déterminer s'il y a lieu d'acheter ou de remplacer des lunettes ou des lentilles cornéennes.
24. **Psychologue** : jusqu'à concurrence de 500 \$ pour les services de consultation externe.
25. **Remplacement ou réparation d'un appareil correctif en cas de défaut, de mauvais fonctionnement ou de vol** : si, au cours de la période de couverture, un *appareil correctif* dont vous avez besoin est volé et non récupéré, ou que celui-ci présente un défaut ou un mauvais fonctionnement le rendant inutilisable, nous paierons jusqu'à 1000 \$ pour son remplacement ou sa réparation. Cette garantie ne couvre pas les défauts ou les mauvais fonctionnements couverts par la garantie du fabricant.

1. **Approbation préalable d'une intervention chirurgicale, d'un procédé effractif, d'un traitement ou d'une épreuve diagnostique**
Global Excel doit approuver au préalable toute intervention chirurgicale ou épreuve diagnostique ou tout traitement ou procédé effractif (y compris, mais non de façon limitative, le cathétérisme cardiaque), et ce, avant que vous ne subissiez l'intervention, l'épreuve, le traitement ou le procédé en question. C'est à vous qu'il incombe de demander à votre *médecin* de communiquer avec Global Excel pour obtenir son approbation, sauf dans les cas extrêmes où la demande d'approbation préalable retarderait une intervention chirurgicale nécessaire pour corriger une situation grave qui mettrait votre vie en péril.
2. **Le fait de ne pas aviser Global Excel** — Vous devez communiquer avec Global Excel avant de recevoir des soins médicaux. Ne prenez pas pour acquis qu'une tierce partie communiquera avec Global Excel à votre place. Il est de votre responsabilité de vous assurer que celle-ci a été contactée avant de recevoir des traitements. Lorsqu'en raison de la nature de l'urgence, vous ne pouvez communiquer avec Global Excel, vous devez demander à quelqu'un d'appeler pour vous ou vous devez appeler dès que cela est possible du point de vue de la médecine. Le fait de ne pas aviser Global Excel ou de ne pas obtenir son approbation au préalable, entraîne la réduction des indemnités auxquelles vous avez droit :
- dans le cas d'une hospitalisation, à 80 % des frais raisonnables et courants admissibles engagés ; et
 - dans le cas d'une consultation médicale en clinique externe, à une visite par *maladie* ou *blessure*. Vous devrez payer tous les autres frais.
3. **Limitation des garanties** — Lorsque de l'avis de l'assureur, vous êtes considéré suffisamment stable du point de vue médical ou lorsque vous avez reçu votre congé de l'hôpital, votre *urgence* est réputée avoir pris fin. Toute consultation subséquente, tout traitement ultérieur, toute rechute ou toute complication liée à cette *urgence* ne sera plus couvert par le présent contrat.
4. **Garanties limitées aux frais raisonnables et courants** — Si vous payez les frais admissibles directement au fournisseur de services médicaux, le coût de ces services vous sera remboursé sur la base des *frais raisonnables et courants* que l'assureur aurait payés directement au fournisseur. Les frais médicaux que vous aurez payés pourraient être plus élevés que ce montant ; dans un tel cas, vous devrez assumer la différence entre le montant que vous aurez payé et les *frais raisonnables et courants* remboursés par l'assureur.
5. **Garanties limitées aux frais encourus** — Si l'une des indemnités susmentionnées est également offerte au titre d'une autre garantie semblable ou d'un autre capital assuré au titre de ce contrat ou d'un autre contrat établi par l'assureur, le montant maximal auquel vous avez droit est le plus élevé des montants précisés dans une seule garantie ou assurance. Les indemnités totales qui vous sont versées de toutes sources ne peuvent dépasser les frais que vous avez effectivement engagés.

6. **Accessibilité et qualité des soins** — L'assureur et Global Excel ne sont nullement responsables de l'accessibilité ni de la qualité de tous *soins médicaux* reçus (résultats compris), ni du transport, ni du fait que vous n'obteniez pas ou ne puissiez obtenir des *soins médicaux* pendant que cette couverture est en vigueur.
7. **Transfert ou rapatriement** — En cas d'*urgence* (avant l'admission à l'hôpital, en cours d'hospitalisation ou après avoir reçu votre congé de l'hôpital), l'assureur se réserve le droit de :
- vous transférer à un dispensateur de *soins médicaux* de son choix, et/ou
 - vous ramener dans votre *province* ou *territoire de résidence* ou votre *pays d'origine*, afin que vous puissiez y recevoir les *soins médicaux* requis sans mettre votre vie ou votre santé en péril.
- Si vous décidez de refuser un tel transfert ou rapatriement lorsque vous êtes considéré stable du point de vue médical par l'assureur, l'assureur ne pourra alors être tenu responsable des frais engagés pour le traitement de votre *maladie* ou de votre *blessure* après la date proposée du transfert ou du rapatriement. Global Excel tiendra compte de votre état de santé dans le choix du moyen de transport utilisé pour votre rapatriement ou votre transfert et, dans ce dernier cas, dans le choix de l'hôpital auquel vous serez transféré.
8. **Rapatriement dans votre pays d'origine** — L'assureur se réserve le droit de prendre les arrangements nécessaires afin de vous retourner dans votre *pays d'origine* au cours d'une *urgence* (avant l'admission à l'hôpital, en cours d'hospitalisation ou après avoir reçu votre congé de l'hôpital). Si vous refusez de rentrer au pays alors que vous êtes déclaré médicalement apte à voyager par l'assureur, l'assureur ne remboursera aucun autres frais attribuables directement ou indirectement à l'affectation, à une rechute ou à des complications.
9. **Sanctions** — L'assureur étant membre du Groupe RSA dont la compagnie d'assurance principale, située au Royaume-Uni, est tenue de se conformer aux sanctions financières, économiques et commerciales (« sanctions ») imposées par l'Union européenne et le Royaume-Uni, les parties aux présentes reconnaissent donc que l'assureur doit s'engager à respecter les mêmes exigences. L'assureur ne fournira aucune couverture ou ne pourra être tenu responsable d'effectuer des paiements de verser des indemnités ou autres prestations, au titre du présent contrat d'assurance, qui pourraient contrevenir à des sanctions imposées en vertu des lois canadiennes ; ou contrevenir à des sanctions imposées par l'Union européenne ou le Royaume-Uni, s'il s'agit de garanties fournies au titre d'un contrat d'assurance émis par un assureur au Royaume-Uni.

Cette assurance ne couvre pas les pertes ni les frais occasionnés directement ou indirectement, en totalité ou en partie, par :

- Toute *maladie*, *blessure* ou tout état de santé qui n'était pas *stable* à n'importe quel moment au cours des 90 jours précédant la date d'effet du contrat d'assurance.
- Toute *maladie* ou tout symptôme apparu, ou contracté, ou traité dans les 48 heures qui suivent la date d'effet de ce contrat d'assurance, lorsque ce contrat d'assurance est souscrit dans les 30 jours après votre arrivée au Canada ; ou
 - toute *maladie* ou tout symptôme apparu, ou contracté, ou traité dans les sept (7) jours qui suivent la date d'effet de ce contrat d'assurance, lorsque ce contrat d'assurance est souscrit plus de 30 jours après votre arrivée au Canada.

Exception : Cette exclusion ne s'applique pas si ce contrat d'assurance est souscrit à la date d'expiration (ou avant) d'un contrat d'Assurance voyage urgence médicale pour étudiants internationaux déjà émis par l'assureur pour qu'il prenne effet à la date suivant telle date d'expiration. Le contrat d'assurance précédent doit être en vigueur à la date de souscription du nouveau contrat pour qu'il n'y ait aucune interruption de couverture.
- Les traitements de chimiothérapie, à moins d'être approuvés à l'avance par Global Excel.
- Le coût d'achat ou de remplacement (sur ordonnance ou non) ou tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes, prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte sauf sous réserve des dispositions prévues par les garanties « Appareil médicaux » et « Remplacement ou réparation d'un *appareil correctif* en cas de défaut, de mauvais fonctionnement ou de vol » (voir Partie V, garanties n° 9 et n° 25).
- Tout *accident aérien* (sauf si vous voyagez comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).
- Les examens médicaux effectués à la demande d'un tiers (y compris les examens médicaux requis à des fins d'immigration), les consultations téléphoniques ou par courrier électronique auprès d'un *médecin*.
- Les massages thérapeutiques, tout *traitement facultatif*, la chirurgie plastique ou esthétique, que ce soit pour des raisons psychologiques ou non ; à moins qu'ils ne soient rendus nécessaires à cause d'une *blessure* survenue pendant que ce contrat d'assurance est en vigueur.
- Soins prénatals courants.
- Une grossesse, un accouchement, une fausse couche, une interruption volontaire d'une grossesse et toute complication en découlant sauf sous réserve des dispositions prévues par la garantie « Maternité » (voir Partie V, garantie n° 22).
- Votre participation ou exposition volontaire à l'un ou l'autre des risques suivants : guerre ou acte de guerre, que la guerre soit déclarée ou non ; invasion ou actes d'ennemis étrangers ; hostilités déclarées ou non ; guerre civile, émeute, rébellion, révolution ou insurrection ; acte de puissance militaire ou tout service dans les forces armées.
- La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'une infraction criminelle.
- Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* infligée à soi-même.
- Tout désordre alimentaire ou problème de poids ;
 - des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une *maladie*, un état de santé ou des symptômes du même ordre, sauf s'ils entraînent une hospitalisation et sauf sous réserve des dispositions prévues par la garantie « Psychiatre » et la garantie « Psychologue » (voir Partie V, garanties n° 1 b), n° 3, n° 5 et n° 24).
- Un traitement ou des médicaments qui ne sont pas nécessaires au soulagement immédiat de douleurs ou de souffrances aiguës : le traitement pour un problème de santé persistant, les soins courants dans le cas d'une *maladie* chronique, les tests approfondis.
- Une surdose ou un abus de médicament, de drogue ou de substance toxique ; l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un *accident* survenant alors que vous avez les facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool, ou si vous présentez un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.
- Médicaments d'ordonnance :
 - le remplacement d'une prescription existante, que ce soit en raison d'une perte, d'un renouvellement ou d'une provision insuffisante, ou l'achat de drogues et de médicaments

- (vitamines comprises) que l'on peut normalement se procurer sans ordonnance ou qui ne sont pas enregistrés ou approuvés légalement au Canada ou qui ne sont pas requis dans le cadre d'une *urgence* médicale ;
 - les médicaments ou vaccins préventifs ;
 - les médicaments pour le traitement de l'acné, les produits ou remèdes contre la calvitie, les produits à la résine de nicotine, les suppléments diététiques ou les produits amaigrissants ;
 - tout type de contraceptif, les tests de grossesse, les médicaments contre la stérilité ou les examens destinés à diagnostiquer la stérilité, les médicaments pour le dysfonctionnement érectile ;
 - une quantité excédant un approvisionnement de 30 jours par médicament d'ordonnance ; ou
 - les produits pharmaceutiques et médicaments dont les frais sont couverts par un autre organisme.
17. La participation à :
- une activité sportive en tant qu'athlète professionnel, y compris l'entraînement ou exercice (professionnel désigne une personne engagée dans une activité constituant sa principale source de revenu) ;
 - toute course de véhicule à moteur ou compétition d'accélération de véhicule à moteur ;
 - la plongée sous-marine (à moins de posséder un niveau de compétence attesté par une école agréée de plongée sous-marine), du deltaplane, de l'escalade de rochers, du parapente, du parachutisme en chute libre ou non, du saut en bungee, de l'alpinisme, de rodéo, d'héliiski, tout ski alpin ou planche à neige en dehors des pistes balisées ou tout événement de courses de cyclisme ou événement de courses de ski.
18. La dialyse rénale ou tout type de transplantation d'organe.
19. Les soins offerts dans un centre de réhabilitation ou dans une maison de convalescence ou des vacances en vue de rétablir la santé.
20. La non-adhésion aux *soins médicaux* prescrits (comme déterminé par Global Excel) ou le défaut d'observance des recommandations du *médecin*.
21. Les services médicaux pour toute *blessure* survenue ou *maladie* apparue dans votre *pays d'origine* au cours de la période d'assurance (sous réserve des dispositions prévues à la Partie IV — Convention d'assurance n° 10 - Couverture offerte à l'extérieur du Canada) ; ou tous les frais engagés à l'extérieur du Canada si moins de 51 % de la période d'assurance est passée au Canada.
22. Un traitement ou une intervention chirurgicale subi au cours d'un séjour, si votre visite a été entreprise en vue d'obtenir des services médicaux ou hospitaliers, que cette visite ait été recommandée ou non par un *médecin* ou un chirurgien ; ou une *maladie*, une *blessure* ou un problème de santé connexe pour lequel il était raisonnable de présumer que des soins ou une hospitalisation seraient nécessaires au cours de votre séjour.
23. Le traitement d'une *maladie* ou *blessure* aiguë après que l'*urgence* initiale a pris fin (selon l'avis de l'assureur) ; ou après que l'assureur ait demandé que vous retourniez dans votre *pays d'origine*.
24. Le transport aérien d'*urgence* qui n'est pas approuvé à l'avance par Global Excel.
25. Toute *maladie*, *blessure* ou tout problème de santé dont vous souffrez ou que vous avez contracté, ou toute perte subie dans une zone, une région ou un pays déterminé pour lequel le gouvernement du Canada, incluant le ministère des Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada, a émis un avertissement aux voyageurs ou un avis officiel, avant votre date de départ, conseillant aux voyageurs d'éviter les voyages non essentiels ou d'éviter tout voyage dans cette zone, cette région ou ce pays déterminé. Si l'avertissement aux voyageurs ou l'avis officiel est émis après votre date de départ, votre couverture au titre de ce contrat d'assurance dans cette zone, cette région ou ce pays déterminé se limitera à une période de 10 jours suivant l'émission de l'avertissement aux voyageurs ou de l'avis officiel, ou à une période raisonnable pour quitter en toute sécurité la zone, la région ou le pays en question.
26. Tous frais administratifs ou autres que ceux mentionnés dans ce contrat.
27. Le fait de s'exposer volontairement à un risque exceptionnel, à des activités dangereuses ou à tout *accident* de vol aérien (sauf si l'assuré voyage comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).

PARTIE VIII**SERVICE D'ASSISTANCE INTERNATIONALE**

Global Excel répond à vos questions, jour et nuit, tous les jours de la semaine.

- Centre d'appels d'urgence** — Quel que soit l'endroit où vous vous trouvez, des préposés compétents sont là pour prendre vos appels. Veuillez consulter votre carte d'assurance pour connaître les numéros de téléphones à composer en cas d'urgence.
- Renseignements sur les garanties** — Des explications sur votre contrat vous sont offertes de même qu'aux fournisseurs qui vous prodiguent des soins de santé.
- Gestion des dossiers** — L'équipe professionnelle et expérimentée en services de santé de Global Excel, disponible jour et nuit, effectuera un contrôle des services dispensés advenant une urgence grave.

- Service d'interprètes** — Au besoin, Global Excel vous mettra en contact avec un interprète de langue étrangère pour que vous puissiez obtenir des services d'urgence.
- Facturation directe** — Lorsque possible, Global Excel donnera des instructions à l'hôpital ou à la clinique de lui facturer les frais directement.
- Information sur les demandes de règlement** — Global Excel répondra à toutes vos questions concernant l'admissibilité de votre demande, les normes de vérification et la façon d'administrer vos garanties.

PARTIE IX**DEMANDES DE RÈGLEMENT**

- Il est de votre responsabilité de fournir tous les documents énumérés ci-après et de régler les frais y afférents.
 - Un formulaire de demande de règlement (fourni par Global Excel).
 - Toute facture originale détaillée présentée par le ou les fournisseurs de services de santé indiquant le nom du patient, le diagnostic, les dates et le genre de traitement reçu et le nom du fournisseur ainsi que les factures originales prouvant le paiement au fournisseur.
 - Les reçus originaux de médicaments doivent indiquer le nom du médecin ayant prescrit le médicament, le numéro de l'ordonnance, le nom du médicament, la date, la quantité et le coût total.
 - Une preuve d'inscription dans un établissement d'enseignement si vous ne l'avez pas déjà fait au moment de la souscription.
 - Une preuve de la date de votre arrivée au Canada, incluant les dates de départ et de retour.
- Note** : Si vous refusez ou omettez de signer le formulaire d'autorisation médicale ou de fournir tout renseignement pertinent à votre demande de règlement, le traitement de celle-ci pourrait être retardé. Veuillez vous référer à la Partie XI – Conditions légales, n° 5.

- Versement des indemnités** — Toutes les sommes payables vous sont versées à vous ou en votre nom. Le capital décès est versé à votre succession, à moins qu'une autre désignation de bénéficiaire n'ait été signifiée par écrit à Global Excel ou à l'assureur. Toutes les indemnités qui vous sont versées sont en devise canadienne. Si vous avez engagé des frais admissibles, vous serez remboursé en devise canadienne au taux de change ayant cours à la date du remboursement. Les sommes payables ne portent pas intérêt.
- Faites parvenir tous les documents pertinents à :**

Gestion Global Excel inc.
73, rue Queen
Sherbrooke (Québec)
J1M 0C9



Numéros de téléphone : 1 800 336-9224 (sans frais) ou + 819 566-8698 (à frais virés) durant les heures d'ouverture.
Site Web : www.globalexcel.com

PARTIE X**DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

- Subrogation** — Dans le cas où vous subissez un sinistre couvert au titre du présent contrat, vous accordez à l'assureur, dès le paiement de la demande de règlement ou son acceptation par 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 respecter tous vos droits, pouvoirs, privilèges et recours relativement aux sommes payables au titre du présent contrat. En outre, si vous avez 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 sommes payables au titre de ces garanties. Si l'assureur décide d'intenter une action en justice, il le fera à ses frais, en votre nom. Vous devez vous présenter sur les lieux du sinistre afin de faciliter le déroulement des procédures. Si vous présentez une requête ou si vous intentez une action en justice relativement à un sinistre couvert, vous devez en aviser immédiatement l'assureur afin que celui-ci puisse protéger ses droits. Après la survenance d'un sinistre, vous ne pouvez intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de l'assureur, tels qu'énoncés dans le présent paragraphe.
- Autre assurance** — Cette assurance est une assurance dite « de second payeur ». Relativement à toute perte ou à tout dommage assuré ou à tout sinistre payable en vertu de tout régime ou contrat d'assurance, qu'il s'agisse d'une assurance de responsabilité, d'une assurance collective ou individuelle de base ou d'une assurance maladie complémentaire, d'une assurance automobile privée ou publique (provinces et territoires canadiens) offrant une couverture pour soins hospitaliers, médicaux ou thérapeutiques, ou encore de toute autre assurance concurrentement en vigueur, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de votre pays d'origine excédant le ou les montants d'assurance de la personne assurée au titre de cette autre assurance. Les règles de coordination des garanties de régimes liées à l'emploi sont soumises aux normes de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. En aucun cas l'assureur ne tentera-t-il de recouvrer des sommes payables au titre d'un régime lié à l'emploi si le maximum viager pour toutes les couvertures à l'intérieur et à l'extérieur du pays équivaut à 50 000 \$ ou moins.
- Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels** — L'assurance pourra être annulée si l'assureur établit qu'avant ou après un sinistre, vous avez dissimulé, faussement déclaré ou omis de déclarer des faits essentiels relativement au présent contrat ou votre intérêt dans celui-ci ou si vous refusez de communiquer des renseignements ou de permettre l'utilisation de renseignements concernant toute personne assurée par ce contrat d'assurance.
- Loi applicable** — Le présent contrat est régi par les lois de la province ou du territoire canadien où ce contrat a été émis. Toute action en justice que vous, vos héritiers légaux ou vos ayants cause pourraient intenter devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire où ce contrat a été émis.

- Délais de prescription** — Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables en vertu du contrat est absolument interdite, à moins d'être entreprise dans le délai prévu dans l'Insurance Act (pour toute action ou procédure régie par les lois de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Manitoba), la Loi de 2002 sur la prescription des actions (pour toute action ou procédure régie par les lois de l'Ontario), l'article 2925 du Code civil du Québec (pour toute action ou procédure régie par les lois du Québec) ou par toute autre loi applicable.
- Avis important à propos de vos renseignements personnels** — La Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances (« nous ») recueille, utilise et divulgue vos renseignements personnels (y compris les échanges de ces informations avec votre courtier ou représentant en assurance, nos affiliés et filiales, les organisations qui peuvent vous référer à nous et nos fournisseurs de services) aux fins d'assurance comme l'administration, l'évaluation et le traitement des demandes de règlements ; vos renseignements personnels sont aussi requis pour vous offrir les services d'assistance. Normalement, nous recueillons les renseignements personnels des individus qui font une demande d'assurance, des titulaires de contrat, des assurés et des réclamants. Dans certains cas, nous recueillons ces renseignements personnels auprès de la famille, d'amis ou de compagnons de voyage lorsqu'un titulaire de contrat, un assuré ou un réclamant est incapable de communiquer directement avec nous pour des raisons médicales ou autres. Aux fins d'assurance, nous recueillons aussi ces renseignements auprès de tierces parties comme, mais sans nécessairement s'y limiter, les praticiens de la santé, les établissements hospitaliers au Canada et à l'étranger, les assureurs en soins de santé privés et gouvernementaux, les membres de la famille de l'assuré, les amis du titulaire de contrat, l'assuré ou le réclamant ; l'information peut également être échangée entre ces diverses parties. En certaines circonstances, nous pouvons aussi conserver, communiquer ou transmettre l'information à des fournisseurs de services de soins de santé (ou autres) situés à l'extérieur du Canada, particulièrement dans les pays de juridiction différente où peut voyager un assuré ; les renseignements personnels peuvent donc être accessibles aux autorités conformément aux lois qui régissent ces autres juridictions. Pour de plus amples informations sur nos pratiques en matière de protections de la vie privée ou pour obtenir une copie de notre politique de confidentialité, visitez le site www.rsatravelinsurance.com.

PARTIE XI**CONDITIONS LÉGALES**

- Le contrat** — La proposition, la présente police et tout document y annexé lors de son émission, ainsi que toute modification au contrat acceptée par écrit une fois la présente police émise, constituent le contrat intégral et aucun mandataire ne peut le modifier ni renoncer à l'une de ses dispositions.
- Renonciation** — L'assureur est réputé n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par l'assureur.
- Copie de la proposition** — Sur demande, l'assureur fournira une copie de la proposition à l'assuré ou à l'auteur d'une demande de règlement au titre du contrat.
- Faits essentiels** — Aucune déclaration faite par l'assuré ou une personne assurée lors de la proposition du contrat d'assurance ne peut être invoquée pour contester une demande de règlement au titre du contrat ni pour annuler celui-ci à moins qu'elle ne figure dans la proposition ou dans toute autre déclaration ou réponse donnée par écrit comme preuve d'assurabilité.
- Avis et preuve de sinistre**
 - L'assuré, une personne assurée ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent représentant l'un d'eux, est tenu :
 - de donner un avis écrit de la demande de règlement à l'assureur
 - soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans sa province ; ou
 - en l'envoyant à un agent autorisé de l'assureur dans sa province au plus tard 30 jours après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité ;
 - dans les 90 jours qui suivent la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un accident ou d'une maladie, de fournir à l'assureur les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances :
 - de la survenance de l'accident ou du commencement de la maladie ;
 - des pertes résultant de l'accident ou de la maladie ;
 - du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement ;
 - de l'âge du demandeur ; et
 - de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu ; et
 - si l'assureur l'exige, de fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'accident ou de la maladie qui peut faire l'objet d'une demande de règlement en vertu du contrat et, s'il s'agit d'une maladie, sa durée.

Défaut de donner avis ou d'en fournir la preuve

- Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit dans cette condition légale n'invalide pas la demande si :

- l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'accident ou la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'une maladie, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit ; ou
 - dans le cas du décès de la personne assurée, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve doit être donné avant la fin de l'année, au plus tard, après la date à laquelle un tribunal a fait sa déclaration.
- Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires de preuve de sinistre** — L'assureur devra fournir des formulaires de preuve de sinistre dans les 15 jours de la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'accident ou de la maladie donnant lieu à la demande et l'étendue du sinistre.
 - Droits d'examen** — Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes du présent contrat,
 - le réclamant doit donner à l'assureur la possibilité de faire subir à la personne assurée un examen quand et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens ; et
 - en cas de décès de la personne assurée, l'assureur peut exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.
 - Délai de paiement des sommes payables** — Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat doivent être versées par l'assureur dans les 60 jours de la réception par l'assureur de la preuve du sinistre.
 - Prescription des actions** — Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement d'un règlement en vertu du présent contrat ne peut être engagée plus d'un an (Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador et Île-du-Prince-Édouard) ou de deux ans (Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut) suivant la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide.
- En cas d'incohérence entre les conditions ou les dispositions légales du Code civil du Québec applicables à l'assuré et toute autre condition de la présente police, les conditions ou les dispositions légales du Code civil du Québec, le cas échéant, doivent prévaloir.

PARTIE XII**IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR**

L'Assurance voyage urgence médicale pour étudiants internationaux est souscrite par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

©2016 Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. Tous droits réservés. ¹⁰⁰RSA, RSA & Design ainsi que les mots et logos s'y rattachant sont des marques de commerce appartenant au RSA Insurance Group plc et utilisées sous licence par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. L'Assurance voyage urgence médicale pour étudiants internationaux est souscrite par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

¹⁰⁰ Le nom et le logo « Global Excel » sont des marques de commerce enregistrées de Gestion Global Excel inc.

On doit donner un avis immédiat, à Global Excel, de tout sinistre qui pourrait motiver une demande de règlement en vertu de cette assurance.