

ÉTRANGERS ÉTUDIANT AU CANADA

Mis à jour en novembre 2015

La présente police est administrée par Allianz Global Assistance (AGA). Allianz Global Assistance est la dénomination commerciale enregistrée d'Agence d'assurances AZGA Canada Ltée et Services AZGA Canada Inc.

L'assurance est souscrite auprès de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators.

La présente police doit être accompagnée d'une confirmation de protection pour former le contrat.

Droit d'examen

Veillez examiner la police avant de partir en **voyage**, pour **vous** assurer qu'elle réponde à **vos** exigences.

Si **vous nous** retournez la police dans les 10 jours suivant la souscription, **vous** aurez droit à un remboursement complet, à la condition que l'assurance ne soit pas encore en vigueur. Veillez consulter les dispositions de la police qui traitent de cette question.

Table des matières

Admissibilité	2
Convention d'assurance	2
Sommaire des prestations	3
Prestations	3
Définitions	8
Conditions générales	10
Remboursement des primes	11
Demandes de règlement	12
Dispositions générales	13
Procédures d'urgence	13

Avis important

Veillez lire votre police attentivement.

- **Veillez vous assurer de lire et de comprendre votre police avant de partir en voyage, car certaines limitations et exclusions pourraient s'appliquer à votre protection.**
- **Les frais engagés dans votre pays d'origine ne seront pas remboursés.**
- **Votre** assurance comporte des exclusions concernant les états de santé préexistants. Ces exclusions s'appliquent aux états de santé et aux symptômes qui existaient avant ou à la **date d'entrée en vigueur** ou la date de **votre** départ. Veillez vérifier l'effet de ces exclusions sur **votre** protection et leur lien avec la date de **votre** départ, la date de la souscription et la **date d'entrée en vigueur**.
- Advenant un **accident**, une **blessure** ou une **maladie**, **vos** antécédents médicaux pourraient faire l'objet d'une évaluation lors du traitement d'une demande de règlement.
- En cas d'**urgence** médicale, **vous** devez aviser le Service d'assistance en cas d'urgence d'AGA dans les 24 heures suivant l'admission à l'**hôpital** et avant toute intervention chirurgicale.
- Le fait d'omettre de communiquer avec le Service d'assistance en cas d'urgence d'AGA entraînera des retards quant au traitement et au paiement de **votre** demande de règlement et pourrait réduire les prestations auxquelles **vous** avez droit.
- Si **vous** n'êtes pas admissible à l'assurance, l'**assureur** aura pour seule responsabilité le remboursement de toute prime payée. Veillez vérifier **votre** confirmation de protection pour **vous** assurer que **votre** protection comprend toutes les garanties demandées. Le paiement se limitera aux garanties choisies et payées au moment de la souscription. Les frais non payables par l'**assureur vous** incomberont.

Pour vous aider à mieux comprendre votre police

Les termes clés utilisés dans la présente police sont composés en **italique gras**; leur définition se trouve à la rubrique « Définitions », aux pages 8 à 10.

Ce qui est assuré

Pour savoir en quoi consiste **votre** assurance, veuillez consulter **votre** confirmation de protection de même que la rubrique « Prestations ».

Ce qui n'est pas assuré

La présente police ne couvre pas tout. **Votre** assurance comporte des exclusions, des conditions et des restrictions. **Vous** devriez lire attentivement **votre** police en la recevant, afin de connaître et de bien comprendre les limitations de **votre** protection.

Comment présenter une demande de règlement?

En cas d'**urgence**, **vous** devez aviser AGA le plus tôt possible.

Si possible, AGA se chargera de payer directement le prestataire.

Pour demander des prestations au titre de la police, **vous** devez envoyer à AGA un formulaire de demande de règlement dûment rempli et y joindre l'original de toutes les factures. Veuillez remplir la demande avec soin, puisque tout renseignement manquant pourrait entraîner un retard. Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Demandes de règlements » à la page 12.

Mes renseignements personnels sont-ils protégés?

Nous nous engageons à protéger la vie privée, la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels que **nous** colligeons, utilisons et divulguons. **Vos** renseignements personnels, y compris **vos** antécédents médicaux, ne seront recueillis, utilisés et divulgués que dans le but de **vous** dispenser les services d'assurance demandés. Pour obtenir un exemplaire de la politique d'AGA en matière de protection des renseignements personnels, communiquez avec **nous**, ou visitez le site Web www.allianz-assistance.ca.

Que se passe-t-il si mes projets de voyage changent?

Vous devez communiquer avec **votre** représentant en assurance et modifier **votre** assurance en conséquence.

Je voudrais prolonger mon séjour. Puis-je prolonger aussi mon assurance?

Certainement, si les conditions de **votre** contrat le permettent. **Vous** n'avez qu'à appeler **votre** représentant en assurance ou AGA (pendant les heures d'ouverture) avant l'échéance de **votre** police.

Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Prolongation de votre séjour » à la page 11.

Assistance aux voyageurs

Nous ferons de **notre** mieux pour **vous** venir en aide en cas d'**urgence** médicale où qu'elle survienne dans le monde. Cependant, ni AGA ou l'**assureur**, ni leurs représentants ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la quantité, de la qualité ou de l'efficacité des **traitements** médicaux reçus ou de l'impossibilité de les obtenir.

Admissibilité

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

- être étudiant;
- être le **conjoint** ou l'**enfant à charge** d'un **étudiant** admissible;
- être âgé de moins de 60 ans à la **date d'entrée en vigueur**;
- ne pas être assuré ni admissible à recevoir des prestations en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie;
- être en bonne santé au moment de la souscription de **votre** assurance et à la date à laquelle **vous** quittez **votre pays d'origine**, et n'avoir, à **votre** connaissance, aucune raison de demander une **consultation médicale** pendant la **période assurée**.

Début de l'assurance

La protection débute à la dernière des éventualités suivantes :

- la **date d'entrée en vigueur** indiquée dans **votre** confirmation de protection;
- la première fois où **vous** quittez **votre pays d'origine**.

Période d'attente

La protection contre les sinistres causés par une **maladie** prendra effet 48 heures après la **date d'entrée en vigueur** si **vous** souscrivez **votre** police :

- après la **date d'échéance** de **votre** police administrée par AGA existante;
- après avoir quitté **votre pays d'origine**.

Toute **maladie** qui survient au cours de la période d'attente de 48 heures n'est pas couverte, même si les frais reliés à la **maladie** sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- la **date d'échéance** indiquée dans **votre** confirmation de protection;
- la date à laquelle **vous** devenez assuré en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie.

Convention d'assurance

Compte tenu de la proposition d'assurance et du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des modalités, conditions, limitations et exclusions de la présente police, l'**assureur** paiera, jusqu'à concurrence des montants d'assurance mentionnés dans cette police d'assurance, les coûts **raisonnables et habituels** liés aux dépenses admissibles engagées pendant la **période assurée** et lorsque **vous** vous trouvez à l'extérieur de **votre pays d'origine**.

Le paiement se limite aux montants d'assurance mentionnés pour chaque protection. Certaines prestations doivent être approuvées au préalable par AGA.

Les frais non payables par l'**assureur** **vous** incomberont.

Sommaire des prestations

Montant d'assurance.....	2 millions \$
Soins hospitaliers d'urgence	
Soins médicaux d'urgence.....	À concurrence du montant d'assurance maximum
Chiropraticien, ostéopathe, podiatre/podologiste, naturopathe, acupuncteur ou physiothérapeute.....	600 \$ par profession
Services ambulanciers.....	À concurrence du montant d'assurance maximum
Médicaments d'ordonnance.....	À concurrence de la quantité suffisante pour 30 jours
Transport d'amis ou de membres de votre famille.....	5 000 \$
Retour de la dépouille mortelle.....	15 000 \$
Incinération à l'endroit du décès.....	5 000 \$
Soins dentaires à la suite d'un accident.....	5 000 \$
Services dentaires d'urgence.....	600 \$
Dents de sagesse.....	100 \$/dent
Transport médical d'urgence / Retour d'urgence au domicile.....	À concurrence du montant d'assurance maximum
Maternité.....(Option de base)	À concurrence de 1 000 \$
Maternité.....(Option bonifiée)	À concurrence de 10 000 \$
Examen physique.....	250 \$ par période de 12 mois
Examen des yeux.....	Une visite par période de 12 mois
Services d'aide pédagogique	20 \$/heure, à concurrence de 500 \$
Soins psychologiques et psychiatriques (Option bonifiée uniquement)	Hospitalisation : à concurrence de 10 000 \$...Services en consultation externe : à concurrence de 1 000 \$
Décès et mutilation par accident	À concurrence de 15 000 \$

Description de l'assurance

1. Sous réserve des modalités, conditions, limitations et exclusions de la présente police, l'**assureur** paiera, jusqu'à concurrence des montants d'assurance mentionnés dans cette police d'assurance, les coûts **raisonnables et habituels** liés aux dépenses imprévues engagées en raison d'une situation d'**urgence** provoquée par une **maladie** ou une **blessure** pendant la **période assurée** et lorsque **vous** vous trouvez à l'extérieur de **vos pays d'origine**.
2. L'**assureur** convient de rembourser les frais engagés à l'extérieur du Canada, à l'exception de **vos pays d'origine**, à condition que **vous** passiez la majorité de la **période assurée** au Canada. De plus, en ce qui concerne les **voyages** aux États-Unis, l'assurance est limitée à une période de 30 jours par **période assurée**.
3. **Votre** assurance demeurera en vigueur pendant que **vous** êtes dans **vos pays d'origine**, par contre les frais engagés alors que **vous** vous trouvez dans **vos pays d'origine** ne sont pas assurés.
4. **Votre** assurance arrivera à échéance si **vous** retournez dans **vos pays d'origine** en vertu de la garantie Retour d'urgence au domicile.

Prestations

Soins hospitaliers d'urgence

L'**assureur** convient de payer les frais de **vos** hospitalisation, notamment les frais d'une chambre d'**hôpital** à deux lits, ainsi que les services **raisonnables et habituels** de même que le matériel médical nécessaires aux soins d'**urgence** qui **vous** sont dispensés pendant **vos** hospitalisation.

Soins médicaux d'urgence

L'**assureur** convient de payer les services, le matériel et les **traitements** suivants lorsqu'ils sont dispensés par un professionnel de la santé qui n'est pas apparenté avec **vous** par le sang ou par alliance :

- a) Les services dispensés par un **médecin**, un chirurgien ou un anesthésiste reconnu en vertu de la loi.
- b) Les visites de suivi additionnelles, lorsqu'elles sont déclarées **nécessaires** par le **médecin** traitant au moment de l'**urgence**, à condition qu'elles soient directement liées à la situation d'**urgence** et que celle-ci ait été signalée à AGA.
- c) Les tests de laboratoire et les radiographies exécutés au moment de l'**urgence** initiale, sur la recommandation d'un **médecin** et à des fins de diagnostic.
- d) Jusqu'à concurrence d'une **somme globale maximum** de 10 000 \$:
 - i. Le recours à un service ambulancier local agréé terrestre ou maritime pour se rendre à l'**hôpital** le plus proche. Si une ambulance est **nécessaire** mais n'est pas disponible, l'**assureur** convient de rembourser les frais de taxi, jusqu'à concurrence de 100 \$.
 - ii. Les services d'un infirmier autorisé privé et qui n'est pas apparenté avec **vous** par le sang ou par alliance, selon la recommandation d'un **médecin**. Ces frais doivent être approuvés au préalable par AGA.
 - iii. Sur la recommandation d'un **médecin** la location de béquilles, d'un fauteuil roulant ou d'un lit d'**hôpital** (modèle standard non actionné à l'électricité), jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques ou d'autres prothèses approuvées, l'achat initial d'un plâtre, de membres ou d'yeux artificiels et d'autres prothèses ou matériel médical approuvés. Ces frais doivent être approuvés au préalable par AGA.
 - iv. Sur la recommandation d'un **médecin**, l'achat d'oxygène et la location du matériel nécessaire à son administration.
 - v. Sur la recommandation d'un **médecin**, l'achat de sang ainsi que de plasmas sanguins obtenus autrement que par don.
- e) Les services, pour le **traitement** d'une **blessure** ou d'une **maladie** assurée et sur la recommandation d'un **médecin**, des professionnels suivants autorisés reconnus par la loi :
 - i. chiropraticien;
 - ii. ostéopathe;
 - iii. podiatre/podologiste;
 - iv. naturopathe;

- v. acupuncteur;
- vi. physiothérapeute.

Les prestations ne peuvent être supérieures à 600 \$ par profession, par année civile.

- f) Les services d'**urgence** dispensés en consultation externe par un **hôpital**.
- g) Lorsque vous n'êtes pas hospitalisé, les médicaments nécessitant une ordonnance d'un **médecin**, sans dépasser la quantité suffisante pour 30 jours. La garantie pour la pilule du lendemain est limitée à une prescription par **période assurée**.

Transport d'amis ou de membres de votre famille

L'**assureur** convient de payer un maximum de 5 000 \$ pour le transport aller-retour en classe économique d'un maximum de deux compagnons de chevet (**membre de votre famille** ou ami proche), par l'itinéraire le plus court, si :

- a) **vous** êtes hospitalisé en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée et si le **médecin** traitant **vous** informe que la présence d'un **membre de votre famille** ou de **vous** ami proche est nécessaire;
- b) les autorités locales exigent, en vertu de la loi, qu'un **membre de votre famille** ou **vous** ami proche identifie **vous** corps si **vous** décédez des suites d'une **maladie** ou d'une blessure **assurée**.

Cette mesure doit être approuvée au préalable par AGA.

L'**assureur** s'engage également à rembourser, jusqu'à concurrence de 1 500 \$, les dépenses suivantes, engagées par le **membre de votre famille** ou **vous** ami proche après son arrivée :

- a) les frais de repas et d'**hébergement dans un établissement commercial**; et
- b) les frais téléphoniques essentiels; et
- c) les frais de taxi.

Vous devez **nous** faire parvenir les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

Retour de la dépouille mortelle (Rapatriement)

Si **vous** décédez des suites d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée, l'**assureur** s'engage à rembourser :

- a) jusqu'à concurrence de 15 000 \$, les frais engagés pour que **vous** dépouille soit préparée et retournée, dans un contenant de transport standard, à **vous pays d'origine**;
- b) jusqu'à concurrence de 5 000 \$, les frais engagés pour incinérer **vous** corps ou l'inhumer à l'endroit du décès.

Le coût d'un service funèbre, d'un cercueil ou d'une urne funéraire n'est pas compris.

Services dentaires

L'**assureur** convient de rembourser :

- a) jusqu'à concurrence de 5 000 \$, le **traitement** ou les services dentaires d'**urgence** aux dents naturelles entières ou saines (y compris celles qui sont recouvertes d'une couronne) à la suite d'un coup **accidentel** au visage; et
- b) jusqu'à concurrence de 600 \$, les frais engagés pour un **traitement** analgésique dentaire d'**urgence** requis pour des raisons autres qu'un coup direct au visage et pour lesquelles **vous** n'avez pas déjà reçu un **traitement** ou des conseils; et

- c) jusqu'à concurrence de 100 \$ par dent pour une chirurgie dentaire ou buccale **nécessaire** pour l'extraction de dents de sagesse incluses.

Les frais ne peuvent dépasser les honoraires minimums mentionnés au barème des tarifs de l'Association dentaire canadienne de la province ou du territoire où le **traitement** a été administré.

Tout **traitement** relatif à un problème dentaire doit commencer dans les 48 heures suivant l'apparition de l'**urgence** et doit être complété pendant la **période assurée** et avant que **vous** ne reveniez dans **vous pays d'origine**.

Le **traitement** doit être administré par un dentiste ou un chirurgien stomatologiste autorisé reconnu par la loi.

Transport médical d'urgence / Retour d'urgence au domicile

Lorsque **nécessaire**, l'**assureur** convient de **vous** transporter vers l'établissement hospitalier approprié le plus proche ou d'organiser **vous** transport de retour à **vous pays d'origine**, si une **consultation médicale** immédiate est rendue **nécessaire** en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** urgente assurée. Le recours à un moyen de transport d'**urgence**, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple en classe économique, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un préposé médical, doit être approuvé par AGA qui se chargera des arrangements nécessaires.

Maternité (Option de base)

L'**assureur** convient de rembourser les frais engagés par la mère pour des soins prénatals, une fausse couche ou leurs complications.

Les prestations payables pour les frais admissibles au titre de cette garantie se limitent à 1 000 \$ pour les dépenses engagées au cours de toute période de 12 mois consécutifs débutant à la date à laquelle la première dépense liée à la grossesse est engagée.

La date prévue de l'accouchement doit être ultérieure de plus de 10 mois à la **date d'entrée en vigueur**. Si plusieurs polices ont été souscrites sans déchéance de couverture, l'accouchement doit être prévu à une date ultérieure de plus de 10 mois à la **date d'entrée en vigueur** de la police initialement souscrite.

Les prestations de l'Option bonifiée seront remboursées uniquement si l'Option bonifiée était en vigueur au moment où **vous** êtes tombée enceinte et si elle est demeurée en vigueur depuis, auquel cas les prestations de l'Option de base s'appliqueront.

Maternité (Option bonifiée)

L'**assureur** convient de rembourser les frais engagés :

- a) par la mère pour des soins prénatals, un accouchement, une fausse couche ou leurs complications.
- b) pour les soins de base offerts au nouveau-né dans les 14 jours suivant la naissance.

Les nouveau-nés peuvent bénéficier d'une assurance à compter de leur quinzième jour, sur l'acceptation de la proposition par AGA ou son représentant et sur l'approbation écrite d'AGA.

Les prestations payables pour les frais admissibles au titre de cette garantie se limitent à 10 000 \$ pour les dépenses engagées au cours de toute période de 12 mois consécutifs débutant à la date à laquelle la première dépense liée à la grossesse est engagée.

La date prévue de l'accouchement doit être ultérieure de plus de 10 mois à la **date d'entrée en vigueur**. Si plusieurs polices ont été souscrites sans déchéance de couverture, l'accouchement doit être prévu à une date ultérieure de plus de 10 mois à la **date d'entrée en vigueur** de la police initialement souscrite.

Les prestations de l'Option bonifiée seront remboursées uniquement si l'Option bonifiée était en vigueur au moment où **vous** êtes tombée enceinte et si elle est demeurée en vigueur depuis, auquel cas les prestations de l'Option de base s'appliqueront.

Examen physique

L'**assureur** convient de rembourser jusqu'à 250 \$ pour un examen annuel régulier effectué par un **médecin**, y compris tout examen et frais de laboratoire connexes.

Cette prestation est limitée à un examen physique par période de 12 mois consécutifs, à condition que l'assurance ait été souscrite pour une période d'au moins 12 mois consécutifs sans qu'aucune déchéance n'ait eu lieu.

Examen des yeux

L'**assureur** convient de rembourser les honoraires d'un optométriste dûment autorisé et chargé de diagnostiquer une anomalie présente dans l'appareil visuel.

Cette prestation est limitée à une seule consultation par période de 12 mois consécutifs à condition que l'assurance ait été souscrite pour une période d'au moins 12 mois consécutifs sans qu'aucune déchéance n'ait eu lieu.

Services d'aide pédagogique

Si, en raison d'une **maladie** ou d'une **blesseure** assurée, le **médecin** traitant prévoit que **vous** serez hospitalisé ou confiné à demeure pour 30 jours d'école consécutifs ou plus, l'**assureur** convient de rembourser jusqu'à 20 \$ par heure, à concurrence de 500 \$, pour des services d'aide pédagogique offerts par un tuteur qualifié et organisés par **votre** école.

Soins psychologiques ou psychiatriques (Option bonifiée uniquement)

L'**assureur** convient de rembourser les dépenses engagées pour le **traitement** de troubles mentaux, nerveux ou émotionnels, notamment pour des services de counseling traumatologique, comme suit :

- hospitalisation, à concurrence d'un plafond viager de 10 000 \$;
- services psychologiques en consultation externe, à concurrence de 1 000 \$ par période de 12 mois consécutifs.

Décès et mutilation par accident

Aux termes de la présente police, l'**assureur** convient de payer jusqu'à concurrence du montant indiqué dans **votre** confirmation de protection pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue découlant directement d'une **blesseure accidentelle**, survenue pendant la **période assurée**, sauf au moment de monter ou de descendre d'un **transporteur public**, ou encore pendant le trajet.

La **somme globale maximum** pour tous les sinistres couverts par l'assurance Décès et mutilation par accident est de 10 000 000 \$.

Les prestations sont versées en fonction du barème suivant :

- la totalité du montant d'assurance si la même **blesseure accidentelle** provoque la perte de :
 - la vie;
 - la vue des deux yeux;
 - les deux mains;
 - les deux pieds;
 - une main et la vue d'un œil;
 - un pied et la vue d'un œil.
- 50 % du montant d'assurance si la même **blesseure accidentelle** provoque la perte de :
 - la vue d'un œil;
 - une main;
 - un pied.

Par perte d'une main ou des mains, ou perte d'un pied ou des pieds, on entend la perte des mains ou des pieds au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville, respectivement.

Par perte d'un œil ou des yeux, on entend la perte complète et non recouvrable de la vue.

Un seul montant peut être versé (le plus élevé) si **vous** subissez plus d'une perte assurée.

Exposition aux éléments et disparition

Si **vous** êtes exposé aux éléments ou disparaîsez par suite d'un **accident**, la perte sera assurée dans les situations suivantes :

- si, en raison de l'exposition aux éléments, **vous** subissez l'une des pertes décrites précédemment dans le barème des pertes;
- si **votre** corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent l'**accident**, **nous** présumerons, à moins d'obtenir la preuve du contraire, que **vous** avez perdu la vie.

Conditions particulières

- En cas d'**urgence** médicale, **vous** devez informer le Service d'assistance en cas d'urgence d'AGA dans les 24 heures suivant l'admission à l'**hôpital** et avant toute intervention chirurgicale.

Limitations de garantie

Si **vous** négligez de le faire sans motif raisonnable, AGA ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement sera **votre** responsabilité exclusive.

Les frais non remboursés par l'**assureur** **vous** incomberont.

- AGA se réserve le droit, si cela est raisonnable, de **vous** transférer à tout **hôpital** approprié ou d'organiser **votre** transport de retour à **votre pays d'origine** à la suite d'une **urgence**, le tout à **nos** propres frais.

Si **vous** refusez d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, tous les frais qui continueront à être engagés après **votre** refus ne seront pas couverts, et le paiement desdits frais sera **votre** responsabilité exclusive.

L'assurance se terminera au moment de **votre** refus, et aucune assurance ne **vous** sera accordée pour le reste de la **période assurée**.

3. Acte de terrorisme - Limitations de l'assurance et somme globale maximum

Lorsqu'un **acte de terrorisme** cause, directement ou indirectement, une perte qui aurait autrement été remboursée au titre de l'assurance, sous réserve de toutes les autres restrictions de la police, la protection s'applique comme suit :

- a) Conséquemment à un **acte de terrorisme** ou à une série d'**actes de terrorisme** survenant au cours d'une période de 72 heures, la **somme globale maximum** payable se limite à 2 500 000 \$ pour l'ensemble des polices d'assurance admissibles émises et administrées par AGA, incluant la présente police.
- b) Conséquemment à un **acte de terrorisme** ou à une série d'**actes de terrorisme** survenant au cours d'une même année civile, la **somme globale maximum** payable se limitera à 5 000 000 \$ pour l'ensemble des polices d'assurance admissibles émises et administrées par AGA, incluant la présente police.

La somme payable au titre de chaque demande de règlement admissible relative aux sections a) et b) ci-dessus est versée en excédent de toutes celles qui proviennent d'autres sources de recouvrement et est réduite au prorata de sorte que le montant total payé pour l'ensemble des demandes de règlement n'excède pas la **somme globale maximum** respective qui sera payée après la fin de l'année civile et après l'évaluation de toutes les demandes de règlement reliées à l'acte ou aux **actes de terrorisme** en question.

4. Les conditions générales s'appliquent. Veuillez consulter la page 10.

Exclusions

IS1 Exclusion concernant les états de santé préexistants

Option de base

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une **maladie**, d'une **blessure** ou d'un état de santé, diagnostiqué ou non par un **médecin** :

- a) pour lequel **vous** avez présenté des **signes ou symptômes médicaux**;
- b) pour lequel **vous** avez demandé ou obtenu une **consultation médicale**;
- c) qui existait avant la **date d'entrée en vigueur** de **votre** assurance.

Option bonifiée

Les prestations ne s'appliquent pas aux frais engagés à la suite ou en raison d'une **maladie**, d'une **blessure** ou d'un état de santé qui n'était pas **stable** au cours des 90 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**.

IS2 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **traitement**, examen ou hospitalisation qui fait suite à un **traitement d'urgence** pour une **maladie** ou une **blessure**, ou qui en découle, sauf si cela a été approuvé au préalable par AGA.

IS3 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie** dont les **signes ou symptômes médicaux** sont apparus dans les 48 heures suivant la **date d'entrée en vigueur** de l'assurance, sauf si la proposition a été reçue :

- a) avant la **date d'échéance** de votre police administrée par AGA existante; ou

- b) avant la date à laquelle **vous** avez quitté **votre pays d'origine**.

IS4 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre ayant eu lieu à l'extérieur du Canada, si **vous** n'avez pas passé la majorité de la **période assurée** au Canada.

IS5 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre ayant eu lieu dans **votre pays d'origine**.

IS6 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre survenu alors que **vous** étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :

- a) troubles émotionnels, mentaux ou nerveux dont la cause ne se limite pas à l'angoisse ou la dépression, sauf comme il est expressément prévu en vertu de la prestation Soins psychologiques ou psychiatriques;
- b) suicide ou tentative de suicide;
- c) **blessure** délibérément auto-infligée.

IS7 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou de leurs complications, sauf comme il est expressément prévu en vertu de la prestation Maternité.

IS8 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou **blessure** si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la **blessure**, l'une des situations suivantes s'appliquait ou que le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

- a) **votre** consommation excessive d'alcool;
- b) **votre** consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
- c) **votre** non-respect d'un **traitement** ou d'une thérapie médicale avant ou après la **date d'entrée en vigueur**;
- d) **votre** mauvais usage de médicaments.

IS9 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **blessure** subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- a) des compétitions sportives motorisées;
- b) des cascades;
- c) des activités sportives, à titre de **professionnel**;
- d) des **activités à risque élevé**.

IS10 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie** ou toute **blessure** provoquée par un **accident** de la route si **vous** êtes admissible à recevoir des prestations au titre d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile, à moins que ces prestations ne soient épuisées.

IS11 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie** ou toute **blessure**, si le **voyage** est entrepris dans le but d'obtenir un **traitement** médical ou les conseils d'un **médecin**.

IS12 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un **voyage** entrepris malgré l'avis d'un **médecin** ou toute perte découlant de **votre maladie** ou **votre** trouble de santé qui, d'après le diagnostic d'un **médecin**, était jugé **terminal** avant la **date d'entrée en vigueur** de la présente police.

IS13 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **traitement** qui aurait pu raisonnablement être retardé jusqu'à **votre** retour (volontaire ou non) dans **votre pays d'origine** par le prochain moyen de transport disponible, sauf si cela a été approuvé au préalable par AGA.

IS14 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **consultation médicale** non motivée par une situation d'**urgence**, toute **consultation médicale** facultative ou toutes conséquences d'un acte médical facultatif antérieur, sauf comme il est expressément prévu en vertu des garanties Examen physique et Examen des yeux.

IS15 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute hospitalisation ou pour des soins reçus aux fins d'un bilan de santé, de **traitement** pour une affection existante, de soins requis pour une affection chronique, de soins offerts au domicile, de tests, de services de réadaptation ou de soins continus ou de **traitement** de troubles liés à la consommation de drogues, d'alcool ou à toute autre dépendance.

IS16 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une évaluation pédagogique ou d'une formation d'apprentissage.

IS17 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées pour des soins de réadaptation ou des services de convalescence.

IS18 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une chirurgie dentaire ou esthétique, sauf comme il est expressément prévu en vertu de la prestation Services dentaires.

IS19 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **traitement** holistique.

IS20 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses dont le montant dépasse les tarifs **raisonnables et habituels** pour le **traitement** ou les services en cause, dans la région où ces derniers sont dispensés.

IS21 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **traitement** ou de services qui, en vertu de la loi, sont interdits par le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire.

IS22 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie** ou **blesseure** subie dans une ville, une région ou un pays lorsque, avant la **date d'entrée en vigueur**, le ministère des Affaires étrangères et Commerce international Canada avait émis un avis écrit déconseillant tous les **voyages** ou tous les déplacements non essentiels dans la ville, la région ou le pays en question et que la **maladie** ou la **blesseure** est liée à la raison pour laquelle cet avis a été publié.

IS23 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :

- a) **acte de guerre**;
- b) enlèvement;
- c) **acte de terrorisme**, causé directement ou indirectement, par des armes **nucléaires, chimiques ou biologiques**;
- d) émeute, grève ou mouvement populaire;
- e) visite illégale dans un pays.

IS24 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause.

IS25 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **votre** participation ou celle d'un **membre de votre famille** à ce qui suit :

- a) manifestations;
- b) activités des forces armées;
- c) transaction sexuelle commerciale;
- d) commission ou tentative de commission d'un délit criminel;
- e) non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.

IS26 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées lorsque **vous** êtes à bord d'un aéronef, à titre de passager ou de membre de l'équipage, sauf si **vous** êtes transporté conformément aux conditions des garanties Transport médical d'urgence/Retour d'urgence au domicile, ou encore lorsque vous montez à bord de l'aéronef ou que **vous** le quittez.

IS27 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de soins ou de services dentaires ou de matériel dentaire, sauf comme il est expressément prévu en vertu de la prestation Services dentaires.

IS28 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées pour l'achat de lunettes, de lentilles cornéennes, d'appareils auditifs ou aux ordonnances pour ceux-ci, sauf si de telles dépenses sont requises à la suite d'une **blesseure**.

IS29 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées pour l'achat :

- a) de médicaments ou de remèdes dont l'utilisation n'est pas approuvée par l'autorité gouvernementale compétente;
- b) de médicaments brevetés ou de marque lorsque des médicaments génériques sont disponibles sur le marché;
- c) de vitamines ou de préparations vitaminiques;
- d) de médicaments en vente libre ne nécessitant pas d'ordonnance écrite d'un **médecin**;
- e) de médicaments contre l'acné;
- f) de produits résineux de nicotine;
- g) de compléments alimentaires ou de produits d'amaigrissement;
- h) de quantités de médicaments qui dépassent une provision de 30 jours au cours du mois précédant la **date d'échéance** de la police;
- i) de contraceptifs prescrits à une fin quelconque, à l'exception de la pilule du lendemain à raison de une par **période assurée**;
- j) d'une consultation ou d'un examen à des fins contraceptives;
- k) d'inducteurs de l'ovulation ou d'examen connexes;
- l) de médicaments ou autres frais payés par un autre organisme;
- m) de médicaments expérimentaux ou de médicaments préventifs;
- n) de médicaments achetés avant la **date d'entrée en vigueur**;
- o) de vaccins ou des frais engagés pour une vaccination.

Définitions

Accident(iel) désigne tout événement externe soudain, inattendu, imprévisible et inévitable, à l'exception des *maladies* et des infections.

Acte de guerre désigne tout dommage ou perte, direct ou indirect, occasionné ou survenant en raison d'une guerre, d'une invasion, d'actes d'ennemis étrangers, d'hostilités ou d'opérations belliqueuses (que la guerre soit déclarée ou non), par quelque gouvernement ou souverain que ce soit, par du personnel militaire ou d'autres agents, d'une guerre civile, d'une rébellion, d'une révolution, d'une insurrection, d'une émeute escaladant jusqu'à l'insurrection militaire ou à l'usurpation du pouvoir.

Acte de terrorisme désigne un acte, notamment l'usage de la force ou de la violence ou d'une menace en ce sens pour commettre ou menacer de commettre un geste dangereux à l'endroit de quelque personne ou de quelque groupe ou gouvernement que ce soit, acte ou geste commis à des fins politiques, religieuses, idéologiques, sociales, économiques ou autres, y compris l'intention d'intimider, de forcer ou de renverser un gouvernement (de fait ou de droit) ou d'influencer, ou de protester contre quelque gouvernement ou d'y porter atteinte, ou de terroriser la population civile ou quelque partie de cette dernière.

Activité à risque élevé désigne tout type de ski ou de planche à neige pratiqué hors-piste, le saut à ski, le parachutisme, le vol libre, la plongée en scaphandre autonome (sauf si accrédité par un organisme internationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI, ou encore si la profondeur de la plongée ne va pas au-delà de 30 mètres), la descente en eaux vives (sauf dans le cas des rapides de classe 1 à 4), la luge, le skeleton, l'*alpinisme*, ou la participation à des rodéos.

Affection bénigne désigne une *maladie* ou une *blessure* qui était terminée plus de 30 jours avant la *date d'entrée en vigueur*, et qui n'a pas nécessité :

- un *traitement* pendant plus de 15 jours consécutifs;
- plus d'une visite de suivi auprès d'un *médecin*;
- une hospitalisation, une chirurgie ou une recommandation pour consulter un *médecin* spécialiste.

Affection cardiovasculaire comprend angine ou douleur thoracique, arythmie, artériosclérose, fibrillation auriculaire, cardiopathie congénitale, insuffisance cardiaque congestive, myocardiopathie, occlusion de l'artère carotide, crise cardiaque (infarctus du myocarde), souffle cardiaque, rythme cardiaque irrégulier ou tout trouble relatif au cœur ou au système cardiovasculaire.

Affection pulmonaire ou respiratoire comprend amiantose, asthme bronchique, dilatation des bronches, asthme chronique, bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), emphysème, embolie pulmonaire, fibrose pulmonaire, apnée du sommeil (avec utilisation de VPPC) ou tuberculose.

Alpinisme s'entend de l'ascension ou de la descente d'une montagne au moyen d'un équipement spécialisé, notamment des crampons, des piolets, des dispositifs d'ancrage, des boulons, des mousquetons et des dispositifs de relais pour l'escalade en moulINETTE ou en premier de cordée.

Assuré désigne toute personne admissible qui est nommée dans la proposition, qui a été acceptée par AGA ou son représentant autorisé et qui a payé la prime relative à un régime d'assurance précis.

Assureur désigne la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators.

Barème des tarifs de l'association des médecins ou des dentistes désigne le barème officiel des tarifs publié par l'association, la société ou le collège de médecins ou de dentistes de la province ou du territoire dans lequel le *traitement* ou les services ont été dispensés. En l'absence d'un barème officiel, les prestations versées en vertu de la présente police seront conformes au barème des tarifs de l'association des médecins ou des dentistes de la province ou du territoire canadien le plus proche de l'endroit où le *traitement* ou les services ont été dispensés.

Blessure désigne un préjudice corporel causé directement par un *accident* soudain et imprévu ou en résultant, à l'exception des préjudices qui suivent un geste délibéré, et sans rapport avec une *maladie* ou toute autre cause.

Conjoint désigne la personne avec qui *vous* êtes marié légalement ou qui habite avec *vous* en tant que conjoint de fait depuis au moins 12 mois consécutifs.

Consultation médicale désigne tout service d'ordre médical reçu d'un praticien de la médecine autorisé pour une *maladie*, une *blessure* ou un trouble de santé et comprenant notamment : un questionnaire, un examen médical, des tests, des conseils ou un *traitement*, pendant lesquels un diagnostic définitif n'a pas nécessairement été posé. Cela ne comprend pas les examens de santé réguliers si, entre les examens de santé réguliers, aucun *signe ou symptôme médical* n'existait ou encore les examens de santé réguliers qui ne permettent d'en découvrir aucun.

Date d'échéance désigne la première des éventualités suivantes :

- la date d'échéance indiquée dans *votre* confirmation de protection;
- la date à laquelle *vous* devenez admissible à un régime public canadien d'assurance maladie.

Date d'entrée en vigueur désigne la plus récente des éventualités suivantes :

- la date d'entrée en vigueur indiquée dans *votre* confirmation de protection;
- la date à laquelle *vous* quittez *votre pays d'origine* pour la première fois.

Si *vous* achetez la police après avoir quitté *votre pays d'origine*, toute *maladie* qui survient au cours des 48 heures suivant immédiatement la *date d'entrée en vigueur* n'est pas assurée, même si les frais liés à la *maladie* sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

Enfant à charge s'entend de *vos* enfants célibataires qui :

- habitent avec *vous*; et
- dépendent financièrement de *vous*; et
- sont âgés d'au moins 15 jours et de 21 ans ou moins.

Étudiant désigne une personne :

- dont le *pays d'origine* n'est pas le Canada et qui habite au Canada de manière provisoire; et
- qui :
 - est inscrit à une école, un collège, une université ou

tout autre établissement d'enseignement agréé au Canada, qu'il fréquente à titre d'étudiant à temps plein tel que défini par l'établissement;

- ii. demeure au Canada à concurrence d'un an, immédiatement après avoir terminé ses études telles que décrites plus haut, et qui travaille dans un domaine apparenté à ses études ou qui a présenté une candidature en ce sens.

Hébergement dans un établissement commercial désigne un établissement offrant un logement provisoire à des hôtes payants, reconnu en vertu des lois du territoire où il exerce ses affaires et qui fournit une preuve de transaction commerciale.

Hôpital désigne un établissement constitué en société ou titulaire d'un permis d'hôpital octroyé par le territoire où il dispense ses services et qui héberge des patients et possède un personnel permanent composé d'un ou de plusieurs médecins et infirmiers, d'un laboratoire et d'une salle où un médecin peut effectuer des opérations chirurgicales. Un hôpital ne désigne en aucun cas une maison de convalescence, une maison de soins infirmiers, une maison pour personnes âgées, une installation thermale ou un établissement de désintoxication ou de soins pour les personnes qui souffrent de troubles émotionnels ou mentaux.

Maladie désigne toute maladie ou affection.

Médecin désigne une personne qui n'est pas **vous** et qui possède les compétences et un permis d'exercice pour pratiquer la médecine ou effectuer des opérations chirurgicales à l'endroit où il les exécute et qui ne **vous** est pas apparentée par le sang ou par alliance.

Membre de votre famille désigne **votre conjoint**, père, mère, vos frères et soeurs, tuteurs, beaux-parents, beaux-fils ou belles-filles, demi-frères et demi-soeurs, tantes, oncles, nièces et neveux, grands-parents et petits-enfants, parents par alliance, pupille et enfant naturel ou adopté.

Nécessaire désigne le **traitement** médical requis pour une **maladie** ou une **blessure** imprévue.

Nous, notre et **nos** désignent La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators et/ou AZGA Service Canada Inc. faisant affaire sous la dénomination commerciale Allianz Global Assistance (AGA).

Nucléaire, chimique ou biologique désigne l'usage d'une arme ou d'un appareil nucléaire quelconque ou l'émission, la décharge, la dispersion, le rejet ou la fuite d'un agent chimique ou biologique quelconque solide, liquide ou gazeux, y compris la contamination qui en résulte, et où :

- **Agent nucléaire** s'entend de tout événement causant des **blessures** physiques, des **maladies** ou le décès, ou encore la perte de biens matériels ou les dommages à ceux-ci ou la perte de leur jouissance, découlant ou résultant des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres, des matières de source nucléaire, nucléaire spéciale ou de tout sous-produit.
- **Agent chimique** s'entend de tout composé qui, lorsque disséminé à ces fins, produit des effets incapacitants, dommageables ou mortels chez les gens, les animaux, les plantes ou sur les biens matériels.

- **Agent biologique** s'entend de toute toxine pathogène (qui provoque la **maladie**), de tout micro-organisme ou produit biologique (y compris les organismes génétiquement modifiés et les toxines chimiques synthétisées) qui causent la **maladie** ou la mort chez les humains, les animaux ou les plantes.

Pays d'origine désigne le pays dans lequel **vous** possédiez une résidence permanente avant d'entrer au Canada ou le pays duquel **vous** possédez un passeport valide. Si **vous** détenez un passeport de plusieurs pays, pays d'origine désignera le pays inscrit comme étant **votre** pays d'origine au moment de la souscription de l'assurance.

Période assurée désigne la période qui s'écoule entre la **date d'entrée en vigueur** et la **date d'échéance** de l'assurance, tel qu'indiqué dans **votre** confirmation de protection, et pour laquelle une prime a été payée.

Professionnel signifie que **vous** êtes considéré professionnel par l'organe directeur du sport que **vous** pratiquez et pour laquelle **vous** êtes payé advenant une victoire ou une défaite.

Raisnable et habituel désigne les services qui sont généralement dispensés ou les dépenses généralement engagées pour les sinistres assurés et qui ne sont pas supérieurs à ce qui a normalement cours dans la région pour obtenir un **traitement**, des services ou du matériel associés à une **maladie** ou à une **blessure** similaire.

Signes ou symptômes médicaux désigne toute indication d'une affection décelée par **vous** ou reconnue par observation médicale.

Somme globale maximum désigne le montant correspondant au nombre total ou à la valeur maximum de tous les sinistres assurés provenant d'un seul **accident** ou événement.

Stable désigne tout trouble de santé ou affection connexe, notamment toute **affection cardiovasculaire** ou **affection pulmonaire ou respiratoire**, pour lequel :

- a) **vous** n'avez subi aucun nouveau **traitement**; et
- b) il n'y a eu aucun changement de **traitement** ou changement du type ou de la fréquence du **traitement**; et
- c) **vous** n'avez pas présenté de **signes ou symptômes médicaux** ou un nouveau diagnostic n'a pas été posé; et
- d) aucun test n'a démontré une détérioration de **votre** état de santé; et
- e) **vous** n'avez pas été hospitalisé; et
- f) on ne **vous** a pas recommandé une visite chez un **médecin** spécialiste (qu'il y ait eu consultation ou non) et **vous** n'êtes pas en attente des résultats d'une enquête ou de tests supplémentaires effectués par un professionnel médical.

Sont également considérés comme stables :

- a) Les rajustements périodiques (sans ordonnance du **médecin**) de l'insuline pour contrôler le diabète, à condition que l'insuline n'ait pas été prescrite pour la première fois pendant la période spécifiée dans l'exclusion concernant les états de santé préexistants de la présente police.
- b) Le passage d'un médicament de marque à un médicament générique, à condition que le médicament n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la période spécifiée dans l'exclusion concernant les états

de santé préexistants de la présente police et que la posologie n'ait pas été modifiée.

c) Une **affection bénigne**.

Terminal désigne un trouble de santé pour lequel un **médecin** a pronostiqué la mort ou pour lequel des soins palliatifs ont été reçus avant la **date d'entrée en vigueur**.

Traitement désigne un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un **médecin**, y compris, mais sans s'y limiter, les médicaments d'ordonnance, les chirurgies et les tests effectués à des fins exploratoires.

Transporteur public désigne un transporteur autorisé à transporter des passagers contre rétribution et selon des horaires et des tarifs publiés.

Urgence désigne l'apparition soudaine et imprévue d'une **maladie** ou d'une **blessure** pendant la **période assurée** et alors que **vous** vous trouvez ailleurs que dans **votre pays d'origine**, pour laquelle l'intervention immédiate d'un **médecin** ou d'un dentiste reconnu par la loi est nécessaire et ne peut être raisonnablement retardée. Une situation d'**urgence** arrive à son terme quand un **médecin** déclare que **vous** êtes en mesure de poursuivre **votre voyage** ou de revenir dans **votre** lieu de résidence habituelle ou **votre pays d'origine**. Les frais engagés dans **votre pays d'origine** ne sont pas remboursés.

Vous, votre et vos désignent l'**assurée**.

Voyage désigne la période pendant laquelle **vous** séjournez à l'extérieur de **votre pays d'origine** et pour laquelle **vous** avez souscrit une assurance.

Conditions générales

Cession

Vous ne pouvez céder les prestations actuelles ou futures auxquelles **vous** avez droit au titre de la présente police; toute entente de cession conclue par **vous** n'entraîne aucune responsabilité pour l'**assureur**.

Prolongation d'office de l'assurance

- Retard du moyen de transport.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures si, au cours de la **période assurée**, le moyen de transport que **vous** utilisez ou comptez utiliser à titre de passager est retardé. Le retard doit être attribuable à des circonstances échappant à **votre** volonté et survenir avant la **date d'échéance**. L'arrivée à destination du moyen de transport doit également être prévue avant la **date d'échéance**.
Moyen de transport désigne un véhicule, un avion, un autobus, un train ou un système de bacs géré par le gouvernement.
- Médicalement inapte aux déplacements.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 5 jours si une attestation médicale démontre que **vous** êtes inapte aux déplacements en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée survenue à la **date d'échéance** de l'assurance ou avant cette date.
- Hospitalisation.** L'assurance est automatiquement prolongée pendant toute la durée de **votre** hospitalisation, plus 5 jours après **votre** sortie de l'**hôpital**, pour **vous** permettre de rentrer à la maison, si **vous** demeurez hospitalisé à la fin de la **période assurée** en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée.

Aucune prime additionnelle ne sera chargée pour toute prolongation d'office de l'assurance.

Païement des prestations

Sauf indication contraire, les dispositions de la présente police s'appliquent à chacun des **assurés** pendant une seule **période assurée**. Chaque **assuré** a droit aux prestations d'une seule police pendant la **période assurée**.

Si plusieurs polices administrées par AGA sont simultanément en vigueur, les prestations ne seront versées qu'au titre d'une seule police, soit celle qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Les prestations ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour chaque régime, selon la prime payée et acceptée par AGA au moment de la proposition, et indiqué sur **votre** confirmation de protection.

Les prestations excluent le paiement d'intérêts.

Les prestations payables par suite de **votre** décès seront versées à **votre** bénéficiaire désigné ou à **vos** héritiers.

Présentation des demandes de règlement

Vous ou l'auteur de la demande de règlement, s'il ne s'agit pas de la même personne, serez responsable de **nous** faire parvenir les éléments suivants :

- les reçus, émis par des organisations commerciales, de tous les frais médicaux engagés et l'obtention d'une liste détaillée des services médicaux dispensés; et
- tout versement fait par tout autre régime d'assurance, notamment un régime public d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie; et
- les attestations médicales, à la demande d'AGA.

L'omission de fournir la documentation à l'appui a pour effet d'invalider toutes les demandes de règlement effectuées au titre de la présente assurance.

Contrat

Le contrat d'assurance est composé de la proposition, du questionnaire médical rempli, de la confirmation de protection, de la présente police, de tout document joint à la présente police lors de l'émission et de toute modification à la police dont ont convenu par écrit les parties après l'émission de celle-ci. Chaque police ou période d'assurance constitue un contrat distinct.

AGA se réserve le droit de refuser toute proposition ou toute demande de prolongation de la garantie.

Les parties conviennent de ne renoncer à aucune disposition de la présente police, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit, dans un document signé par AGA.

Coordination des prestations

Les garanties contenues dans la présente police sont en excédent de celles des autres polices que **vous** détenez actuellement, ou celles qui **vous** sont accessibles.

Ces autres polices comprennent, sans s'y limiter :

- assurance des propriétaires occupants;
- assurance des locataires;
- assurance multirisque;
- toute assurance associée aux cartes de crédit, assurance de la responsabilité civile, toutes garanties collectives ou individuelles d'assurance maladie de base ou complémentaire; et

- tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'hospitalisation et de services médicaux ou thérapeutiques.

Aucune prestation ne sera versée pour rembourser des dépenses, des services ou du matériel pour lesquels **vous** avez droit à des prestations en vertu d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile comportant des prestations sans égard à la faute établis par une loi ou pour lesquels **vous** avez reçu des prestations d'un tiers au titre d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile, à moins que de telles prestations ne soient épuisées.

Vous ne pouvez demander ni recevoir de prestations totalisant plus de 100 % de la valeur du sinistre découlant d'un événement assuré.

Devise

Toutes les sommes mentionnées dans la présente police, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens. AGA est autorisé à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit.

Prolongation de votre séjour

Si **vous** décidez de prolonger la durée de **votre voyage**, **vous** pouvez demander la prolongation de **votre période assurée** si **vous** répondez aux critères d'admissibilité de la nouvelle police.

Si **vous** avez présenté une demande de règlement, **nous** étudierons **votre** dossier avant d'accorder une prolongation de la garantie.

Chaque police ou **période assurée** constitue un contrat distinct.

AGA se réserve le droit de refuser toute demande de prolongation de la garantie.

Conditions générales

Les conditions de la police peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouvelle police souscrite, afin de refléter la situation réelle du marché.

Loi applicable

La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire canadien dans lequel la police a été émise.

Langue

Les parties demandent que la présente police ainsi que toute documentation pertinente soient rédigées en français.

Limite de garantie

En vertu de la présente police, la responsabilité de l' **assureur** est engagée uniquement si, au moment de la proposition et à la **date d'entrée en vigueur**, **vous** êtes en bonne santé et n'avez, à votre connaissance, aucune raison de consulter un **médecin**.

Prescription

Tout recours ou poursuite à l'endroit de l' **assureur** visant le remboursement des sommes assurées au titre de la présente police est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Loi sur les assurances* ou par toute autre loi applicable.

Déclaration trompeuse ou non-divulgaration

La totalité du contrat et toute demande de règlement faite au titre de celui-ci seront frappés de nullité si **vous** commettez une fraude, si **vous** omettez de divulguer des faits importants ou si **vous** faites une déclaration trompeuse au moment de la proposition ou au moment de présenter une demande de

règlement.

Dans le cas où il y a erreur sur **votre** âge, et à condition que **votre** âge corresponde aux critères d'admissibilité de la présente police, les primes seront ajustées en fonction de **votre** âge réel.

Primes

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la proposition. Elle est établie au taux courant en fonction de **votre** âge à la date d' **entrée en vigueur** de l'assurance indiquée dans **votre** confirmation de protection.

Droit d'interrogation

L'auteur d'une demande de règlement consent à donner à AGA l'occasion de l'interroger aussi souvent qu'il peut être raisonnable de le faire pendant le traitement de la demande. Si **vous** décédez, AGA peut demander une autopsie, à la condition que les lois du territoire en cause le permettent.

Droit au remboursement (Subrogation)

Afin de recevoir des prestations au titre de la police, **vous** acceptez de faire ce qui suit :

- nous** rembourser tous les frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre de la police à partir de tout montant reçu d'un tiers responsable (entièrement ou partiellement) de la **blessure** qui **vous** a été infligée ou de la **maladie** que **vous** avez contractée, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
- lorsque cela est raisonnable, tenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre de la police
- inclure tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre de la police dans tout règlement à l'amiable que **vous** concluez avec le tiers;
- agir de manière raisonnable afin de protéger **notre** droit au remboursement de tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre de la police;
- nous** informer de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- aviser **votre** avocat relativement au droit au remboursement qui **nous** est conféré au titre de la police.

Vos obligations aux termes de la présente disposition de la police ne sauraient limiter de quelque manière que ce soit **notre** droit de présenter un recours par subrogation en **votre** nom contre le tiers. Si **nous** choisissons de **nous** prévaloir d'un tel droit, **vous** acceptez de **nous** apporter **votre** entière collaboration.

Heure

L'assurance arrive à échéance selon l'heure du fuseau horaire du Canada où l'assurance a été souscrite.

Remboursement des primes

Les polices d'assurance retournées dans les 10 jours suivant la souscription seront entièrement remboursées, tel que stipulé à la rubrique « Droit d'examen » de la présente police.

Le remboursement est possible dans les cas suivants :

1. L' **étudiant** n'obtient pas le visa nécessaire.

2. **Vous** retournez dans **votre pays d'origine**, sans intention de revenir au Canada, 30 jours ou plus avant la **date d'échéance**.
3. **Vous** devenez admissible à un régime public d'assurance maladie ou d'assurance médicale d'une province ou d'un territoire.

Nous vous prions de nous faire parvenir les documents suivants pour toute demande de remboursement :

1. le formulaire de demande de remboursement rempli et signé; et
2. une copie de **votre** confirmation de protection; et
3. la confirmation de **votre** départ hâtif, comme une carte d'embarquement, un itinéraire ou toute autre preuve écrite de **votre** retour hâtif dans **votre pays d'origine**; et
4. tout autre document à l'appui de **votre** demande de remboursement.

Remarques importantes

Quel que soit le mode de paiement, le remboursement des primes s'obtient du représentant de qui l'**assuré** a souscrit le régime à l'origine, à moins qu'il n'ait été souscrit directement d'AGA.

Aucune prime ne sera remboursée si une demande de règlement a été présentée.

Les remboursements sont payables à partir de la date à laquelle **nous** recevons la demande de remboursement.

Afin de calculer les remboursements pour les annulations partielles, la prime quotidienne sera multipliée par le nombre de jours pendant lequel la police était en vigueur. Si le montant obtenu est plus petit que la prime minimum requise au titre du régime souscrit, la prime minimum aura préséance. Ce montant sera alors déduit du montant total déboursé pour la prime.

Toute prime inférieure à la prime minimum ne sera pas remboursée.

Demandes de règlement

Vous pouvez obtenir les formulaires de demande de règlement en appelant le Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance.

ENVOYEZ VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT À :

Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance

2100 - 250 Yonge Street
Toronto (Ontario) Canada M5B 2L7

Appels à frais virés de partout dans le monde : 416-340-8809
Appels sans frais du Canada et des États-Unis : 1-800-869-6747

1. **Avis de sinistre.** Les demandes de règlement doivent être présentées dans les 30 jours suivant l'événement.
2. **Preuve de sinistre.** Une preuve à l'appui de la demande de règlement doit être soumise dans les 90 jours suivant l'événement.
3. Les frais engagés à des fins de documentation ou d'établissement de rapports devront être acquittés par **vous** ou par le demandeur.
4. Au moment de présenter **votre** demande de règlement, veuillez remplir le formulaire au complet et y joindre l'original de toutes les factures. Un formulaire incorrectement rempli entraînera des retards.

5. Les demandes de règlement admissibles doivent être appuyées par des reçus originaux émis par des organisations commerciales.

Nous vous prions de joindre les documents suivants à votre demande de règlement de l'assurance Soins hospitaliers et médicaux d'urgence :

1. Le formulaire de demande de règlement rempli, signé et accompagné de tous les reçus et factures originaux émis par des organisations commerciales.
2. Les dossiers médicaux pertinents, y compris le rapport de la salle d'urgence et le diagnostic prononcé par un établissement médical ou un certificat rempli par le **médecin** traitant. Les frais payés pour l'établissement de ce certificat ne font pas partie des dépenses remboursables au titre de la présente assurance.
3. En ce qui concerne les visites chez un physiothérapeute, une lettre du **médecin** traitant recommandant le **traitement**.
4. Tout autre document demandé ou exigé par AGA.

Remarque importante

- En cas d'**urgence** médicale, **vous** devez aviser AGA dans les 24 heures suivant l'admission à l'**hôpital** ou avant toute intervention chirurgicale.

Limitations de garantie

- Si **vous** négligez de le faire sans motif raisonnable, AGA ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement sera **votre** responsabilité exclusive.
- Les frais non remboursés par l'**assureur vous** incomberont.

Nous vous prions de joindre les documents suivants à votre demande de règlement de la garantie Décès et mutilation par accident :

1. Le formulaire de demande de règlement dûment rempli et signé par **vous** ou, en cas de décès, par **votre** exécuteur ou liquidateur testamentaire.
2. Le rapport de police ainsi que la déclaration des témoins.
3. Le rapport du médecin légiste.
4. Le certificat de décès (le cas échéant).
5. Le certificat médical rempli par le **médecin** traitant ou le dossier médical de l'**hôpital**.
6. Tout autre document exigé par AGA après un premier examen de la demande.

Dispositions générales

Nonobstant toute autre disposition ci-incluse, le présent contrat est régi par les conditions légales de la *Loi sur les assurances*, relatives aux contrats d'assurance-accidents et d'assurance maladie. Pour les résidents du Québec, nonobstant les autres dispositions de la présente police, ce contrat est assujéti aux dispositions obligatoires du Code civil du Québec concernant les contrats d'assurance contre les accidents et la maladie.

La police est administrée par :

AZGA Service Canada Inc.
s/n Allianz Global Assistance
250 Yonge Street, bureau 2100
Toronto (Ontario) M5B 2L7
Canada

L'assurance est souscrite auprès de :

Compagnie d'Assurance Générale CUMIS
C.P. 5065, 151 North Service Road
Burlington (Ontario) L7R 4C2
Canada

Procédures d'urgence

En cas d'*urgence* médicale, **vous** devez communiquer avec le Service d'assistance en cas d'*urgence* d'AGA dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute chirurgie.

Limitations de garantie

Si **vous** négligez de le faire sans motif raisonnable, AGA ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de votre demande de règlement sera **votre** responsabilité exclusive.

Les frais non remboursés par l'*assureur* **vous** incomberont.

Notre mission consiste à **vous** aider. **Nous** sommes à **votre** disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Le Service d'assistance en cas d'*urgence* d'AGA peut aussi **vous** conseiller et **vous** aider dans des situations d'*urgence* d'ordre non médical; **nous** **vous** donnerons accès à des ressources pour résoudre tous les problèmes inattendus qui pourraient survenir pendant **votre période assurée**.

Assistance en cas d'urgence d'Allianz Global Assistance

24 heures sur 24, sept jours sur sept

Sans frais du Canada et des États-Unis : 1-800-995-1662

Sans frais de partout dans le monde :

00-800-842-08420 ou indicatif de pays + 800-842-08420

Si les numéros sans frais ne fonctionnent pas,
composez à frais virés le 416-340-0049

L'aide du téléphoniste international est nécessaire. Veuillez confirmer comment appeler à frais virés au Canada à partir de votre destination, avant votre départ.

L'assurance est souscrite auprès de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators et est administrée par Allianz Global Assistance.