



Bienvenue à votre Destination

Étudier à l'étranger peut s'avérer une expérience des plus enrichissantes et pendant **vos** études, protéger **votre** santé et **votre** bien-être est primordial. Que **vous** découvriez un nouveau pays ou que **vous vous** adaptiez à la vie sur le campus, **nous** sommes là pour **vous** offrir une tranquillité d'esprit grâce à une couverture de soins médicaux d'**urgence** fiable, afin que **vous** puissiez **vous** concentrer sur ce qui compte le plus : **vos** études et **votre** expérience.

Le régime Destination : Assurance pour les étudiants étrangers est conçu pour offrir une protection aux **étudiants** ainsi qu'aux membres de leur famille pendant leurs études au Canada ou à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence.

Veuillez examiner la présente police pour **vous** assurer qu'elle répond à **vos** besoins et communiquez avec **votre** courtier ou Le Groupe Destination : Voyage Inc. si :

- **vous** avez besoin d'explications;
- **vous** avez des questions sur la présente police;
- **vos** projets de voyage changent;
- **votre** état de santé a changé depuis la première fois où **vous** avez demandé à souscrire la présente couverture. Toutes les modifications à la présente police doivent être effectuées avant la **date d'entrée en vigueur**.

Section 1 : Droit d'examen de la police

Veuillez examiner la présente police dès sa réception afin de **vous** assurer qu'elle répond à **vos** besoins. Si **vous** n'êtes pas entièrement satisfait de la présente police, **vous pouvez l'annuler dans les dix (10) jours suivant son achat et obtenir le remboursement intégral de la prime versée, à condition que votre couverture n'ait pas encore commencé.** Veuillez consulter la **Section 9 : Dates importantes de la police**, qui explique à quel moment la couverture commence, ainsi que la **Section 19 : Remboursement de primes**, pour obtenir de plus amples renseignements sur les remboursements.

Bienvenue chez BHSI

Nous vous remercions d'avoir choisi cette police, qui est souscrite auprès de L'Assurances NLF – Succursale canadienne, exerçant ses activités sous la dénomination Berkshire Hathaway Specialty Insurance (BHSI) (ci-après « **nous** », « **notre** » ou « **nos** », selon le contexte).

Dans le cadre des activités d'assurance de Berkshire Hathaway, **nous** offrons la sécurité d'un bilan parmi les mieux notés du secteur ainsi que l'expertise d'une équipe mondiale de professionnels reconnus pour leurs compétences exceptionnelles et leur intégrité.

Dans chacune de **nos** interactions avec **nos** clients, **nos** collègues et **nos** partenaires d'affaires, **nous** perpétons la tradition de BHSI qui consiste à faire ce qui est juste et à bâtir **notre** réputation fondée sur la confiance, l'intégrité et une gestion prudente des risques.

Chez BHSI, le client est au cœur de tout ce que **nous** faisons. Souples et réactifs, **nous** privilégions la simplicité plutôt que la complexité et apportons facilité, rapidité et efficacité au monde de l'assurance.

Association canadienne de l'assurance voyage

Chaque Canadien qui voyage mérite la tranquillité d'esprit de savoir que son assurance voyage lui procure une protection fiable. Même si la plupart des voyages se déroulent sans incident, des situations imprévues peuvent survenir. C'est pourquoi les sociétés membres de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THiA) s'engagent à veiller à ce que les voyageurs comprennent leurs droits en matière de couverture d'assurance voyage.

BHSI est fier d'être membre de la THiA. Ensemble, notre objectif commun est de faire en sorte que chaque réclamation soumise puisse être réglée. Le secteur s'est mobilisé pour élaborer la Déclaration des droits et responsabilités afin d'énoncer clairement ce à quoi les voyageurs peuvent s'attendre de leur assurance voyage.



La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

- Connaissez **votre** santé
- Connaissez **votre** voyage
- Connaissez **votre** police
- Connaissez **vos** droits

Pour en savoir plus, visitez :

https://www.thiaonline.com/Travel_Insurance_Bill_of_Rights_of_Responsibilities_Fr.html

Assistance voyage d'urgence

En cas d'**urgence**, l'**assuré** doit communiquer avec l'**administrateur de l'assistance et des réclamations** :

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE À COMPOSER

Depuis le Canada et les États-Unis

1 855 286-7467

De l'extérieur du Canada et des États-Unis

+1 519 913-8034

La ligne d'assistance est accessible vingt-quatre **(24)** heures sur vingt-quatre, sept **(7)** jours sur sept, et est dotée de coordonnateurs d'assistance bilingues qui possèdent de l'expérience dans l'administration des dossiers d'assistance médicale.

Lorsque l'assuré communique avec l'**administrateur de l'assistance et des réclamations**, les renseignements suivants sont requis :

- nom de l'**assuré**;
- numéro de police;
- coordonnées téléphoniques de l'**assuré** ou de son représentant;
- adresse où se trouve l'**assuré**;
- nature de l'**urgence** ou aide requise.

Table des matières

Section 1 : Droit d'examen de la police	1
Section 2 : Sommaire des limites des prestations de voyage.....	5
Section 3 : Avis important.....	7
Section 4 : Information sur les réclamations	8
Section 5 : Comment communiquer avec l'administrateur de l'assistance et des réclamations	8
Section 6 : Renseignements sur la couverture	11
Section 7 : Critères d'admissibilité – Applicables aux étudiants étrangers qui étudient au Canada :	12
Section 8 : Admissibilité – Applicable aux étudiants canadiens qui étudient à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence :	12
Section 9 : Dates importantes de la police.....	13
Section 10 : Délai de carence.....	14
Section 11 : Objet de l'assurance.....	14
Section 12 : Limites de la couverture	15
Section 13 : Prestations relatives aux situations d'urgence médicale – Renseignements détaillés sur vos couvertures.....	16
Section 14 : Prestations relatives aux situations non urgentes – Renseignements détaillés sur votre couverture.....	22
Section 15 : Exclusions – Détails de ce qui n'est pas couvert.....	24
Section 16 : Définitions – Signification des termes importants.....	29
Section 17 : Renseignements juridiques	36
Section 18 : Conditions légales	43
Section 19 : Remboursements de prime	45
Section 20 : Avis relatif au consentement dans le contexte de la protection des renseignements personnels.....	47
Section 21 : Assistance et administration des réclamations fournies par :	47
Section 22 : L'assurance est souscrite auprès de :	47
Section 23 : L'assurance est administrée et distribuée par :	47

Section 2 : Sommaire des limites des prestations de voyage

Le présent Sommaire des limites des prestations de voyage est fourni à titre informatif seulement. Veuillez consulter la **Section 13 : Prestations relatives aux situations d'urgence médicale – Renseignements détaillés sur votre couverture et la Section 14 : Prestations relatives aux situations non urgentes – Détails de votre couverture pour obtenir toutes les précisions sur la couverture.**

Prestation de voyage

Montant maximal assuré

Prestations relatives aux situations d'urgence médicale

1. Soins médicaux d' urgence	Jusqu'à concurrence de 2 000 000 \$ par assuré et par voyage
• Services privés d'un infirmier :	Jusqu'à concurrence de 15 000 \$
2. Hospitalisation d'urgence	Jusqu'à concurrence du montant assuré
3. Services professionnels	600 \$ par praticien pour des traitements dispensés en consultation externe
4. Médicaments	Provision de 30 jours, jusqu'à concurrence de 10 000 \$
5. Transport aérien d' urgence /Retour au pays d'origine	Frais admissibles lorsqu'elle est approuvée par l' administrateur de l'assistance et des réclamations
6. Transport d'un membre de la famille	5 000 \$ pour un billet d'avion aller-retour en classe économique et jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 1 500 \$.
7. Soins dentaires à la suite d'un accident	Jusqu'à concurrence de 5 000 \$
8. Services dentaires d' urgence	Jusqu'à concurrence de 600 \$
9. Retour du défunt	a) Jusqu'à concurrence de 15 000 \$ pour le rapatriement de la dépouille; ou b) Jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour la crémation ou l'inhumation.

10. Soins en santé mentale	a) Hospitalisation à titre de patient interne jusqu'à concurrence de 25 000 \$ à vie; et b) Services aux patients externes jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par période de douze (12) mois consécutifs.
11. Lunettes sur ordonnance, lentilles cornéennes et appareils auditifs	Jusqu'à concurrence de 200 \$
12. Tutorat	20 \$ de l'heure, jusqu'à concurrence de 400 \$
13. Consultation post-traumatique	Jusqu'à concurrence de 500 \$
14. Dents de sagesse	Jusqu'à concurrence de 150 \$ par dent de sagesse incluse pour l'extraction
15. Décès et mutilation accidentels	Jusqu'à concurrence de 10 000 \$ (voir tableau)
16. Couverture en cas de terrorisme (s'applique aux étudiants canadiens qui étudient à l'extérieur du Canada)	Montant total payable jusqu'à concurrence de 35 000 000 \$

Prestations relatives aux situations non urgentes

1. Prestation de maternité	Jusqu'à concurrence de 25 000 \$
2. Visites de suivi	Jusqu'à concurrence de 3 000 \$
3. Examen de la vue	Une visite au cours de douze (12) mois consécutifs de couverture continue
4. Examen physique	Une visite au cours de douze (12) mois consécutifs de couverture continue, jusqu'à concurrence de 150 \$
5. Tests et vaccins liés à la tuberculose	Une visite au cours de douze (12) mois consécutifs de couverture continue, jusqu'à concurrence de 100 \$

Section 3 : Avis important

Il est de votre responsabilité de comprendre votre couverture. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec votre agent ou votre courtier ou avec Le Groupe Destination : Voyage Inc. au 1 855 337-3532.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE POLICE

- L'assurance voyage couvre les réclamations découlant de situations soudaines et inattendues (c.-à-d. les **accidents** et les **urgences**) et ne couvre généralement pas les soins de suivi ou récurrents.
- Pour **vous** prévaloir de cette assurance, **vous** devez remplir toutes les exigences d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., à l'égard de **problèmes de santé** qui ne sont pas **stables**, d'une grossesse, d'un enfant né en cours de **voyage**, des abus d'alcool et des activités à haut risque).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des **problèmes de santé préexistants**, que le problème ait été déclaré ou non au moment de la souscription.
- Communiquez avec l'**administrateur de l'assistance et des réclamations** avant d'obtenir un **traitement**, sans quoi **nous** pourrions limiter **vos** prestations.
- **Nous** pourrions vérifier **vos** antécédents médicaux en cas d'**accident**, de **blessure** ou de **maladie**.
- Si **vous** n'êtes pas admissible à la couverture, **notre** responsabilité se limitera au remboursement de la prime versée pour la présente police. **Vous** serez également responsable de toutes les dépenses que **nous** ne prenons pas en charge.
- Si **votre** état de santé change entre la date de **votre** demande de couverture et la **date d'entrée en vigueur**, **vous** devez communiquer avec **votre** courtier ou Le Groupe Destination : Voyage Inc. afin de bien comprendre l'incidence de ce changement sur **votre** couverture au titre de la présente police. À défaut de le faire, **nous** pourrions limiter le montant versé au titre de **votre** réclamation ou **nous** pourrions refuser **votre** réclamation.

Avis exigé par la législation provinciale

La présente police contient une disposition qui supprime ou restreint le droit de l'**assuré** de désigner des personnes auxquelles ou au profit desquelles des sommes assurées sont payables.

Section 4 : Information sur les réclamations

Que faire en cas d'urgence ou de réclamation

En cas d'**urgence** médicale grave pendant un voyage, rendez-vous immédiatement à l'**hôpital**. Il est très important que **vous**, ou une personne agissant en **votre** nom, communiquiez avec l'**administrateur de l'assistance et des réclamations** dans les **vingt-quatre (24) heures** suivant **votre** admission à l'**hôpital**, avant d'obtenir un **traitement** médical et avant toute intervention chirurgicale. L'**administrateur de l'assistance et des réclamations** **vous** guidera tout au long de **votre urgence** médicale, **vous** aidera à trouver les soins les plus appropriés sur place, à coordonner **vos** soins et **vous** offrira du soutien tout au long du processus.

REMARQUE IMPORTANTE

Sauf motif raisonnable, si **vous** ne communiquez pas avec l'**administrateur de l'assistance et des réclamations** avant d'obtenir un **traitement** médical, **vous** devrez assumer vingt pour cent (**20 %**) des frais médicaux admissibles que **nous** aurions normalement payés au titre de cette assurance.

Section 5 : Comment communiquer avec l'administrateur de l'assistance et des réclamations

L'**administrateur de l'assistance et des réclamations** est joignable vingt-quatre (**24**) heures sur vingt-quatre, sept (**7**) jours sur sept, aux numéros suivants :

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE À COMPOSER

Depuis le Canada et les États-Unis	1 855 286-7467
De l'extérieur du Canada et des États-Unis	+1 519 913-8034

L'aide d'un téléphoniste international peut s'avérer nécessaire si **vous** appelez de l'extérieur du Canada et des États-Unis. **Nous** acceptons les appels à frais virés.

Comment présenter une réclamation pour des frais pour soins médicaux d'urgence payés de votre poche

La façon la plus rapide de présenter une réclamation pour des frais pour soins médicaux **d'urgence** admissibles que **vous** payés de **votre** poche consiste à soumettre **vos** reçus originaux détaillés au moyen du portail sécurisé de réclamations : www.globalexcel.com/bhspecialty/fr

La plupart de **nos** clients remplissent leurs formulaires de réclamation en ligne et soumettent leurs frais pour soins médicaux **d'urgence** admissibles au moyen du portail de réclamations de l'**administrateur de l'assistance et des réclamations**. **Vous** pouvez soumettre les reçus originaux électroniquement en format PDF ou JPEG.

Si **vous** n'êtes pas en mesure de soumettre **vos** réclamations au moyen du portail des réclamations de l'**administrateur de l'assistance et des réclamations**, **vous** pouvez communiquer directement avec celui-ci afin d'obtenir les formulaires requis. Envoyez par la poste **votre** formulaire dûment rempli, ainsi que tout autre document justificatif à :

Berkshire Hathaway Specialty Insurance
a/s de Gestion Global Excel Inc.
73, rue Queen
Sherbrooke, Québec, Canada J1M 0C9

Surveillance médicale et assistance en cas d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Vous pouvez compter sur l'**administrateur de l'assistance et des réclamations** vingt-quatre (**24**) heures sur vingt-quatre, sept (**7**) jours sur sept. L'**administrateur de l'assistance et des réclamations** dispose d'une équipe médicale de premier ordre ainsi que d'un réseau mondial de confiance d'**hôpitaux**, de cliniques et de **médecins** prêts à **vous** venir en aide en cas d'**urgence** médicale inattendue.

L'**administrateur de l'assistance et des réclamations** prendra les dispositions nécessaires pour que l'**hôpital**, la clinique ou le **médecin** facture directement les frais lorsque cela est possible. Toutefois, certains établissements exigent un paiement à l'avance et **vous** pourriez devoir assumer les frais du **traitement**.
Veillez vous assurer de conserver tous vos reçus originaux détaillés.

L'**administrateur de l'assistance et des réclamations** offre les services suivants en cas d'**urgence** médicale inattendue :

- **nous** veillons à ce que **vous** receviez le niveau de soins médicaux approprié, dès le premier contact;
- **nous vous** orientons vers le fournisseur de soins le plus proche en mesure de prendre en charge **votre urgence**;
- lorsque pertinent, des **médecins** qualifiés peuvent offrir des soins virtuels en temps réel au moyen d'une vidéoconférence ou d'une consultation téléphonique;
- **nous** effectuons le suivi de l'évolution de **votre** dossier médical;
- **nous** assurons la communication entre **vous** et les personnes que **vous** désignez pour recevoir des renseignements concernant **vos** soins médicaux;
- **nous** assurons la coordination du rapatriement d'**urgence** lié à **votre urgence** médicale.

L'**administrateur de l'assistance et des réclamations** déploiera des efforts raisonnables pour fournir ces services pendant **votre urgence** médicale inattendue.

Avis de sinistre

Le signalement de réclamations s'effectue dès qu'il est raisonnablement possible de le faire ou dans les trente **(30)** jours suivant l'événement, mais au plus tard un **(1)** an après la date de celui-ci.

Preuve de sinistre

La soumission d'une preuve de sinistre par écrit s'effectue dès qu'il est raisonnablement possible de le faire ou dans les quatre-vingt-dix **(90)** jours suivant l'événement, mais au plus tard un **(1)** an après la date de celui-ci.

Toute réclamation admissible doit être accompagnée des reçus originaux détaillés provenant d'organisations commerciales, d'établissements médicaux ou de praticiens relativement au **traitement médical** que **vous** avez reçu. Au l'occasion, l'**administrateur de l'assistance et des réclamations** peut **vous** demander d'autres documents à l'appui de **votre** réclamation.

Les frais engagés pour l'obtention de documents ou de rapports requis sont à **votre** charge ou à celle du demandeur.

Il est important de remplir le formulaire de réclamation au complet. Un formulaire incomplet occasionnera des retards.

Le non-respect des procédures de réclamation entraînera la perte du droit aux prestations ou la réduction des prestations disponibles aux termes de la présente police.

Documents requis pour présenter une réclamation pour soins médicaux :

1. un formulaire de réclamation dûment rempli;
2. les factures et relevés originaux détaillés;
3. une preuve de paiement de **votre** part (reçus);
4. une preuve de paiement provenant de tout autre régime d'assurance ou régime d'avantages sociaux;
5. les dossiers médicaux pertinents, notamment :
 - a. le diagnostic complet établi par le **médecin** traitant;
 - b. les documents produits par l'**hôpital**, lesquels doivent confirmer que le **traitement** donné était adéquat et compatible avec **votre** diagnostic;
 - c. les documents indiquant l'impossibilité de retarder le **traitement** jusqu'à **votre** retour à **votre** domicile sans nuire à **votre** état de santé ou à la qualité des soins médicaux;
6. une lettre du **médecin** référent recommandant un **traitement** auprès de tout professionnel de la santé;
7. une preuve de l'**accident** si **vous** présentez une réclamation pour des frais dentaires résultant d'un **accident**;
8. une preuve du voyage, y compris **votre** date de départ et **votre** date de retour;
9. **vos** dossiers médicaux antérieurs si **nous** déterminons qu'ils sont pertinents.

Section 6 : Renseignements sur la couverture

Qu'est-ce qui est couvert?

Nous rembourserons, jusqu'à concurrence du montant indiqué à la **Section 2 : Sommaire des limites des prestations de voyage** pour les frais admissibles engagés par chaque **assuré** qui subit un **accident**, une **blessure** ou une **maladie** soudaine et imprévue figurant sur **votre confirmation de couverture**.

Qu'est-ce qui n'est pas couvert?

L'assurance voyage ne couvre pas tout. **Votre** police prévoit des exclusions, des conditions et des restrictions. Veuillez la lire attentivement afin de bien comprendre les limites qui s'appliquent à **votre** couverture.

Que faire si votre état de santé change entre la date de votre proposition d'assurance et la date d'entrée en vigueur

Si **votre état de santé change** entre la date à laquelle **vous** demandez la couverture et la **date d'entrée en vigueur**, **vous** devez communiquer avec **votre** représentant en assurance afin de bien comprendre l'incidence de ce changement sur **votre** couverture au titre de la présente police. À défaut de le faire, **nous** pourrions limiter le montant versé au titre de **votre** réclamation ou **nous** pourrions refuser **votre** réclamation.

Que faire si vos projets de voyage changent?

Si **vos** projets de voyage changent, communiquez avec **votre** agent, **votre** courtier ou Le Groupe Destination : Voyage Inc. au **1 855 337-3532** afin d'apporter les modifications nécessaires à **votre** assurance.

Vous devez effectuer toutes les modifications avant la date d'entrée en vigueur de votre police.

Section 7 : Critères d'admissibilité – Applicables aux étudiants étrangers qui étudient au Canada :

Pour être admissible à la couverture à la **date d'entrée en vigueur**, **vous** devez :

- a) être un **étudiant inscrit** dans un **établissement d'enseignement** au Canada; et
- b) être âgé de moins de soixante-neuf **(69)** ans au moment de la proposition d'assurance; ou
- c) être une **personne à charge** accompagnant un **étudiant** admissible et être âgé de moins de cinquante-neuf **(59)** ans.

Section 8 : Admissibilité – Applicable aux étudiants canadiens qui étudient à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence :

Pour être admissible à la couverture à la **date d'entrée en vigueur**, **vous** devez :

- a) être un **étudiant** âgé de moins de quarante **(40)** ans au moment de la proposition d'assurance et **inscrit** dans un **établissement d'enseignement** à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence; ou
- b) être une **personne à charge** accompagnant un **étudiant** admissible et être âgé de moins de quarante **(40)** ans; et
- c) êtes couvert par le régime public d'assurance maladie (RPAM) de **votre** province ou territoire canadien de résidence pendant toute la durée de **votre voyage**.

REMARQUE IMPORTANTE

La couverture des **personnes à charge** est offerte uniquement aux **étudiants** étrangers âgés de cinquante-neuf **(59)** ans ou moins.

Section 9 : Dates importantes de la police

Date de prise d'effet de la couverture

La **date d'entrée en vigueur** correspond à la date et à l'heure auxquelles la couverture débute.

Une fois la proposition soumise et la prime payée, l'assurance commence à la dernière des dates suivantes :

1. la date et l'heure auxquelles la proposition d'assurance remplie et la prime sont acceptées par Le Groupe Destination : Voyage Inc. ou son agent/courtier; ou
2. la date indiquée comme **date d'entrée en vigueur** dans **votre confirmation de couverture**;
 - a) **Pour les étudiants étrangers** : la date et l'heure auxquelles **vous** arrivez au Canada;
 - b) Pour les **étudiants** canadiens qui étudient à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence : la date et l'heure auxquelles **vous** arrivez soit dans la province ou le territoire canadien où **vous** étudiez, soit dans **votre** pays d'études.

Date d'échéance de la couverture

La **date d'échéance** correspond à la date et à l'heure auxquelles la couverture prend fin. La couverture prend fin à la première des dates suivantes :

1. la date indiquée comme **date d'échéance** dans **votre confirmation de couverture**; ou
2. **trois cent soixante-cinq (365)** jours après la **date d'entrée en vigueur** de la présente police; ou
3. la date à laquelle **vous** ne répondez plus à la définition d'**étudiant** prévue par la présente police; ou
4. soixante **(60)** jours après que **vous** n'êtes plus **inscrit** dans un **établissement d'enseignement**; ou
5. si **vous** êtes un **étudiant** canadien qui étudie à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence, la date à laquelle **vous** n'êtes plus couvert par un régime public d'assurance maladie canadien; ou
6. la date à laquelle **vous** cessez d'être une **personne à charge** au sens de la présente police.

Section 10 : Délai de carence

Le délai de carence suivant s'applique, et aucune réclamation ne sera payable à l'égard d'une **maladie** dont les **signes ou symptômes** sont apparus dans les délais suivants :

- quarante-huit **(48)** heures après la **date d'entrée en vigueur**.

Toute **maladie** qui se manifeste au cours du délai de carence mentionné précédemment n'est pas couverte, même si les frais afférents sont engagés une fois le délai de carence terminé.

Il est toutefois entendu que le délai de carence ne s'applique pas si la souscription à cette assurance s'effectue :

- avant **votre** date d'arrivée au Canada ou dans **votre** pays d'études; ou
- avant la date d'expiration de **votre** régime Destination existant, sans interruption ni lacune de couverture; ou
- avant la date d'échéance de toute autre couverture d'assurance maladie existante et qu'il n'y ait aucune interruption ni aucune lacune de couverture.

REMARQUE IMPORTANTE

En cas de réclamation, **vous** devez fournir une preuve satisfaisante de **votre** couverture d'assurance antérieure afin que le délai de carence soit levé.

Section 11 : Objet de l'assurance

En contrepartie de la demande d'assurance et du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des modalités, conditions, restrictions et exclusions de la présente police, si **vous** engagez des frais admissibles pour une **hospitalisation d'urgence** ou pour des soins ou services médicaux d'**urgence** à la suite d'un **problème de santé** survenant pendant la **période de couverture**, l'**assureur** convient de verser des prestations jusqu'à concurrence du montant assuré. Les prestations seront versées jusqu'à concurrence des montants prévus dans la présente police pour les coûts **raisonnables et habituels** liés aux frais admissibles, après déduction de tout montant autorisé et/ou payé par tout autre régime d'assurance. **Vous** devez, en tout temps pendant que **vous** êtes couvert au titre de la présente police, agir avec prudence afin de réduire au minimum les coûts engagés par **nous**.

Section 12 : Limites de la couverture

Vous serez responsable de toutes les dépenses qui ne sont pas payables par l'**assureur**. Les détails propres à **votre** police figurent dans **votre confirmation de couverture**, laquelle fait partie intégrante de **votre** police.

Vous devez communiquer avec l'**administrateur de l'assistance et des réclamations** au **1 855 286-7467** (sans frais au Canada et aux États-Unis) ou au **+1 519 913-8034 (à frais virés lorsque ce service est offert)** avant d'obtenir un **traitement d'urgence** afin que **nous** puissions :

- confirmer la couverture;
- préapprouver le **traitement**.

S'il **vous** est médicalement impossible d'appeler avant d'obtenir un **traitement d'urgence**, **nous vous** demandons qu'une autre personne communique avec l'administrateur en **votre** nom dès que possible. Sinon, si **vous** ne communiquez pas avec l'**administrateur de l'assistance et des réclamations** avant de recevoir un **traitement d'urgence**, **vous** devrez assumer vingt pour cent **(20 %)** des frais médicaux admissibles que **nous** aurions normalement payés au titre de cette assurance.

L'**assureur** se réserve le droit, si cela est raisonnable, de **vous** transférer à tout **hôpital** approprié ou d'organiser **votre** transport vers **votre** province ou territoire de résidence ou **votre pays d'origine** à la suite d'une **urgence**. Si **vous** refusez un transfert ou un transport après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, les frais continus engagés après ce refus ne seront pas couverts et leur paiement deviendra **votre** entière responsabilité. L'assurance prendra fin dès **votre** refus et **vous** ne bénéficierez d'aucune couverture pendant le reste de la période **assurée**.

L'**administrateur de l'assistance et des réclamations**, l'**assureur**, Le Groupe Destination : Voyage Inc. ainsi que ses agents et courtiers n'assument aucune responsabilité à l'égard de ce qui suit :

1. la qualité de tout **traitement** médical ou service, ou de tout établissement fournissant un tel **traitement** médical ou service;
2. la disponibilité de tout **traitement** médical, service ou établissement offrant un tel **traitement** médical ou service;
3. l'omission ou l'incapacité d'un **assuré** d'obtenir ou de rechercher un **traitement** médical; ou
4. les résultats de tout **traitement** médical reçu ou l'absence d'obtention de services médicaux.

Sous réserve des modalités, conditions, restrictions et exclusions de la présente police, les prestations payables relativement à ces frais sont décrites à la **Section 13 : Prestations relatives aux situations d'urgence médicale – Renseignements détaillés sur votre couverture** et la **Section 14 : Prestations relatives aux situations non urgentes – Renseignements détaillés sur votre couverture**.

Section 13 : Prestations relatives aux situations d'urgence médicale – Renseignements détaillés sur vos couvertures

Nous paierons les frais admissibles suivants engagés en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** en situation d'**urgence**, jusqu'à concurrence du montant d'assurance et sous réserve des maximums, restrictions et exclusions prévus par la police. Une couverture pouvant atteindre 2 000 000 \$ CA est offerte pour les coûts **raisonnables et habituels** liés aux soins médicaux dont **vous** avez besoin pendant **votre voyage** en raison d'une **urgence**.

Nous paierons les frais admissibles suivants engagés en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** d'**urgence** qui survient pendant la **période de couverture** :

- a) **Pour les étudiants étrangers qui étudient au Canada** : la couverture s'applique lorsque **vous** voyagez partout dans le monde, sauf dans **votre pays d'origine**, à condition que **vous** passiez au moins cinquante et un pour cent **(51 %)** de la **période de couverture** au Canada.
- b) **Pour les étudiants canadiens qui étudient à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence** : la couverture s'applique lorsque **vous** voyagez partout dans le monde, à condition que **vous** passiez au moins cinquante et un pour cent **(51 %)** de la **période de couverture** dans **votre** pays d'études. La couverture est maintenue pendant les congés **scolaires** prévus, pourvu que la police demeure en vigueur pendant ces périodes. Si vous êtes un **étudiant** canadien qui étudie au Canada, **vous** devez passer au moins cinquante et un pour cent **(51 %)** de la période de couverture dans **votre** province ou territoire d'études.

Vos personnes à charge sont couvertes uniquement lorsque la couverture des **personnes à charge** est sélectionnée et payée au moment de la proposition d'assurance. Les nouveau-nés seront couverts à compter de l'âge de quinze **(15)** jours, pourvu qu'ils satisfassent aux exigences d'admissibilité et sous réserve de **notre** approbation écrite.

1. Soins médicaux d'urgence

Nous convenons de payer les services, fournitures ou **traitements** suivants découlant d'une **blessure** ou d'une **maladie** couverte lorsqu'ils sont fournis et autorisés par un professionnel de la santé qui n'a aucun lien de parenté avec **vous** par le sang ou par mariage :

- a) les coûts **raisonnables et habituels** des services d'un **médecin**, chirurgien ou anesthésiste autorisé;
- b) les tests exploratoires, analyses de laboratoire et/ou examens radiologiques prescrits par un **médecin** aux fins de diagnostic. **Remarque** : La présente police ne couvre pas l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomodensitométrie (TDM), les échographies ni les biopsies, à moins que ces services n'aient été approuvés au préalable par **l'administrateur de l'assistance et des réclamations**.
- c) L'utilisation d'une ambulance terrestre ou maritime locale autorisée jusqu'à l'établissement **hospitalier** le plus proche. Si aucun service ambulancier n'est disponible, **nous** rembourserons jusqu'à concurrence de **150 \$** de frais de taxi;
- d) les services privés d'un infirmier autorisé jusqu'à concurrence de **15 000 \$**;
- e) la location de béquilles, d'un fauteuil roulant ou d'un lit de type **hospitalier** (modèle standard non électrique seulement), sans dépasser le prix d'achat; le coût des attelles, bandages herniaires, appareils orthopédiques ou autres appareils prosthétiques approuvés; l'achat initial de plâtres; les membres artificiels, yeux artificiels ou autres appareils prosthétiques ou médicaux approuvés;
- f) l'oxygène et la location de l'équipement nécessaire à son administration; et
- g) le sang et le plasma sanguin, sauf en cas de don.

REMARQUE IMPORTANTE

Les frais visés au paragraphe 1, « Soins médicaux d'**urgence** », doivent être approuvés au préalable par **l'administrateur de l'assistance et des réclamations**.

2. Hospitalisation d'urgence

Nous convenons de payer les frais d'**hospitalisation** en chambre à deux lits ainsi que les coûts **raisonnables et habituels** des services et fournitures nécessaires à **vos** soins en situation d'**urgence** pendant **votre** séjour à titre de patient interne, y compris les médicaments administrés pendant **votre hospitalisation**.

3. Services professionnels

Les services d'un physiothérapeute, chiropraticien, chiroprodiste, ostéopathe, podiatre, acupuncteur, naturopathe et orthophoniste autorisé (aucun de ces professionnels ne devant avoir de lien de parenté avec **vous** par le sang ou par mariage). Une recommandation d'un **médecin** est requise pour les services d'un acupuncteur et d'un naturopathe. Cette prestation est limitée à **600 \$** par praticien par année civile.

4. Médicaments

Les médicaments prescrits par un **médecin** sont limités à une provision unique de trente **(30)** jours par ordonnance, jusqu'à concurrence de **10 000 \$**. Cette prestation ne couvre pas les frais liés aux vitamines, préparations vitaminées, médicaments en vente libre; aux médicaments, sérums et produits injectables nécessaires pour maîtriser un **problème de santé** qui persiste pendant une longue période, est généralement de longue durée et ne disparaît pas facilement ou rapidement; ni à un **problème de santé** dont **vous** étiez atteint avant **votre voyage**.

5. Transport aérien d'urgence/Retour au pays d'origine

Si une **maladie** ou une **blessure** couverte nécessite **votre** transport immédiat ou **votre** retour dans **votre pays d'origine**, **nous** convenons de payer le coût du transport aller simple par le moyen le plus approprié, y compris le recours à un transport ambulancier aérien, un billet d'avion aller simple en classe économique, une civière et/ou un préposé médical qualifié (autre qu'un **membre de la famille** ou un ami proche), lorsque cela est jugé médicalement nécessaire par l'**administrateur de l'assistance et des réclamations**, jusqu'à l'établissement médical approprié le plus proche ou vers **votre pays d'origine**. Pour être admissibles au remboursement, ces frais doivent être approuvés au préalable et organisés par l'**administrateur de l'assistance et des réclamations**.

6. Transport d'un membre de la famille

Nous convenons de rembourser jusqu'à concurrence de **5 000 \$** le coût du transport d'un **(1) membre de la famille** au moyen d'un billet d'avion aller-retour en classe économique (par l'itinéraire le plus direct), ainsi que jusqu'à concurrence de **150 \$** par jour, sous réserve d'un maximum de **1 500 \$**, pour les coûts **raisonnables et habituels** engagés par **votre membre de la famille** après son arrivée si :

- a) **vous** êtes hospitalisé en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée et si le **médecin** traitant recommande la présence de cette personne; ou

- b) les autorités locales exigent, en vertu de la loi, que cette personne identifie **votre** corps si **vous** décédez des suites d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée.

REMARQUE IMPORTANTE

Les frais doivent être approuvés au préalable par l'**administrateur de l'assistance et des réclamations**.

7. Soins dentaires à la suite d'un accident

Nous convenons de payer les coûts **raisonnables et habituels** jusqu'à concurrence de **5 000 \$** pour un **traitement** ou des services d'**urgence** visant des dents naturelles complètes ou saines (y compris les dents coiffées ou couronnées) à la suite d'un coup direct **accidentel** au visage.

Tout **traitement** relatif à une réclamation dentaire doit commencer et prendre fin dans les quatre-vingt-dix (**90**) jours consécutifs suivant la survenance de l'**accident** et avant **votre** retour dans **votre pays d'origine**.

8. Services dentaires d'urgence

Nous convenons de payer jusqu'à concurrence de **600 \$** pour le soulagement immédiat d'une douleur dentaire aiguë causée par une **urgence** dentaire autre qu'un coup direct au visage. Les problèmes dentaires pour lesquels **vous** avez déjà reçu un **traitement** ou obtenu des conseils ne sont pas couverts. Tout **traitement** relatif à une réclamation dentaire doit commencer et prendre fin dans les quatre-vingt-dix (**90**) jours consécutifs suivant le début de l'**urgence** et être terminé pendant la **période de couverture** et avant **votre** retour dans **votre pays d'origine**.

9. Retour du défunt

En cas de décès attribuable à une **maladie** ou une **blessure** couverte, **nous** convenons de rembourser jusqu'à concurrence de :

- a) **15 000 \$** pour les frais engagés afin de préparer et de rapatrier **votre** dépouille dans **votre pays d'origine** dans un contenant de transport standard; ou
b) **5 000 \$** pour la crémation ou l'inhumation de **votre** dépouille au lieu du décès.

REMARQUE IMPORTANTE

Les frais liés à un cercueil, une urne, une pierre tombale, des fleurs, une réception ou un service funéraire ne sont pas couverts.

10. Soins en santé mentale

Nous convenons de rembourser les frais engagés pour le **traitement** de troubles mentaux, nerveux ou émotionnels, comme suit :

- a) l'**hospitalisation** à titre de patient interne, jusqu'à concurrence d'un maximum viager de **25 000 \$**; et
- b) les services aux patients externes, jusqu'à concurrence de **1 000 \$** par période de douze **(12)** mois consécutifs de couverture.

11. Lunettes sur ordonnance, lentilles cornéennes et appareils auditifs

Nous paierons jusqu'à concurrence de **200 \$** pour des lunettes sur ordonnance, des lentilles cornéennes et des appareils auditifs requis à la suite d'une **blesseure accidentelle**. Cette prestation ne couvre pas la réparation ni le remplacement de lunettes sur ordonnance, de lentilles cornéennes et/ou d'appareils auditifs.

REMARQUE IMPORTANTE

Les frais doivent être appuyés par des reçus originaux détaillés provenant d'organismes commerciaux.

12. Tutorat

Nous paierons jusqu'à concurrence de **20 \$** l'heure, pour un maximum de **400 \$**, pour les frais liés à des services privés de tutorat qualifiés si **vous** êtes hospitalisé pendant trente **(30)** jours consécutifs ou plus.

13. Consultation post-traumatique

Nous paierons jusqu'à concurrence de **500 \$** pour des services de consultation post-traumatique dans les quatre-vingt-dix **(90)** jours suivant la date de **votre urgence** couverte par la présente police. **Notre** responsabilité maximale est de **5 000 \$** par événement aux termes de la présente police et de toutes les autres polices émises par l'**assureur** au cours d'une **(1)** même année civile. Lorsque le total des réclamations admissibles au cours d'une année civile dépasse cette limite, les réclamations admissibles seront réduites au prorata et payées à la fin de l'année.

14. Dents de sagesse

Nous convenons de payer les coûts **raisonnables et habituels** jusqu'à concurrence de **150 \$** par dent pour les interventions dentaires et/ou chirurgicales buccales nécessaires à l'extraction de dents de sagesse incluses.

15. Décès et mutilation accidentels

Nous convenons de verser jusqu'à concurrence d'un montant d'assurance maximal de **10 000 \$** pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue résultant directement d'une **blessure accidentelle** survenant pendant la **période de couverture**. La limite totale globale pour toutes les pertes couvertes par cette prestation de décès et mutilation accidentels est de **10 millions de dollars** par événement aux termes de la présente police et de toutes les autres polices émises par **nous** au cours d'une **(1)** même année civile. Lorsque le total des réclamations admissibles au cours d'une année civile dépasse cette limite, les réclamations admissibles seront réduites au prorata et payées à la fin de l'année.

a) Accident d'avion et transporteur public

À la suite d'un **accident** subi pendant la **période de couverture** alors que **vous** montez à bord d'un avion ou d'un hélicoptère exploité légalement par un transporteur aérien public titulaire d'un permis, que **vous** y prenez place ou que **vous** en descendez à titre de passager payant; ou

b) Accident – protection 24 heures sur 24

À la suite d'un **accident** survenant pendant la **période de couverture** dans toute autre situation qui n'est pas expressément mentionnée à l'alinéa a) ci-dessus.

Les prestations sont payables conformément au barème des pertes suivant.

Un seul **(1)** montant est payable (le plus élevé) si **vous** subissez plus d'une des pertes suivantes.

A. **100 %** du montant d'assurance pour les pertes suivantes résultant de la même **blessure accidentelle** :

- (i) la vie; ou
- (ii) la vue des deux yeux; ou
- (iii) deux mains; ou
- (iv) deux pieds; ou
- (v) une main et la vue d'un œil; ou
- (vi) un pied et la vue d'un œil.

B. **50 %** du montant d'assurance pour les pertes suivantes résultant de la même **blesseure accidentelle** :

- (i) la vue d'un œil; ou
- (ii) une main; ou
- (iii) 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.

16. Couverture en cas de terrorisme (s'applique aux étudiants canadiens qui étudient à l'extérieur du Canada)

Lorsqu'un **acte terroriste** cause directement ou indirectement un sinistre admissible au titre de la présente police, une couverture est offerte pour un maximum de deux **(2) actes terroristes** par année civile et sous réserve d'un montant total maximal payable de **35 millions de dollars** pour l'ensemble des polices en vigueur couvrant les soins médicaux d'**urgence** admissibles émises et administrées par **nous**. Le montant payable pour chaque réclamation admissible s'ajoute à toutes les autres sources d'indemnisation, y compris les options de voyage de remplacement ou de rechange ainsi que toute autre couverture d'assurance. Le montant versé au titre de l'ensemble de ces réclamations sera réduit au prorata afin de ne pas dépasser la limite totale maximale applicable et sera payé après la fin de l'année civile et après le règlement de toutes les réclamations liées à l'acte ou aux **actes terroristes**.

Section 14 : Prestations relatives aux situations non urgentes

– Renseignements détaillés sur votre couverture

La couverture des prestations relatives aux situations non urgentes est offerte au titre de la présente police jusqu'à concurrence de **2 000 000 \$** CA (montant combiné aux prestations relatives aux situations d'**urgence** médicale prévues à la Section 13) pour les coûts **raisonnables et habituels** liés aux prestations suivantes.

1. Prestation de maternité

Nous convenons de rembourser jusqu'à concurrence de **25 000 \$** les frais suivants, pourvu que la grossesse ait débuté pendant la **période de couverture** et que les frais soient engagés dans le pays d'études :

- a) les soins prénataux (y compris notamment les tests et les médicaments prescrits); et

b) l'interruption involontaire de grossesse ou les complications qui en découlent.

REMARQUE IMPORTANTE

Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés relativement à l'accouchement, à l'interruption volontaire de grossesse ou aux soins postnataux.

2. Visites de suivi

L'**assureur** convient de payer jusqu'à concurrence de **3 000 \$** pour que **vous** puissiez subir un examen de suivi destiné à vérifier les effets d'un **traitement** antérieur directement lié à l'**urgence** initiale, sauf pendant **votre hospitalisation**, et à condition que l'**urgence** initiale ait été signalée à l'**administrateur de l'assistance et des réclamations**. Les visites de suivi ne comprennent pas les **traitements** continus ou en cours, ni les tests exploratoires supplémentaires ou les examens d'investigation liés à l'**urgence** initiale.

3. Examen de la vue

Lorsque **vous** souscrivez une couverture d'une durée minimale de douze **(12)** mois consécutifs, **nous** convenons de rembourser les frais liés aux services d'un optométriste agréé pour diagnostiquer la présence d'anomalies du système visuel.

REMARQUE IMPORTANTE

Limité à une visite par période de douze **(12)** mois consécutifs de couverture.

4. Examen physique

Lorsqu'une période minimale de douze **(12)** mois consécutifs de couverture a été souscrite, **nous** convenons de rembourser le coût d'un **(1)** examen médical périodique ou d'une **(1)** consultation accompagnée d'une ordonnance pour la « pilule du lendemain » par période de douze **(12)** mois consécutifs de couverture, jusqu'à concurrence de **150 \$**.

5. Tests et vaccins liés à la tuberculose

Nous paierons jusqu'à concurrence de **100 \$** pour le dépistage et la vaccination ou l'immunisation contre la tuberculose pendant une période de douze **(12)** mois consécutifs de couverture, pourvu que la durée minimale d'assurance souscrite soit de cent quatre-vingts **(180)** jours sans interruption de couverture. Aucune prestation n'est payable pour le dépistage de la tuberculose lorsque ce dépistage est exigé par le conseil **scolaire** ou l'**établissement d'enseignement** comme condition d'inscription à un programme.

Section 15 : Exclusions – Détails de ce qui n'est pas couvert

La présente police ne prévoit aucune assurance ni aucune prestation pour les pertes ou dépenses engagées par suite de l'un ou l'autre des événements suivants, s'y rattachant, y étant associés de quelque façon que ce soit ou en découlant :

1. Tout **problème de santé préexistant** qui n'était pas **stable** au cours des quatre-vingt-dix **(90)** jours consécutifs précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**;
2. Tout **problème de santé préexistant** ou tout problème connexe pour lequel, avant **votre** date d'arrivée au Canada ou dans **votre** pays d'études, **vous** aviez obtenu, étiez censé obtenir ou aviez reçu la recommandation d'obtenir une **consultation médicale** afin d'établir un diagnostic, et dont les résultats n'avaient pas encore été reçus au moment de **votre** départ de **votre pays d'origine**;
3. Toute **maladie** dont les **signes ou symptômes** sont apparus avant ou pendant les délais de carence suivants :
 - a) quarante-huit **(48)** heures après la **date d'entrée en vigueur**.

Le délai de carence ci-dessus sera annulé lorsque la présente assurance est souscrite :

- (i) avant **votre** date d'arrivée au Canada ou dans **votre** pays d'études; ou
- (ii) avant la date d'expiration de **votre** régime Destination existant, sans interruption ni lacune de couverture; ou
- (iii) avant la date d'échéance de toute autre couverture d'assurance maladie existante et qu'il n'y ait aucune interruption ni aucune lacune de couverture.

Vous devez fournir une preuve satisfaisante de **votre** couverture d'assurance antérieure afin que le délai de carence soit levé.

4. Consultations à des fins de tests ou d'examens exploratoires, y compris notamment les biopsies, sauf lorsqu'elles sont effectuées au moment d'une **maladie** ou d'une **blessure d'urgence**, ou tel qu'il est prévu dans la prestation **Visites de suivi** énoncée à la **Section 14 : Prestations relatives aux situations non urgentes – Renseignements détaillés sur votre couverture**.
5. Sauf dans le cadre de la prestation soins en santé mentale énoncée à la **Section 13 : Prestations relatives aux situations d'urgence médicale – Renseignements détaillés sur vos couvertures**, les sinistres découlant :
 - (i) de tout sinistre résultant d'un **trouble mental ou émotionnel mineur**; et/ou
 - (ii) de **blessures** que **vous vous** êtes infligées, à moins qu'une attestation médicale n'établisse qu'elles sont reliées à un trouble mental.
6. Les **traitements** médicaux et les frais engagés pendant que **vous vous** trouvez dans **votre pays d'origine**;
7. Un **problème de santé** qui s'est manifesté pendant une visite dans **votre pays d'origine** au cours de la **période de couverture** ou tout problème entièrement ou partiellement, directement ou indirectement, lié à celui-ci;
8. Si **vous** êtes Canadien, tout **acte terroriste** causé directement ou indirectement par des moyens biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs, résultant de tels moyens, découlant de tels moyens ou lié à ceux-ci;
9. Pour un assuré entrant au Canada, tout **acte terroriste**;
10. Un **acte de guerre**;
11. Les sinistres engagés en raison de **votre** participation :
 - a) à des manifestations; ou
 - b) à des activités des forces armées; ou
 - c) à une transaction sexuelle commerciale; ou
 - d) à la perpétration ou à la tentative de perpétration d'une infraction criminelle ou d'un acte illégal; ou
 - e) au non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.
12. Tout **problème de santé** :
 - a) lorsque **vous** saviez, ou qu'il était raisonnable de s'attendre, avant **votre** départ de **votre pays d'origine**, que **vous** auriez besoin d'obtenir ou seriez tenu d'obtenir un **traitement** pour ce **problème de santé**; ou

- b) lorsque le but de **votre voyage** était d'obtenir un **traitement** médical pour ce **problème de santé**;
13. Tout sinistre, décès ou **blessure** si la preuve établit que **vous** étiez sous l'influence de l'un des éléments suivants, ou que le **problème de santé** y a contribué de quelque façon que ce soit, en découle ou y est lié :
- a) **votre** consommation d'alcool, de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante, avant ou après la **date d'entrée en vigueur**; ou
 - b) le fait que **vous** n'ayez pas suivi le **traitement** qui **vous** a été prescrit, y compris les médicaments prescrits ou en vente libre; ou
 - c) **votre** non-respect d'une thérapie médicale prescrite, avant ou après la **date d'entrée en vigueur** de l'assurance; ou
 - d) **votre** usage de médicaments ou de drogues non approuvés par les autorités gouvernementales appropriées, avant ou après la **date d'entrée en vigueur**.
14. Tout **traitement**, examen ou **hospitalisation** constituant la poursuite d'une **urgence** ou survenant à la suite d'une **urgence**, sauf tel qu'il est prévu dans les prestations relatives aux **traitements non urgents** énoncées à la **Section 14 : Prestations relatives aux situations non urgentes – Renseignements détaillés sur votre couverture**.
15. Tout **traitement**, examen ou **hospitalisation** qui dépasse trente **(30)** jours après le premier jour où un **traitement** dispensé en consultation externe a débuté, à moins d'avoir été approuvé au préalable par l'**administrateur de l'assistance et des réclamations**;
16. Le fait de voyager contrairement à l'avis d'un **médecin** ou tout sinistre résultant d'une **maladie** ou d'un **problème de santé** diagnostiqué par un **médecin** comme étant **terminal** avant la **date d'entrée en vigueur** de la présente police;
17. Toute **blessure** résultant d'un entraînement en vue de participer à l'une des activités suivantes ou de la participation à l'une de celles-ci :
- a) l'escalade et l'alpinisme nécessitant l'utilisation d'équipements spécialisés comme des mousquetons, des boulons, des crampons, des piolets, des ancrages, du matériel d'ancrage en plomb ou en corde pour l'ascension ou la descente d'une montagne;
 - b) toute activité de ski ou de planche à neige hors-piste, héliski ou saut à ski;
 - c) les sports en eaux vives (sauf dans le cas des rapides de classe un **(1)** à quatre **(4)**);
 - d) la luge de rue ou toute activité de skeleton;
 - e) toute activité de rodéo;

- f) le deltaplane, le parachutisme, le saut à l'élastique, le parachutisme sportif ou le vol libre;
 - g) toute forme de saut en BASE (p. ex., combinaison ailée);
 - h) toute épreuve de vitesse ou autre activité à risque élevé impliquant l'utilisation d'un véhicule motorisé sur terre, sur l'eau ou dans les airs, que ce soit sur une piste approuvée ou ailleurs;
 - i) un sport professionnel, si ce sport constitue **votre** principale occupation rémunérée; ou
 - j) la plongée en scaphandre autonome (sauf si accrédité par un organisme internationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI ou si la profondeur de la plongée ne dépasse pas les trente **(30)** mètres);
- 18.** Tout sinistre découlant d'une grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou des complications qui en résultent, sauf tel qu'il est expressément prévu dans la partie **Prestation de maternité** énoncée à la **Section 14 : Prestations relatives aux situations non urgentes – Renseignements détaillés sur votre couverture.**
- 19.** Les frais pour soins médicaux engagés pour un nourrisson âgé de quatorze **(14)** jours ou moins;
- 20.** Toute **maladie** ou **blessure** provoquée par un **accident** routier, quand **vous** avez droit à des prestations en vertu d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile.
- 21.** La chirurgie esthétique, y compris tous les frais liés directement ou indirectement aux complications qui en découlent, à moins que cette chirurgie esthétique ne résulte d'une **maladie** ou d'une **blessure** couverte;
- 22.** Toute **consultation médicale** facultative ou liée à une intervention facultative antérieure;
- 23.** Les soins, services ou fournitures dentaires, sauf tel qu'il est expressément prévu dans les prestations Soins dentaires à la suite d'un **accident**, Services dentaires d'**urgence** ou Dents de sagesse énoncées à la **Section 13 : Prestations relatives aux situations d'urgence médicale – Renseignements détaillés sur vos couvertures.**

24. Tout **traitement** ou service qui, en vertu de la loi, est interdit par le régime d'assurance **hospitalisation** ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire;
25. Tous frais excédant les **coûts raisonnables et habituels** applicables dans la région où l'offre de **traitement** ou de services s'appliquent.
26. La perte, la réparation ou les dommages touchant les lunettes, lentilles cornéennes, appareils auditifs et/ou les ordonnances visant ces articles;
27. Toute évaluation **scolaire** ou pédagogique liée au trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ou à des problèmes ou diagnostics similaires;
28. Les évaluations générales ou examens de routine, ou tout service demandé par un tiers;
29. Les voyages aériens autrement qu'à titre de passager d'un aéronef commercial autorisé à transporter des passagers contre rémunération, sauf pendant un transport effectué dans le cadre de la prestation **Transport aérien d'urgence / retour au pays d'origine** énoncée à la **Section 13 : Prestations relatives aux situations d'urgence médicale – Renseignements détaillés sur vos couvertures**.
30. L'achat de :
- a) de médicaments ou de drogues qui ne sont pas approuvés par l'autorité gouvernementale compétente; ou
 - b) de médicaments brevetés ou exclusifs; ou
 - c) de vitamines ou de préparations vitaminées; ou
 - d) de médicaments pouvant être obtenus sans ordonnance; ou
 - e) de médicaments contre l'acné; ou
 - f) de produits à base de résine de nicotine; ou
 - g) de suppléments alimentaires ou de produits amaigrissants; ou
 - h) de quantités de médicaments dépassant une provision de trente **(30)** jours au cours du mois précédant la **date d'échéance** de la police; ou
 - i) de contraceptifs prescrits à quelque fin que ce soit, à l'exception de la « pilule du lendemain », limitée à une par **période de couverture**; ou
 - j) de consultations ou de tests liés à la contraception, sauf tel qu'il est expressément prévu dans la prestation **Examen physique** énoncée à la **Section 14 : Prestations relatives aux situations non urgentes – Renseignements détaillés sur votre couverture**; ou

- k) de médicaments ou de tests de fertilité; ou
- l) de médicaments, de produits pharmaceutiques ou d'autres frais payés par un autre organisme; ou
- m) de médicaments expérimentaux, de médicaments préventifs ou de vaccins (sauf tel qu'il est expressément prévu dans la prestation **Dépistage et vaccination contre la tuberculose** énoncée à la **Section 14 : Prestations relatives aux situations non urgentes – Renseignements détaillés sur votre couverture**;

31. Tout sinistre survenu à l'extérieur de **votre** pays d'études, sauf un sinistre attribuable à une **hospitalisation d'urgence** aiguë ou à d'autres frais d'**urgence** couverts découlant d'une **maladie** ou d'une **blessure** survenue pendant la **période de couverture** alors que **vous** voyagez, ailleurs que dans **votre pays d'origine**, à condition que **vous** passiez la majeure partie de la **période de couverture** dans **votre** pays d'études;
32. Tout **acte terroriste** ou **problème de santé** dont **vous** souffrez ou que **vous** contractez lorsque le gouvernement du Canada publie un avis aux voyageurs recommandant d'éviter tout voyage ou tout voyage non essentiel dans la région, la ville ou le pays de **votre** destination, et que cet avis est publié avant la **date d'entrée en vigueur**. **Vous** pouvez consulter les avertissements aux voyageurs en **vous** rendant sur le site officiel du gouvernement du Canada sur lequel sont publiés les conseils aux voyageurs et avertissements.

REMARQUE IMPORTANTE

La présente exclusion ne s'applique pas aux réclamations relatives à une **urgence** ou à un **problème de santé** sans lien avec l'avis aux voyageurs.

Section 16 : Définitions – Signification des termes importants

Les termes définis ci-dessous ont chacun une signification particulière propre à la présente police (y compris la **confirmation de couverture** ainsi que tout avenant ou toute modification qui y est joint). Lorsque ces termes figurent en caractères gras, la définition qui leur est attribuée s'applique. Ces définitions s'appliquent aux termes indifféremment du nombre employé pour le terme défini.

Accident (accidentel) désigne un événement externe soudain, inattendu, imprévisible et inévitable, à l'exclusion d'une **maladie** ou d'une infection.

Acte(s) de guerre désigne toute perte ou tout dommage découlant directement ou indirectement de, occasionné par, par ou en conséquence de la guerre, de l'invasion, des actes d'ennemis étrangers, des hostilités ou des opérations de guerre (qu'elle soit déclarée ou non) par un gouvernement ou un état souverain, en utilisant du personnel militaire ou d'autres agents, la guerre civile, la rébellion, la révolution, l'insurrection ou la possibilité d'un pouvoir militaire.

Acte(s) terroriste(s) désigne toute activité comportant une menace de recourir à la violence, le recours réel à la violence, tout acte dangereux ou menaçant ou l'usage de la force. L'application de cet acte vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les biens, les infrastructures ou les systèmes électroniques.

L'objectif d'une telle activité est :

- a) d'instiller la peur au sein du grand public;
- b) de perturber l'économie;
- c) d'intimider, de contraindre ou de renverser le gouvernement au pouvoir ou les autorités en place; et/ou
- d) de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

Administrateur de l'assistance et des réclamations désigne la société mentionnée à la **Section 21 : Assistance et administration des réclamations**, de la présente police, qui fournit les prestations d'assistance voyage d'**urgence** prévues au titre de la présente police.

Assuré désigne une personne admissible à la couverture et désignée dans la proposition d'assurance, qui a été acceptée par l'**assureur** ou son représentant autorisé et qui a payé la prime exigée pour un régime d'assurance donné.

Assureur désigne l'Assurances NLF – Succursale canadienne.

Blessure désigne un préjudice corporel soudain directement causé par un **accident** ou en résultant, cet **accident** étant un événement soudain et imprévu, à l'exclusion de tout préjudice corporel découlant d'un acte volontaire ou intentionnel, et indépendante de toute **maladie** ou de toute autre cause.

Changement de médicament signifie la réduction, l'augmentation, l'interruption du type de médicament, de la posologie ou de la fréquence d'administration et/ou la prescription de nouveaux médicaments; toutefois, un **changement de médicament** ne comprend pas :

1. les analyses sanguines régulières entraînant des ajustements courants de Coumadin, de warfarine ou d'insuline, tant qu'il n'y a pas de nouvelles prescriptions ou d'interruptions de ces médicaments; ou

2. le remplacement d'un médicament de marque par la même dose d'un médicament générique.

Confirmation de couverture désigne le ou les documents que **vous** recevez de Le Groupe Destination : Voyage Inc. pour confirmer la souscription de **votre** assurance, lesquels peuvent prendre la forme d'une lettre de **confirmation de couverture**, d'une proposition d'assurance ou d'une page de confirmation d'achat en ligne.

Consultation médicale désigne tout service médical obtenu auprès d'un **médecin** pour une **maladie**, une **blessure** ou un **problème de santé**, y compris notamment l'un ou l'ensemble des éléments suivants : l'anamnèse, l'examen médical, les tests exploratoires, les conseils ou le **traitement**, sans l'établissement d'un diagnostic définitif du **problème de santé**. Cela ne comprend pas les examens médicaux annuels de routine lorsqu'aucun **signes ou symptômes** médical n'existait ou n'a été constaté lors de l'examen

Date d'échéance désigne la date à laquelle la couverture prend fin, comme il est indiqué à la **Section 9 : Dates importantes de la police**.

Date d'entrée en vigueur désigne la date et l'heure auxquelles la couverture prévue par la présente police prend effet pour la première fois, conformément à la **Section 9 : Dates importantes de la police** et indiquées dans la **Section 7 : Critères d'admissibilité – Applicables aux étudiants étrangers qui étudient au Canada**, ou à la **Section 8 : – Applicable aux étudiants canadiens qui étudient à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence**, dans la partie intitulée **Date d'entrée en vigueur**.

Établissement d'enseignement (y compris le terme **scolaire**) désigne une école, une université, un collège ou tout autre **établissement d'enseignement** reconnu et accrédité par les autorités locales.

Étudiant désigne une personne :

- a) qui fréquente régulièrement un **établissement d'enseignement**; et
- b) qui est **inscrite** à au moins soixante pour cent (**60 %**) de la charge de cours normale du programme auquel elle est **inscrite**; ou
- c) qui demeure dans son pays d'études pendant une période maximale de soixante (**60**) jours immédiatement après avoir terminé les études visées aux alinéas a) et b) de la présente définition.

Hôpital (y compris les termes **hospitalisation** et **hospitalier**), désigne un établissement autorisé à exercer à titre d'**hôpital** agréé, doté du personnel nécessaire et exploité pour fournir des soins et des **traitements** aux patients hospitalisés et aux patients externes. Des **médecins** doivent superviser les **traitements** et des infirmiers autorisés doivent être en service vingt-quatre **(24)** heures sur vingt-quatre. L'établissement doit également disposer sur place, ou dans des installations qu'il contrôle, des capacités diagnostiques et chirurgicales nécessaires.

Un **hôpital** ne comprend pas un établissement utilisé principalement comme clinique, établissement de soins prolongés ou palliatifs, centre de réadaptation, centre de **traitement** des dépendances, maison de convalescence, maison de repos, établissement de soins infirmiers, résidence pour personnes âgées ou centre de bien-être (spa).

Inscrit désigne une personne qui est enregistrée à titre **d'étudiant** dans les dossiers administratifs d'un **établissement d'enseignement** et qui possède une preuve valide d'inscription à cet **établissement**. Une lettre d'acceptation d'un **établissement d'enseignement** ne constitue pas une preuve d'inscription.

Les **étudiants** inscrits à un programme linguistique à des fins d'immigration (y compris notamment les programmes de francisation) ne sont pas considérés comme des **étudiants** étrangers **inscrits** dans un **établissement d'enseignement** au Canada.

Maladie désigne toute **maladie** ou affection.

Médecin désigne une personne :

1. qui n'est ni **vous**, ni un **membre de la famille** immédiate, ni **votre** compagnon de voyage; et
2. qui est autorisée à exercer dans le territoire où les services sont fournis et à prescrire et administrer des **traitements** médicaux.

Membre de la famille désigne **votre** conjoint légal ou conjoint de fait, père, mère, frère, sœur, tuteur légal, beau-père, belle-mère, beau-fils, belle-fille, demi-frère, demi-sœur, tante, oncle, nièce, neveu, grand-parent, petit-enfant, beau-parent par alliance, enfant naturel ou adopté, ou pupille.

Nous, notre et **nos** désignent l'**assureur**.

Pays d'origine désigne :

- a) **pour les étudiants étrangers qui étudient au Canada** : le pays dans lequel **vous** aviez une résidence permanente avant **votre** entrée au Canada ou, s'il est différent, le pays qui a délivré **votre** passeport;
- b) **pour les étudiants canadiens qui étudient à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence** : désigne la province ou le territoire où **vous** résidez.

Si **vous** détenez plus d'un passeport, le **pays d'origine** sera le pays que **vous** avez indiqué à ce titre lors de votre proposition d'assurance.

Période de couverture désigne la période comprise entre la **date d'entrée en vigueur** et la **date d'échéance** indiquées *sur la confirmation de couverture* et pour laquelle la prime a été payée au moment de la proposition d'assurance. La période maximale de couverture par **voyage** ne peut dépasser un **(1)** an.

Personne à charge désigne la personne avec qui **vous** êtes marié légalement ou qui habite avec **vous** en tant que conjoint de fait depuis au moins douze **(12)** mois consécutifs avant la date de la proposition; et

- a) tout enfant non marié résidant avec **vous** et qui est :
 - i. âgé de plus de quinze **(15)** jours et de vingt-cinq **(25)** ans ou moins et dépend entièrement de **vous** pour sa subsistance; ou
 - ii. âgé de plus de quinze **(15)** jours et présente une déficience mentale ou physique; et
- b) **votre** père, mère, beau-père, belle-mère, tuteur légal, frère, sœur, demi-frère ou demi-sœur qui vit avec **l'étudiant** dans le pays d'études.

Les **personnes à charge** sont couvertes uniquement lorsque la couverture des **personnes à charge** est sélectionnée et payée au moment de la proposition d'assurance.

Problème de santé désigne une **maladie**, une **blessure**, une affection ou un **symptôme**.

Problème de santé préexistant désigne toute **maladie**, toute **blessure** ou tout **problème de santé**, qu'il ait ou non été diagnostiqué par un **médecin** :

1. à l'égard duquel **vous** avez présenté des **signes ou des symptômes**; ou
2. à l'égard duquel **vous** avez eu besoin d'une **consultation médicale** ou en avez reçu une; ou
3. qui existait avant la **date d'entrée en vigueur** de votre couverture.

Raisonnables et habituels désigne les services habituellement fournis ou les coûts habituellement engagés pour les sinistres couverts, qui ne dépassent pas les pratiques ou les honoraires courants dans la région géographique où les services sont fournis ou les coûts engagés pour un **traitement**, des services ou des fournitures comparables relativement à une **maladie** ou une **blessure** semblable.

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

Stable signifie le constat d'un **problème de santé** comme **stable** lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

1. aucune prescription ou recommandation de nouveau **traitement** ni aucun apport de changement à un **traitement** existant (y compris l'arrêt d'un **traitement**) n'a lieu; et
2. aucun **changement de médicament** n'est survenu (y compris une augmentation ou une diminution de la posologie) et aucun nouveau médicament sur ordonnance n'a été recommandé ou commencé; et
3. le **problème de santé** ne s'est pas aggravé; et
4. aucun nouveau **signe ou symptôme** n'est apparu et les **signes ou symptômes** ne sont pas devenus plus fréquents ni plus graves; et
5. il n'y a eu aucune **hospitalisation** ni consultation auprès d'un spécialiste; et
6. aucun examen, aucune investigation ni aucun **traitement** n'a été recommandé sans être encore terminé, et aucun résultat d'examen n'est en attente; et
7. aucun **traitement** n'est prévu ni en attente.

REMARQUE IMPORTANTE

Nous considérons un **problème de santé** comme **stable** lorsqu'il répond à toutes les conditions énoncées ci-dessus, aux points 1 à 7.

Terminal désigne un **problème de santé** à l'égard duquel, avant la **date d'entrée en vigueur**, un **médecin** a établi un pronostic de décès éventuel dans les vingt-quatre **(24)** mois ou à l'égard duquel des soins palliatifs ont été reçus.

Traitement désigne toute intervention médicale, thérapeutique ou diagnostique prescrite, effectuée ou recommandée par un **médecin**, y compris, notamment, les médicaments prescrits, les tests exploratoires et les interventions chirurgicales.

REMARQUE IMPORTANTE

Toute référence à des analyses, examens, résultats d'examens ou investigations exclut les tests génétiques. Par « test génétique », on entend l'analyse de l'ADN, de l'ARN ou des chromosomes à des fins telles que la prédiction de la maladie ou de la transmission verticale des risques, la surveillance, le diagnostic ou le pronostic.

Trouble mental ou émotionnel mineur désigne :

1. le fait de souffrir d'anxiété ou de crises de panique; ou
2. le fait d'être dans un état émotionnel ou une situation stressante.

Un **trouble mental ou émotionnel mineur** est un trouble pour lequel **votre traitement** comprend uniquement des tranquillisants légers ou des médicaments légers contre l'anxiété (anxiolytiques), ou aucun médicament prescrit.

Urgence désigne une **maladie** ou une **blessure** soudaine et imprévue qui survient pendant la **période de couverture** à l'extérieur de **votre pays d'origine**, qui nécessite un **traitement** immédiat par un **médecin** ou un dentiste autorisé et qui ne peut raisonnablement être reportée. Une **urgence** cesse d'exister lorsque les éléments de preuve examinés par l'**administrateur de l'assistance et des réclamations** indiquent qu'aucun autre **traitement** n'est requis et que **vous** êtes en mesure de poursuivre **votre voyage** ou de retourner à **votre** lieu de résidence habituel ou dans **votre pays d'origine**.

Vous, votre, vos désigne l'**assuré**.

Voyage désigne une période pendant laquelle **vous** voyagez à l'extérieur de **votre pays d'origine**, commençant à la **date d'entrée en vigueur** et prenant fin à la **date d'échéance**, telles qu'elles figurent dans **votre confirmation de couverture**.

Section 17 : Renseignements juridiques

Dispositions générales

Avenants

Seuls une modification écrite ou un avenant joint et signé par un représentant autorisé de l'**assureur** peuvent venir modifier la présente police. La modification de la police s'effectuer sans le consentement d'un **assuré**.

Cession

L'**assuré** ne peut céder la police ni aucun droit prévu par celle-ci sans **notre** consentement écrit préalable donné au moyen d'un avenant à la présente police. Ni l'assurance offerte au titre de la présente police ni les prestations payables au titre de celle-ci ne peuvent être cédées.

Nonobstant toutes les autres dispositions qu'elle contient, la présente police est assujettie aux dispositions de la Loi sur les assurances régissant les contrats d'assurance **accidents** et **maladies**, telles qu'elles s'appliquent dans **votre** province ou territoire de résidence.

Conditions générales

Les conditions de la police peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouvelle police souscrite. La présente police est sans participation. **Vous** n'avez droit à aucune part de l'excédent ou des bénéfices de l'**assureur**.

Conformité à la loi

Toute disposition de la présente police qui est incompatible avec une loi fédérale, provinciale, territoriale ou toute autre loi applicable au lieu de résidence d'un **assuré** est modifiée de façon à respecter les exigences minimales de cette loi.

L'**assureur** ne sera pas tenu d'accorder une couverture ni d'effectuer un paiement au titre de la présente police si cela devait contrevenir à une loi ou à un règlement relatif aux sanctions et exposer l'**assureur**, sa société mère ou son entité de contrôle ultime à une pénalité en vertu d'une telle loi ou d'un tel règlement.

Contrat

La proposition d'assurance, la lettre de **confirmation de couverture**, la présente police, tout document joint à celle-ci lors de son émission ainsi que toute modification au contrat convenue par écrit après l'émission de la police constituent l'intégralité du contrat. Aucun agent n'est autorisé à modifier le contrat ni à renoncer à l'une quelconque de ses dispositions.

Le Groupe Destination : Voyage Inc., au nom de l'assureur, se réserve le droit de refuser toute demande visant l'obtention de nouvelles modalités de couverture.

Aucune condition de la présente police n'est réputée avoir fait l'objet d'une renonciation, en tout ou en partie, à moins que cette renonciation ne soit clairement exprimée et signée par **nous**.

Coordination des prestations

Les montants payables au titre de la présente police s'ajoutent à toute autre couverture existante en vigueur dont **vous** bénéficiez ou à laquelle **vous** avez accès, y compris, mais sans s'y limiter, une assurance habitation, une assurance locataire, une assurance multirisque, une assurance offerte par une carte de crédit, une assurance responsabilité civile, une assurance maladie collective ou individuelle de base ou complémentaire, un régime gouvernemental ou provincial d'assurance maladie ou tout régime privé ou programme public d'assurance automobile offrant une couverture **hospitalière**, médicale ou thérapeutique.

Si un **assuré** est couvert par plus d'un régime d'assurance prévoyant le remboursement de frais pour soins médicaux, l'**administrateur de l'assistance et des réclamations**, au nom de l'**assureur**, coordonnera les prestations conformément aux lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

En aucun cas le total des indemnités versées par l'ensemble des régimes ne pourra dépasser cent pour cent (**100 %**) des frais admissibles.

Nous ne verserons aucune prestation pour rembourser des dépenses, des services ou des fournitures pour lesquels **vous** avez droit à des prestations au titre d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile prévoyant des prestations sans égard à la faute établis par une loi sur les assurances 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. L'**assuré** doit divulguer toute autre couverture d'assurance au moment de la présentation d'une réclamation. Le défaut de fournir ces renseignements peut entraîner un retard dans le **traitement** de la demande ou un refus de prestations. Si **vous** êtes retraité et bénéficiez d'un régime d'assurance maladie prolongé offert par un ancien employeur comportant une limite viagère pouvant atteindre **100 000 \$**, l'**administrateur de l'assistance et des réclamations**, au nom de l'**assureur**, ne coordonnera pas les prestations avec ce fournisseur, sauf en cas de **votre** décès.

Devise

Tous les montants indiqués dans la présente police, y compris la prime, sont exprimés en dollars canadiens.

Lorsqu'une conversion de devises est nécessaire, l'**administrateur de l'assistance et des réclamations** utilisera le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service **vous** a été fourni.

Au choix de l'**administrateur de l'assistance et des réclamations**, les prestations peuvent être versées dans la devise du pays où le sinistre s'est produit.

Droit au remboursement (subrogation)

Comme condition au versement de prestations au titre de la présente police, **vous** acceptez :

- a) de rembourser à l'**assureur** tous les frais pour soins médicaux d'**urgence** et frais d'**hospitalisation** payés au titre de la police à même toute somme que **vous** recevez d'un tiers responsable, en tout ou en partie, de **votre blessure** ou de **votre maladie**, que cette somme soit versée en vertu d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
- b) d'intenter une action contre le tiers afin de recouvrer **vos** dommages, lorsque cela est raisonnable, y compris les frais pour soins médicaux d'**urgence** et les frais d'**hospitalisation** payés au titre de la police;
- c) d'inclure tous les frais pour soins médicaux d'**urgence** et frais d'**hospitalisation** payés au titre de la police dans tout règlement à l'amiable que **vous** avez conclu avec le tiers;
- d) d'agir raisonnablement afin de préserver le droit de l'**assureur** d'être remboursé des frais pour soins médicaux d'**urgence** ou des frais d'**hospitalisation** payés au titre de la police;
- e) de tenir l'**assureur** informé de l'évolution de toute action intentée contre le tiers; et
- f) d'informer **votre** conseiller juridique du droit au remboursement de l'**assureur** prévu par la présente police.

Les obligations qui **vous** incombent en vertu de la présente section ne limitent en rien le droit de l'**assureur** d'exercer, en **votre** nom, un recours subrogatoire contre le tiers, et **vous** acceptez de collaborer pleinement avec l'**assureur** si celui-ci décide d'exercer son droit de subrogation.

Fausse déclaration ou non-divulgation

Nous ne paierons aucune réclamation si **vous**, un **assuré** couvert par la présente police ou toute personne agissant en **votre** nom tentez de **nous** tromper ou présentez une déclaration ou une réclamation frauduleuse, fausse ou exagérée.

Vous devez en tout temps faire preuve d'exactitude et d'exhaustivité dans **vos** communications avec **nous**.

À la discrétion de l'**assureur**, la totalité du contrat sera nulle et non avenue, et aucune réclamation présentée au titre de celui-ci ne sera payable, si **vous** commettez une fraude, si **vous** omettez de divulguer des faits importants ou si **vous** faites une déclaration trompeuse au moment de la demande d'assurance ou au moment de présenter une réclamation.

Nous ajusterons les primes en fonction de **votre** âge, en cas d'erreur concernant **votre** âge, à condition que **votre** âge soit dans les limites assurables de cette police.

Heure

Applicable aux étudiants étrangers qui étudient au Canada : La présente police est régie selon l'heure locale de la province ou du territoire canadien où elle a été émise.

Applicable aux étudiants canadiens qui étudient à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence : La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire canadien où **vous** résidez.

Loi applicable

La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire canadien où **vous** fréquentez un **établissement d'enseignement** au Canada ou, dans le cas des étudiants canadiens qui étudient à l'étranger, de la province ou du territoire canadien où **vous** résidez habituellement.

Limite de responsabilité

La responsabilité de l'**assureur** au titre de la présente police est limitée aux montants payables conformément aux modalités, conditions et limitations qui y sont prévues. L'**assureur** n'est responsable d'aucun dommage indirect, consécutif ou punitif découlant d'une réclamation présentée au titre de la présente police. Une condition préalable à l'engagement de la responsabilité de l'**assureur** au titre de la présente police est qu'au moment de la proposition d'assurance et à la **date d'entrée en vigueur**, **vous** n'ayez connaissance d'aucune raison de consulter un médecin.

Précautions raisonnables

L'**assuré** doit prendre et avoir pris toutes les précautions raisonnables pour prévenir tout **accident** ou toute **urgence** médicale pouvant donner lieu à une réclamation au titre de la police, notamment en respectant toute loi, tout règlement, tout arrêté ou tout autre texte applicable concernant la sécurité des personnes ou des biens.

Prescription des actions

Toute action ou procédure intentée contre un **assureur** en vue du recouvrement de sommes d'assurance payables au titre du contrat est absolument irrecevable à moins d'être intentée dans le délai prévu par l'Insurance Act (pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), l'Insurance Act (pour les actions ou procédures régies par les lois du Manitoba), Loi de 2002 sur la prescription des actions (pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Ontario), la Limitations Act (pour les actions ou procédures régies par les lois de la Saskatchewan) ou toute autre loi applicable. Dans le cas d'actions en justice ou de procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est énoncé dans le Code civil du Québec.

Toute action ou procédure intentée contre l'**assureur** en vue du recouvrement d'une réclamation au titre du présent contrat doit être intentée dans un délai maximal d'un **(1)** an suivant la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou l'auraient été si la demande avait été valide (pour les actions ou procédures régies par les lois du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Île-du-Prince-Édouard).

Toute action ou procédure intentée contre l'**assureur** en vue du recouvrement d'une réclamation au titre du présent contrat doit être intentée dans un délai maximal de deux **(2)** ans suivant la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou l'auraient été si la demande avait été valide (pour les actions ou procédures régies par les lois du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut).

Présentation d'une réclamation

Vous-même ou le demandeur, lorsqu'il ne s'agit pas de **vous**, êtes responsable de fournir à l'**administrateur de l'assistance et des réclamations** les éléments suivants :

1. les reçus, émis par des établissements commerciaux, de tous les frais médicaux engagés et une liste détaillée de tous les services médicaux dispensés; et
2. une preuve de tout paiement effectué au titre d'un autre régime d'assurance ou contrat, y compris un régime public d'assurance **hospitalisation** ou d'assurance maladie; et

3. toute documentation médicale justificative demandée par l'**administrateur de l'assistance et des réclamations**.

Le défaut de fournir les documents justificatifs requis entraînera l'invalidation de toute réclamation présentée au titre de la présente assurance.

Prolongation automatique de la garantie

1. **Retard du moyen de transport** : la présente couverture est automatiquement prolongée pour une période maximale de soixante-douze **(72)** heures en cas de retard, pendant la **période de couverture**, d'un moyen de transport sur lequel **vous** voyagez ou deviez voyager à titre de passager, lorsque ce retard échappe à **votre** contrôle. Le retard doit survenir avant la **date d'échéance**. Moyen de transport désigne un avion, un train, un autobus, un véhicule ou un traversier.
2. **Inaptitude médicale à voyager** : le prolongement de la couverture peut être automatiquement prolongée, jusqu'à concurrence de cinq **(5)** jours. Pour ce faire, **vous** devez présenter une attestation médicale qui prouve **votre** inaptitude à effectuer des déplacements en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée survenue à la **date d'échéance** de l'assurance ou avant cette date.
3. **Hospitalisation** : **votre hospitalisation** à la fin de la **période de couverture**, en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** couverte, entraîne le prolongement de la couverture pour **vous** et pour un **(1)** compagnon de voyage couvert qui demeure avec **vous**, le cas échéant. Ce prolongement doit être raisonnable et nécessaire, pendant toute la durée de l'**hospitalisation** ainsi que pendant les soixante-douze **(72)** heures suivant **votre** congé afin de **vous** permettre de rentrer chez **vous**. Le prolongement de la couverture de **votre** compagnon de voyage ne s'effectue qu'au titre de sa propre police lorsqu'elle a été émise par **nous**.

REMARQUE IMPORTANTE

Nous n'exigerons aucune surprime dans le cas d'une prolongation automatique de la garantie.

Prolongation de votre voyage

Applicable aux étudiants étrangers qui étudient au Canada :

Si **vous** souhaitez souscrire une couverture supplémentaire avant de quitter **votre pays d'origine**, veuillez communiquer avec **votre** courtier ou avec **Le Groupe Destination : Voyage Inc. au 1 855 337-3532**.

Si **vous** décidez de demander une couverture supplémentaire après avoir quitté **votre pays d'origine**, **vous** pouvez demander une nouvelle période de couverture si **vous** :

- a) souscrivez une couverture supplémentaire avant la **date d'échéance**; et
- b) êtes en bonne santé; et
- c) n'avez aucune raison de demander un **traitement** durant la nouvelle période.

Si **vous** avez présenté une réclamation, Le Groupe Destination : Voyage Inc. et l'**assureur** examineront **votre** dossier avant de décider s'ils accordent une nouvelle période de couverture.

Chaque **police** ou **période de couverture** est considérée comme un contrat distinct, et toutes les **nouvelles modalités, restrictions et exclusions s'appliqueront.**

Le Groupe Destination : Voyage Inc., au nom de l'**assureur**, se réserve le droit de refuser toute demande visant l'obtention de nouvelles modalités de couverture.

Applicable aux étudiants canadiens qui étudient à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence:

Si **vous** décidez de demander une couverture supplémentaire avant d'avoir quitté **votre** province ou territoire de résidence, communiquez avec **votre** courtier ou avec **Le Groupe Destination : Voyage Inc.** au **1 855 337-3532**.

Si **vous** décidez de demander une couverture supplémentaire après avoir quitté **votre** province ou territoire de résidence, **vous** pouvez demander une nouvelle **période de couverture** si **vous** :

- a) souscrivez une couverture supplémentaire avant la **date d'échéance**; et
- b) êtes en bonne santé; et
- c) n'avez aucune raison de demander un **traitement** durant la nouvelle période.

Si **vous** avez présenté une réclamation, Le Groupe Destination : Voyage Inc. et l'**assureur** examineront **votre** dossier avant de décider s'ils accordent une nouvelle **période de couverture**.

Chaque police ou **période de couverture** est considérée comme un contrat distinct, et **toutes les nouvelles modalités, restrictions et exclusions s'appliqueront.**

Le Groupe Destination : Voyage Inc., au nom de l'**assureur**, se réserve le droit de refuser toute demande visant l'obtention de nouvelles modalités de couverture.

Versements des prestations

Sauf indication contraire, toutes les dispositions de la présente police s'appliquent à chaque **assuré** admissible pendant une même **période de couverture**.

Les prestations ne sont payables qu'au titre d'une seule police pour chaque **assuré** pendant la **période de couverture**. Si l'**assuré** détient plus d'une police auprès de l'Assurances NLF – Succursale canadienne, **nous** utiliserons celle comportant le montant assuré le plus élevé.

Les prestations ne sont payables qu'au titre du régime et du montant assuré expressément choisis, payés et acceptés par l'**assureur** au moment de la proposition d'assurance, et indiqués dans **votre** lettre de **confirmation de couverture**.

Les prestations payables ne comprennent pas de frais d'intérêts.

Les prestations payables à la suite de **votre** décès seront payables à **votre** succession.

Section 18 : Conditions légales

Avis de sinistre et preuve de réclamation

Veillez consulter la **Section 4 : Information sur les réclamations**, de la présente police pour obtenir tous les détails. Si **vous** ne fournissez pas les documents justificatifs exigés, **votre** réclamation ne sera pas payée.

Copie de la proposition d'assurance

Sur demande, l'**assureur vous** remettra, ou remettra à un demandeur aux termes du contrat, une copie de la proposition d'assurance.

Date d'exigibilité des sommes

L'**assureur** versera toute somme payable au titre du présent contrat dans les soixante **(60)** jours suivant la réception de la preuve de réclamation.

Défaut de fournir un avis ou une preuve

Le défaut de fournir un avis de sinistre ou une preuve de réclamation dans les délais prescrits n'invalide pas la demande si :

- a) l'avis ou la preuve est fourni dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais au plus tard un **(1)** an après la date de l'**accident** ou la date à laquelle une réclamation prend naissance au titre du contrat en raison d'une **maladie** ou d'une invalidité, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir cet avis ou cette preuve dans le délai prescrit; ou
- b) dans le cas de **votre** décès, lorsqu'une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve est fourni au plus tard un **(1)** an après la date à laquelle un tribunal rend cette déclaration.

Droits d'examens

Aux fins de la détermination de la validité d'une réclamation aux termes de la présente police, **nous** pouvons obtenir et examiner les dossiers médicaux de **votre** ou de **vos médecins** traitants, y compris les dossiers de **votre** ou de **vos médecins** habituels de **votre** province ou territoire de résidence ou de **votre pays d'origine**. **Nous** pouvons utiliser ces dossiers médicaux pour déterminer la validité d'une réclamation, que leur contenu **vous** ait été communiqué ou non avant la présentation d'une réclamation au titre de la présente police. De plus, **nous** avons le droit, et **vous** devez **nous** en donner l'occasion, de **vous** faire subir un examen médical lorsque cela est raisonnablement nécessaire et aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire pendant qu'une prestation est réclamée au titre de la présente police. Si **vous** décédez, **nous** avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

Faits importants

Aucune déclaration faite par **vous** ou par une personne assurée au moment de la proposition d'assurance relative au contrat ne sera utilisée pour contester une réclamation aux termes du contrat ni pour annuler celui-ci, à moins que cette déclaration ne soit contenue dans la proposition d'assurance ou toute autre déclaration ou réponse écrite qui a été fournie en tant que preuve d'assurabilité.

Formulaires de preuve de réclamation à fournir par l'assureur

Vous pouvez obtenir les formulaires de réclamation en communiquant avec le service des réclamations de l'**administrateur de l'assistance et des réclamations** et il **vous** les fournira sur demande.

Renonciation

L'**assureur** est réputé ne pas avoir renoncé à une condition du présent contrat, en tout ou en partie, à moins que cette renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et signée par l'**assureur**.

Résiliation

Vous pouvez en tout temps demander la résiliation du présent contrat. L'**assureur** **vous** remboursera alors, dès qu'il sera raisonnablement possible de le faire, la portion de prime effectivement payée qui excède la prime à court terme calculée jusqu'à la date de **votre** demande, selon la table en vigueur utilisée par l'**assureur** au moment de la résiliation.

Pour obtenir une description complète des procédures et modalités applicables, veuillez consulter la **Section 19 : Remboursements de prime**, de la présente police.

Nous pouvons résilier le présent contrat, en totalité ou en partie, en tout temps, en **vous** transmettant un avis écrit de résiliation et en **vous** remboursant simultanément la portion de prime payée excédant la prime calculée au prorata pour la période écoulée. L'avis de résiliation peut **vous** être remis en mains propres ou être envoyé par courrier recommandé à **votre** dernière adresse figurant à **nos** dossiers. Lorsqu'il **vous** est remis, **vous** obtenez un préavis de résiliation de cinq **(5)** jours. Lorsqu'il est envoyé par courrier recommandé, **vous** obtenez un préavis de quinze **(15)** jours, lequel commence à courir à la date de livraison de la lettre recommandée à **votre** adresse postale.

Section 19 : Remboursements de prime

Un remboursement intégral sera accordé pour toute police retournée dans les dix **(10)** jours suivant son achat, pourvu que **votre** couverture n'ait pas encore pris effet, conformément à la **Section 1 : Droit d'examen de la police**.

Les remboursements de prime sont uniquement envisagés lorsque :

- a) L'**étudiant** ne satisfait pas aux exigences d'admissibilité pour le visa.
- b) **Vous** retournez dans **votre pays d'origine** trente **(30)** jours ou plus avant la **date d'échéance** de la couverture sans avoir l'intention de revenir au Canada.
- c) L'**étudiant** n'est plus **inscrit** dans un **établissement d'enseignement** au Canada ou dans le pays d'études.
- d) **Vous** devenez couvert au titre d'un régime d'assurance maladie/soins médicaux provincial ou territorial au Canada.

Au moment de présenter une demande de remboursement de la prime, veuillez faire parvenir une demande par écrit à Le Groupe Destination : Voyage Inc., par télécopieur, courrier ou courriel **avant** la fin de **votre période de couverture**, et y joindre :

- a) une copie de **votre confirmation de couverture**; et
- b) une preuve de **votre** départ anticipé, comme une carte d'embarquement, un itinéraire ou toute autre preuve écrite de **votre retour anticipé dans votre pays d'origine**; et
- c) tout autre document à l'appui de **votre** demande de remboursement.

Remarques importantes concernant le remboursement de la prime

Les demandes de remboursement de prime, quel que soit le mode de paiement utilisé, doivent être obtenus auprès de l'agent ou du courtier auprès duquel la couverture a été initialement souscrite et être transmis à Le Groupe Destination : Voyage Inc.

REMARQUE IMPORTANTE

En aucun cas un remboursement ne sera effectué si une réclamation a été présentée, payée ou est en cours de **traitement**.

Les remboursements sont calculés comme suit :

- a) à compter de la date de **votre** retour permanent dans **votre pays d'origine**; ou
- b) si **vous** devenez admissible à la couverture d'un régime provincial ou territorial canadien d'assurance maladie, **nous** examinerons **votre** demande d'annulation à compter de la date à laquelle **nous** recevons une preuve acceptable de **votre** couverture par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie (**étudiants** étrangers au Canada seulement).
De telles demandes ne peuvent être antidatées, puisque la présente police d'assurance prévoit des services couverts et d'autres prestations qui ne sont pas offerts par les régimes provinciaux ou territoriaux canadiens d'assurance maladie; ou
- c) à compter du jour où **vous** n'êtes plus **inscrit** dans un **établissement d'enseignement** au Canada ou dans **votre** pays d'études.

Les primes remboursables à 100 % sont assujetties à des frais d'administration de 10 \$, sauf en cas d'annulation pendant la période d'examen de dix **(10)** jours.

Les annulations partielles sont assujetties à des frais d'administration de 25 \$. Ces frais sont déduits de la prime nette à rembourser.

Aucun remboursement ne sera effectué lorsque le montant est inférieur à la prime minimale requise pour le régime souscrit.

En aucun cas un remboursement ne sera effectué si une réclamation a été présentée, payée ou est en cours de traitement au titre de la police.

Section 20 : Avis relatif au consentement dans le contexte de la protection des renseignements personnels

Nous nous engageons à protéger la confidentialité, le caractère privé et la sécurité des renseignements personnels que **nous** recueillons, utilisons et communiquons. **Vos** renseignements personnels, y compris **vos** antécédents médicaux, seront recueillis, utilisés et communiqués uniquement dans le but de **vous** fournir les services d'assurance demandés. Pour obtenir un exemplaire de la politique de confidentialité de l'**assureur**, veuillez communiquer avec **nous** ou consulter **notre** site Web. www.bhspecialty.com/privacy-policy/privacy-policy-canada/

Section 21 : Assistance et administration des réclamations fournies par :

Berkshire Hathaway Specialty Insurance

a/s de Gestion Global Excel Inc.

73, rue Queen

Sherbrooke, Québec, Canada J1M 0C9

Section 22 : L'assurance est souscrite auprès de :

Assurances NLF – Succursale canadienne

18, rue York, bureau 1700

Toronto, Ontario, Canada M5J 2T8

Section 23 : L'assurance est administrée et distribuée par :

Le Groupe Destination : Voyage Inc.

304-155 Gordon Baker Road

Toronto, Ontario, Canada M2H 3N5

Tél. : 1 855 337-3532