



L'assurance est souscrite auprès de : Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne)

La gestion des demandes de règlement et les services d'assistance sont fournis par : Zurich a désigné Gestion Global Excel Inc., exerçant ses activités sous le nom d'« Assistance Zurich », en tant que fournisseur de tous les services d'assistance et de règlement des demandes au titre de la police.

La police d'assurance est administrée et distribuée par : Le Groupe Destination : Voyage Inc.

Voici votre régime Destination : Assurance pour les étudiants étrangers

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* partiez explorer un nouveau pays ou que *vous* vous adaptiez à la vie sur le campus, *vous* pouvez compter sur *notre* protection pour soins médicaux d'urgence fiable qui *vous* procurera la tranquillité d'esprit voulue et *vous* permettra de *vous* concentrer sur l'essentiel : vos études et *votre* expérience.

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

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 assurance.

Tous les changements à apporter à la présente police doivent être effectués avant la date d'entrée en vigueur de votre police.

Droit d'examiner la présente police

Veuillez examiner la présente police lorsque *vous* la recevez pour *vous* assurer qu'elle répond à vos besoins. **Si *vous* n'êtes pas entièrement satisfait de cette police, *vous* pouvez l'annuler dans les 10 jours suivant la souscription pour obtenir un remboursement complet de la prime payée, à condition que *votre* couverture n'ait pas commencé.** Veuillez consulter la rubrique de la présente police qui explique quand l'assurance débute et celle sur le remboursement de la prime pour plus d'informations sur l'obtention d'un remboursement.

Table des matières

Droit d'examiner la présente police	1
Sommaire des prestations	3
Avis important.....	4
Information sur les demandes de règlement.....	5
Pour communiquer avec Assistance Zurich	5
Renseignements sur la couverture.....	9
Critères d'admissibilité applicables aux <i>étudiants</i> étrangers qui font des études au Canada	10
Critères d'admissibilité applicables aux <i>étudiants</i> canadiens qui font des études à l'étranger	10
Dates importantes en lien avec la police	11
Nature et étendue de l'assurance	12
Restrictions applicables à l'assurance	12
Prestations relatives aux situations d' <i>urgence</i> médicale – Renseignements détaillés sur <i>votre</i> couverture	14
Prestations relatives aux situations non <i>urgentes</i> – Renseignements détaillés sur <i>votre</i> couverture.....	20
Exclusions – Renseignements sur ce qui n'est pas couvert	22
Définitions – Signification des termes importants que <i>nous</i> utilisons.....	27
Information d'ordre juridique	32
Dispositions générales.....	32
Paiement des prestations.....	33
Avis relatif au consentement dans le contexte de la protection des renseignements personnels.....	43

Sommaire des prestations

Le présent Sommaire des prestations est fourni à titre indicatif seulement. Veuillez vous renseigner sur ce qui est couvert en consultant la rubrique Prestations – Renseignements détaillés sur votre couverture.

Soins médicaux d'urgence	Jusqu'à concurrence de 2 000 000 \$ CA par personne assurée, par voyage
Hospitalisation d'urgence	Hospitalisation en chambre à deux lits et frais raisonnables et habituels pour les services et fournitures, jusqu'à concurrence du capital assuré
Services privés d'un infirmier	Jusqu'à concurrence de 15 000 \$
Praticien paramédical	600 \$ par praticien pour des traitements dispensés en consultation externe
Médicaments	Provision de 30 jours, jusqu'à concurrence de 10 000 \$
Transport médical d'urgence	Frais admissibles, sous réserve de l'approbation d'Assistance Zurich, y compris 150 \$ pour le transport en taxi
Transport d'amis ou de membres 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 \$
Soins dentaires à la suite d'un accident	Jusqu'à concurrence de 5 000 \$
Services dentaires d'urgence	Jusqu'à concurrence de 600 \$
Rapatriement de la dépouille mortelle	a) Jusqu'à concurrence de 15 000 \$ b) Jusqu'à concurrence de 5 000 \$
Soins en santé mentale	a) Jusqu'à concurrence de 25 000 \$ b) Jusqu'à concurrence de 1 000 \$
Lunettes sur ordonnance, lentilles cornéennes et appareils auditifs	Jusqu'à concurrence de 200 \$
Tutorat	20 \$ de l'heure, jusqu'à concurrence de 400 \$
Consultation post-traumatique	Jusqu'à concurrence de 500 \$
Décès et mutilation accidentels	Jusqu'à concurrence de 10 000 \$ (voir Tableau)
Prestation de maternité	Jusqu'à concurrence de 25 000 \$
Traitement non urgent	Jusqu'à concurrence de 3 000 \$
Examen de la vue	Une consultation par période de 12 mois consécutifs de couverture
Examen physique	Jusqu'à concurrence de 150 \$
Dents de sagesse	Jusqu'à concurrence de 150 \$ par dent de sagesse incluse pour l'extraction
Tests et vaccins liés à la tuberculose	Jusqu'à concurrence de 100 \$

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 demandes de règlement liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des *accidents* ou des situations d'*urgence*); elle ne couvre généralement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour vous prévaloir de cette assurance, vous devez remplir tous les critères 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 demandes de règlement liées à des *problèmes de santé préexistants*, que le problème ait été déclaré ou non au moment de la souscription.
- Vous devez communiquer avec Assistance Zurich avant d'obtenir un *traitement*, sans quoi vos prestations pourraient être réduites.
- En cas d'*accident*, de *blessure* ou de *maladie*, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si vous n'êtes pas admissible à l'assurance, nous serons tenus de vous rembourser la prime versée relativement à la présente police et vous devrez assumer tous les frais non payables par nous.
- Si votre état de santé change entre la date de votre proposition d'assurance et la *date d'entrée en vigueur*, vous devez communiquer avec votre courtier ou avec Le Groupe Destination : Voyage Inc. afin de bien comprendre l'incidence de ce changement sur votre couverture prévue aux termes de la présente police, à défaut de quoi des restrictions pourraient s'appliquer à vos prestations ou votre demande de règlement pourrait être refusée.

Avis exigé par la loi provinciale

La présente police comprend une disposition supprimant ou restreignant le droit de la *personne assurée* de désigner les personnes à qui le montant d'assurance est payable ou celles qui peuvent en bénéficier.

Information sur les demandes de règlement

Ce que vous devez faire en cas d'urgence ou pour présenter une demande de règlement

Si une *urgence* médicale grave survient en voyage, rendez-vous immédiatement à l'hôpital. Il est primordial que vous communiquiez avec Assistance Zurich, ou que vous demandiez à quelqu'un de le faire pour vous, dans les 24 heures suivant votre admission à l'hôpital, avant de recevoir un *traitement* médical et de subir toute intervention chirurgicale. En cas d'urgence médicale, Assistance Zurich vous guidera dans vos démarches, trouvera l'établissement de la région où sont prodigués les meilleurs soins, vous aidera dans la gestion de vos soins et vous soutiendra tout au long du processus.

REMARQUE IMPORTANTE

Si vous omettez, sans raison valable, de communiquer avec Assistance Zurich avant de recevoir un *traitement* médical, vous devrez assumer 20 % des frais médicaux admissibles que nous aurions normalement payés au titre de la présente assurance.

Pour communiquer avec Assistance Zurich

Vous pouvez joindre Assistance Zurich 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à l'un des numéros suivants :

Numéros de téléphone à composer

Depuis le Canada et les États-Unis

1-833-532-2713

De l'extérieur du Canada et des États-Unis

+1 (819) 742-1096

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

Pour demander le remboursement des frais pour soins médicaux d'urgence que vous avez payés

La façon la plus rapide de demander le remboursement des frais médicaux admissibles que vous avez payés consiste à soumettre vos reçus par l'intermédiaire du portail sécurisé d'Assistance Zurich, à www.globalexcel.com/zurichcanada/fr.

La plupart de nos clients remplissent le formulaire de demande de règlement en ligne et transmettent l'information sur leurs frais médicaux admissibles par l'intermédiaire du portail d'Assistance Zurich. Les reçus peuvent être transmis par voie électronique en format PDF ou JPEG.

Si vous n'êtes pas en mesure de présenter vos demandes de règlement par l'intermédiaire du portail d'Assistance Zurich, vous pouvez communiquer directement avec Assistance Zurich pour obtenir les formulaires. Envoyez par la poste votre formulaire dûment rempli, accompagné de tout autre document nécessaire, à l'adresse suivante :

Zurich Canada Travel Insurance
a/s Gestion Global Excel Inc.
73, rue Queen
Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Courriel : assistance@globalexcel.com

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

Vous pouvez compter sur Assistance Zurich **24** heures sur **24**, **7** jours sur **7**. Son équipe médicale hors pair et son réseau mondial d'hôpitaux, de cliniques et de *médecins* de confiance sont à votre service si une situation d'urgence médicale inattendue survient.

Lorsque c'est possible, Assistance Zurich conviendra des modalités de facturation directe avec l'hôpital, la clinique ou le *médecin*. Toutefois, comme certains établissements exigent que les frais soient réglés sur-le-champ, il est possible que vous deviez payer le *traitement* reçu. **Veillez vous assurer de conserver tous vos reçus détaillés.**

Lorsqu'une *urgence* médicale inattendue survient, Assistance Zurich peut vous aider :

- En s'assurant, dès la prise de contact initiale, que vous recevez le niveau de soins médicaux adéquat.

- En *vous* dirigeant vers le fournisseur de soins médicaux le plus près disposant de l'équipement requis pour traiter *votre* situation d'*urgence*.
- En *vous* donnant accès à des soins de santé virtuels en temps réel auprès de *médecins* dûment qualifiés, par visioconférence ou téléconférence, lorsque cela est pertinent.
- En faisant le suivi de l'état de *votre* dossier médical.
- En communiquant avec *vous* et les personnes que *vous* avez désignées pour recevoir de l'information sur les soins médicaux que *vous* recevez.
- En coordonnant les mesures de rapatriement d'*urgence* en lien avec *votre* situation d'*urgence* médicale.

Assistance Zurich déploiera des efforts raisonnables pour *vous* fournir les services susmentionnés pendant la durée de l'*urgence* médicale inattendue.

Déclaration de sinistre

Les sinistres doivent être déclarés dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, dans les **30** jours suivant leur survenance et au plus tard un an après la date de survenance.

Preuve de sinistre

Les preuves de sinistre par écrit doivent être transmises le plus rapidement possible, dans les **90** jours suivant la survenance du sinistre et au plus tard un an après la date de survenance.

Toutes les demandes de règlement admissibles doivent être accompagnées des reçus délivrés par les établissements commerciaux, les installations médicales ou les praticiens en lien avec *votre traitement* médical. Au besoin, Assistance Zurich peut demander des documents supplémentaires à l'appui d'une demande de règlement.

Les frais engagés à des fins de documentation ou d'établissement de rapports doivent être acquittés par *vous* ou par le demandeur.

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

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

Documents requis pour présenter une demande de règlement pour soins médicaux :

1. Le formulaire de demande de règlement dûment rempli;
2. L'original des factures et des notes détaillées;
3. Une preuve de paiement pour les frais que *vous* avez vous-même payés (reçus);
4. Une preuve de paiement pour les frais qui ont été payés au titre de tout autre régime d'assurance ou d'avantages sociaux;
5. Les dossiers médicaux comprenant :
 - a. Le diagnostic complet rendu 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 que le *traitement* ne pouvait pas être retardé jusqu'à *votre* retour à *votre* résidence 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. Des pièces justificatives de l'*accident* si *vous* présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un *accident*;
8. Une preuve du *voyage* faisant notamment état des dates de *votre* départ et de *votre* retour;
9. *Votre* dossier médical indiquant vos antécédents, si *nous* jugeons qu'il est pertinent.

Renseignements sur la couverture

Ce qui est assuré

Nous rembourserons les frais admissibles, jusqu'à concurrence du montant figurant dans le Sommaire des prestations, pour chacune des *personnes assurées* indiquées sur *votre* confirmation de couverture qui est victime d'un *accident*, qui subit une *blessure* ou qui est atteinte d'une *maladie* de façon soudaine et inattendue.

Ce qui n'est pas assuré

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.

Ce que vous devez faire dans les cas suivants :

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

Si *votre état de santé* change entre la date de *votre* proposition d'assurance 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 prévue aux termes de la présente police, à défaut de quoi des restrictions pourraient s'appliquer à vos prestations ou *votre* demande de règlement pourrait être refusée.

Vos projets de voyage changent

Si vos projets de *voyage* changent, communiquez avec *votre* agent ou *votre* courtier ou avec Le Groupe Destination : Voyage Inc., au **1-855-337-3532**, et modifiez *votre* assurance. **Tous les changements doivent être apportés avant la *date d'entrée en vigueur* de *votre* police.**

Critères d'admissibilité applicables aux étudiants étrangers qui font des études au Canada

Pour être admissible à la couverture, il faut, à la *date d'entrée en vigueur* :

- a) être un *étudiant admis* dans un *établissement d'enseignement* au Canada; ou
- b) être une *personne à charge* âgée de moins de **59** ans qui accompagne un *étudiant* admissible; et
- c) avoir moins de 69 ans au moment de la souscription.

REMARQUE IMPORTANTE

La couverture pour les *personnes à charge* n'est offerte qu'aux *étudiants* étrangers de 59 ans ou moins.

Critères d'admissibilité applicables aux étudiants canadiens qui font des études à l'étranger

Pour être admissible à la couverture, il faut, à la *date d'entrée en vigueur* :

- a) être un *étudiant* de **40** ans ou moins au moment de la souscription, *admis* dans un *établissement d'enseignement* à l'extérieur du Canada; ou
- b) être une *personne à charge* de moins de **40** ans qui accompagne un *étudiant* admissible; et
- c) être assuré au titre du régime public d'assurance maladie de la province ou du territoire où vous résidez, pour toute la durée de votre voyage.

Dates importantes en lien avec la police

Date de début de l'assurance

Date d'entrée en vigueur désigne la date et l'heure auxquelles l'assurance commence.

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

- a) la date et l'heure auxquelles la proposition remplie et la prime sont acceptées par Le Groupe Destination : Voyage Inc. ou son agent/courtier; ou
- b) la *date d'entrée en vigueur* figurant sur votre confirmation de couverture; ou
- c) la date et l'heure auxquelles vous arrivez au Canada ou dans le pays où vous faites vos études.

Date de fin de l'assurance

Date d'échéance désigne la date et l'heure auxquelles l'assurance prend fin.

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

- a) la date désignée comme *date d'échéance* sur votre confirmation de couverture; ou
- b) 365 jours après la *date d'entrée en vigueur* de la présente police; ou
- c) la date à laquelle vous cessez de répondre à la définition du terme « *étudiant* » énoncée dans la présente police; ou
- d) 60 jours après la date à laquelle vous n'êtes plus *admis* dans un *établissement d'enseignement*; ou
- e) si vous êtes un *étudiant* canadien qui fait des études à l'étranger, date à laquelle vous cessez d'être couvert par un régime public d'assurance maladie canadien; ou
- f) la date à laquelle vous cessez de répondre à la définition du terme « *personne à charge* » énoncée dans la présente police.

Période d'attente

La période d'attente suivante s'appliquera et aucune prestation ne sera payable pour toute maladie dont les signes ou symptômes sont apparus dans les 48 heures suivant la *date d'entrée en vigueur* de votre assurance.

Aucune maladie qui survient au cours de la période d'attente mentionnée précédemment n'est couverte, même si les frais connexes sont engagés une fois la période d'attente terminée.

Exception : La période d'attente sera annulée si la présente assurance est souscrite :

- avant la date de *votre* arrivée au Canada ou dans le pays où vous faites vos études; ou
- avant la date à laquelle *votre* couverture existante au titre du régime Destination prend fin et qu'aucun bris de couverture n'a lieu; ou
- avant la date à laquelle toute autre couverture d'assurance maladie existante prend fin et qu'aucun bris de couverture n'a lieu.

Nature et étendue de l'assurance

En contrepartie de la proposition 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 des soins hospitaliers *d'urgence* et des soins ou services médicaux *d'urgence* pendant la *période de couverture* en raison d'un *problème de santé* survenant au cours de la *période de couverture*, l'assureur s'engage à payer jusqu'à concurrence du montant d'assurance choisi au moment de la proposition. Des prestations sont payables jusqu'à concurrence des montants stipulés dans la présente police, selon les coûts *raisonnables et habituels*, pour les frais admissibles qui excèdent toute franchise applicable et le montant prévu et/ou payé dans le cadre de tout autre régime d'assurance. Vous devez, en tout temps, pendant que vous êtes couvert aux termes de la présente police, agir avec prudence afin de réduire *nos* frais au minimum.

Restrictions applicables à l'assurance

Vous devrez assumer tous les frais non 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 appeler Assistance Zurich au 1-833-532-2713, sans frais à partir du Canada et des États-Unis, ou au +1 (819) 742-1096 à frais virés, lorsque ce service est offert, avant d'obtenir un *traitement d'urgence* afin que nous puissions :

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

S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler Assistance Zurich avant de recevoir un *traitement d'urgence*, nous demandons que quelqu'un puisse le faire à votre place dès que possible. Si vous n'appellez pas Assistance Zurich avant de recevoir un *traitement d'urgence*, vous devrez assumer **20 %** des frais médicaux admissibles que nous aurions remboursés au titre de la présente assurance.

L'assureur se réserve le droit, si cela est raisonnable, de vous transférer à tout *hôpital* approprié ou d'organiser votre transport de retour à votre province ou territoire de résidence à la suite d'une *urgence*. Si vous refusez d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, les frais engagés après votre refus ne seront pas couverts, et seront entièrement à votre charge. L'assurance prendra fin dès votre refus et vous ne bénéficierez d'aucune couverture pendant le reste de la *période de couverture*.

Assistance Zurich, l'assureur, Le Groupe Destination : Voyage Inc. et ses agents ou courtiers n'assument aucune responsabilité que ce soit pour la disponibilité, la qualité ou les résultats des *traitements* reçus, ou pour l'impossibilité d'obtenir des services médicaux. Sous réserve des modalités, conditions, limites et exclusions de la présente police, des prestations sont payables à l'égard de ce qui suit :

Prestations relatives aux situations d'urgence médicale – Renseignements détaillés sur votre couverture

Nous convenons de payer jusqu'à **2 000 000 \$** pour les frais *raisonnables et habituels* engagés de façon imprévue à la suite de *votre maladie* ou *blessure* attribuable à une *urgence* pendant la *période de couverture*. Nous prenons en charge les frais associés à une hospitalisation d'urgence, à une situation médicale d'urgence ou à d'autres risques couverts indiqués à la rubrique sur les prestations et découlant d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenant pendant la *période de couverture*.

Nous payons aussi les frais admissibles engagés, jusqu'à concurrence du capital assuré, pour les soins d'urgence liés à une *maladie* ou *blessure* aiguë survenant pendant la *période de couverture* :

- a) **pour les étudiants étrangers qui étudient au Canada**, pendant que vous voyagez à l'étranger, ailleurs que dans *votre pays d'origine*, pourvu que vous passiez au moins **51 %** de la *période de couverture* au Canada;
- b) **pour les étudiants canadiens qui étudient à l'étranger**, pendant que vous voyagez à l'étranger, pourvu que vous passiez au moins **51 %** de la *période de couverture* dans le pays où vous faites vos études. La couverture s'applique pendant les congés scolaires tant que l'assurance est en vigueur pendant ces périodes.

Vos *personnes à charge* ne sont assurées que si la couverture pour les *personnes à charge* est sélectionnée et payée au moment de la souscription. Les nouveau-nés sont couverts dès l'âge de **15** jours, à la condition de satisfaire aux critères d'admissibilité, une fois que nous avons confirmé l'approbation par écrit.

1. Hospitalisation d'urgence

Nous convenons de payer les frais associés à l'hospitalisation en chambre à deux lits et les frais *raisonnables et habituels* pour les services et fournitures liés à vos soins d'urgence pendant l'hospitalisation à titre de patient interne.

2. Soins médicaux d'urgence

Nous convenons de payer les frais liés à ce qui suit :

- a) Services d'un *médecin*, chirurgien ou anesthésiste dûment autorisé, dans la limite des frais *raisonnables et habituels*.

- b) Diagnostics, analyses de laboratoire et/ou examens au moyen de radiographies exigés par un *médecin* aux fins de diagnostic.
- c) Recours à une ambulance terrestre ou maritime locale dûment autorisée pour le transport jusqu'à l'*hôpital* le plus proche. Si une ambulance n'est pas disponible, nous remboursons jusqu'à **150 \$** pour le transport en taxi.
- d) Services privés d'un infirmier autorisé (qui n'est pas apparenté à vous par le sang ou par alliance), jusqu'à concurrence de **15 000 \$**.
- e) Location de béquilles, de fauteuil roulant ou de lit d'*hôpital* (modèle standard non électrique seulement), jusqu'à concurrence du prix d'achat; coût des attelles, bandages herniaires, appareils orthopédiques et autres prothèses approuvées; achat initial de plâtres; membres ou yeux artificiels, ou autres prothèses ou appareils médicaux approuvés.
- f) Oxygène et location du matériel nécessaire à son administration.
- g) Sang et plasma sanguin, sauf en cas de don.

REMARQUE IMPORTANTE

Les frais doivent être approuvés au préalable par Assistance Zurich.

3. Services professionnels

Services d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un podologue, d'un ostéopathe, d'un podiatre, d'un acupuncteur, d'un naturopathe ou d'un orthophoniste légalement autorisé (qui ne sont pas apparentées à vous par le sang ou par alliance). La recommandation d'un *médecin* est requise dans le cas des services des acupuncteurs et des naturopathes. Un maximum annuel de **600 \$** par praticien s'applique.

4. Médicaments

Médicaments sur ordonnance nécessitant l'ordonnance écrite d'un *médecin*, jusqu'à concurrence de **10 000 \$**, sous réserve d'une provision d'un mois.

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

Si une *maladie* ou une *blessure* couverte exige votre transport ou retour immédiat vers votre pays d'origine, nous convenons de payer les frais de transport aller simple par le moyen de transport le plus approprié, y compris le recours à une ambulance aérienne ou à une civière et un accompagnateur médical si Assistance Zurich le juge nécessaire du point de vue médical, jusqu'à

l'établissement médical approprié le plus proche ou jusqu'à *votre pays d'origine*. Pour que les frais soient remboursables, Assistance Zurich doit les approuver au préalable.

6. Transport d'un membre de la famille

Nous remboursons, jusqu'à concurrence de **5 000 \$**, les frais de transport aller-retour d'un membre de *votre* famille en classe économique (selon l'itinéraire le plus direct), et **150 \$** par jour, sous réserve d'un maximum de **1 500 \$**, pour les frais *raisonnables et habituels* engagés par le membre de *votre* famille après l'arrivée si :

- a) le *médecin* traitant conseille la présence indispensable d'une telle personne; ou
- b) les autorités locales exigent légalement la présence d'un membre de *votre* famille pour identifier *votre* dépouille advenant *votre* décès attribuable d'une *maladie* ou *blessure* couverte.

REMARQUE IMPORTANTE

Les frais doivent être approuvés au préalable par Assistance Zurich.

7. Soins dentaires à la suite d'un *accident*

Nous convenons de vous rembourser jusqu'à **5 000 \$** pour tout *traitement d'urgence* ou les services de réparation ou de remplacement de vos dents naturelles ou de vos dents artificielles fixes permanentes (y compris les dents coiffées ou entourées d'une couronne) à la suite d'un coup *accidentel* au visage.

Tout *traitement* lié à une demande de règlement pour soins dentaires doit être terminé dans les 90 jours suivant le début du *traitement* et doit être effectué avant *votre* retour dans *votre pays d'origine*.

8. Soins dentaires d'*urgence*

Nous convenons de vous rembourser jusqu'à **600 \$** pour le soulagement immédiat d'une douleur dentaire aiguë causée par autre chose qu'un coup au visage.

Tout *traitement* lié à une demande de règlement pour soins dentaires doit être terminé dans les **90** jours suivant le début du *traitement* et doit être effectué avant votre retour dans votre *pays d'origine*.

9. Rapatriement de la dépouille

Si votre décès est attribuable à une *maladie* ou *blessure* couverte, nous payons :

- a) jusqu'à concurrence de **15 000 \$**, pour le retour de votre dépouille dans un conteneur de transport ordinaire jusqu'à votre *pays d'origine*, ou
- b) jusqu'à concurrence de **5 000 \$**, pour l'incinération ou l'inhumation de votre dépouille au lieu de décès.

REMARQUE IMPORTANTE

Le coût d'un cercueil ou d'une urne et les autres frais funéraires ne sont pas couverts.

10. Soins en santé mentale

Nous convenons de rembourser les frais engagés pour un *traitement* d'un *trouble mental*, nerveux ou *émotif* liés à ce qui suit :

- a) hospitalisation à titre de patient interne, sous réserve d'un maximum de **25 000 \$** la vie durant; et
- b) soins dispensés en consultation externe, jusqu'à concurrence de **1 000 \$** par **12** mois consécutifs de couverture.

11. Lunettes sur ordonnance, lentilles cornéennes et appareils auditifs

Nous payons jusqu'à **200 \$** pour les lunettes sur ordonnance, lentilles cornéennes et appareils auditifs qui sont requis à la suite d'une *blessure accidentelle*. Cette prestation ne couvre pas la réparation et le remplacement de lunettes sur ordonnance, de lentilles cornéennes et/ou d'appareils auditifs.

REMARQUE IMPORTANTE

Vous devez soumettre les reçus originaux émis par des établissements commerciaux.

12. Tutorat

Nous payons jusqu'à **20 \$** de l'heure, sous réserve d'un maximum de **400 \$**, pour les services d'un tuteur privé qualifié si vous êtes hospitalisé pendant au moins **30** jours consécutifs.

13. Consultation post-traumatique

Nous payons jusqu'à **500 \$** pour les services de consultation post-traumatique dans les **90** jours suivant la date de *votre urgence* couverte par la présente police. Notre obligation d'indemnisation maximale est de **5 000 \$** par événement au titre de la présente police et de l'ensemble des autres polices établies par la compagnie au cours d'une année civile. Si le montant de l'ensemble des demandes de règlement admissibles au cours d'une même année civile excède ce plafond, les prestations exigibles seront réduites au prorata et versées à la fin de l'année.

14. Dents de sagesse

Nous convenons de vous rembourser, jusqu'à **150 \$** par dent, les frais liés aux soins dentaires et/ou procédures de chirurgie buccale qui sont nécessaires pour l'extraction de dents de sagesse incluses.

15. Décès et mutilation accidentels

L'assureur convient de payer jusqu'à **10 000 \$** en cas de décès ou de perte d'un membre ou de la vue pendant la *période de couverture* directement attribuable à une *blessure accidentelle*. Le montant global maximal pour tous les sinistres au titre de la garantie décès et mutilation accidentels est **10** millions de dollars.

a) Accident de vol et transporteur public

À la suite d'un *accident* survenant pendant la *période de couverture* alors que l'assuré se trouve à titre de passager payant détenant un titre de transport ou embarque dans un *transporteur public* légalement autorisé ou débarque d'un tel transporteur; ou

b) Accident 24 heures

À la suite d'un *accident* pendant la *période de couverture* dans toute autre situation qui n'est pas expressément indiquée au paragraphe a) ci-dessus.

Les prestations sont versées selon le barème ci-après. Si l'assuré subit plus d'une perte, une seule prestation est versée (soit la prestation la plus élevée).

- A. **100 %** du capital assuré à la suite de la même *blessure accidentelle* pour la perte :
- (i) de la vie; ou
 - (ii) de la vue complète des deux yeux; ou
 - (iii) des deux mains; ou
 - (iv) des deux pieds; ou
 - (v) d'une main et de la vue complète d'un œil; ou
 - (vi) d'un pied et de la vue complète d'un œil.
- B. **50 %** du capital assuré à la suite de la même *blessure accidentelle* pour la perte :
- (i) de la vue complète d'un œil; ou
 - (ii) d'une main; ou
 - (iii) d'un pied.

La perte d'une main ou des mains, ou d'un pied ou des pieds, s'entend de l'amputation au niveau du poignet ou de la cheville ou au-dessus, respectivement. La perte de la vue d'un œil ou des yeux s'entend de la perte totale et irrémédiable de la vue complète.

16. Protection contre les actes terroristes (applicable aux étudiants canadiens qui font des études à l'étranger)

Lorsqu'un *acte terroriste* cause directement ou indirectement un sinistre admissible aux termes des dispositions contractuelles décrites dans la présente police, l'assurance couvre un maximum de deux (2) *actes terroristes* au cours d'une année civile, et le maximum global est de **35** millions de dollars pour toutes les polices admissibles en vigueur prévoyant une couverture des soins médicaux en cas d'*urgence* que nous avons établis et dont nous assurons la gestion. La prestation pouvant être versée pour chaque demande de règlement admissible est en excédent de toutes les autres sources de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement de voyage et toute autre assurance. Le montant versé pour toutes ces demandes de règlement sera réduit au prorata de façon à ne pas dépasser le maximum global, lequel sera versé après la fin de l'année civile et après évaluation de toutes les demandes de règlement se rapportant aux *actes terroristes*.

Prestations relatives aux situations non urgentes – Renseignements détaillés sur votre couverture

1. Prestation de maternité

Nous convenons de rembourser, jusqu'à concurrence de **25 000 \$**, les frais engagés, à condition que la grossesse ait commencé pendant la *période de couverture* et que les frais soient engagés dans le pays où les études sont entreprises, pour ce qui suit :

- a) soins prénataux (y compris, sans s'y limiter, les tests et les médicaments prescrits); et
 - b) interruption involontaire d'une grossesse ou complications qui en découlent.
- Aucune prestation n'est versée pour les frais associés à un accouchement, à une interruption volontaire de grossesse ou à des soins postnataux.

2. Traitement non urgent

Lorsque le *traitement* est requis à la suite d'une *maladie* ou *blessure* couverte nécessitant des soins d'*urgence*, un maximum de **3 000 \$** sera payé pour poursuivre le *traitement* médical.

3. Examen de la vue

Lorsque vous souscrivez une couverture d'une durée minimale de **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

Limite d'une consultation par période de **12** mois consécutifs de couverture.

4. Examen physique

Lorsque vous souscrivez une couverture d'une durée minimale de **12** mois consécutifs, nous convenons de rembourser les frais engagés pour un examen physique de routine ou une consultation et prescription d'un contraceptif d'urgence, par période de **12** mois consécutifs de couverture, jusqu'à concurrence de **150 \$**.

5. Tests et vaccins liés à la tuberculose

Nous payons jusqu'à **100 \$** pour les tests et les vaccins ou l'immunisation liés à la tuberculose par période de **12** mois consécutifs de couverture, pourvu que la durée minimale de l'assurance souscrite soit de **180** jours, sans déchéance de la couverture. La couverture pour les tests liés à la tuberculose ne s'applique pas si les tests sont exigés par le conseil de *l'établissement d'enseignement* ou par *l'établissement d'enseignement* dans le cadre de l'inscription au programme.

Exclusions – Renseignements sur ce qui n'est pas couvert

Aux termes de la présente police, aucune protection ni aucun service ne seront offerts et aucune demande de règlement ne sera payée pour des frais engagés directement ou indirectement en raison de ce qui suit :

1. Tout *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* dans les **90** jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur* de votre assurance.
2. Tout *problème de santé préexistant* ou toute affection connexe à l'égard desquels, avant la date de votre arrivée au Canada ou dans le pays où vous faites vos études, vous avez eu ou prévu une *consultation médicale* ou on vous a recommandé une telle consultation aux fins d'établissement d'un diagnostic, et dont vous n'avez pas encore reçu les résultats au moment du départ à partir de votre pays d'origine.
3. Tests et consultation exploratrice y compris, sans s'y limiter, les biopsies, sauf s'ils sont effectués au moment d'une *maladie* ou *blessure* nécessitant des soins d'urgence; à l'exception des modalités prévues au titre de la prestation n° 2 liée aux *traitements* non urgents.
4. Tout sinistre attribuable à ce qui suit :
 - (i) tout sinistre découlant de vos *troubles mentaux ou émotifs mineurs*; et/ou
 - (ii) vos *blessures* auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à un *problème de santé* mentale.À l'exception de ce qui est prévu à la rubrique Prestations relatives aux situations d'urgence médicale, sous Soins en santé mentale (point n° 10).
5. *Traitement* médical et frais engagés pendant que vous êtes dans votre pays d'origine.
6. *Problème de santé* apparu pendant votre séjour dans votre pays d'origine au cours de la *période de couverture*, ou toute affection qui y est associée entièrement ou en partie, directement ou indirectement.
7. Si vous êtes canadien, tout *acte terroriste* attribuable ou lié directement ou indirectement à l'utilisation d'agents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs.
8. *Acte terroriste*, dans le cas d'un assuré entrant.

- 9.** *Acte de guerre.*
- 10.** Sinistre attribuable à *votre* participation à ce qui suit :
- a) manifestations; ou
 - b) activités des forces armées; ou
 - c) transaction sexuelle commerciale; ou
 - d) perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel ou illégal; ou
 - e) non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.
- 11.** Tout *problème de santé* :
- a) pour lequel *vous* saviez ou pour lequel il était raisonnable de prévoir, avant que *vous* quittiez *votre pays d'origine*, qu'un *traitement* serait requis pour ce *problème de santé*; ou
 - b) lorsque le but de *votre voyage* est de recevoir un *traitement* médical pour ce *problème de santé*.
- 12.** Sinistre, décès ou *blessure*, si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la *blessure*, *votre* état était affecté par ce qui suit, ou le *problème de santé* à l'origine du sinistre a été favorisé de quelque façon que ce soit par ce qui suit :
- a) *votre* consommation d'alcool, de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante; ou
 - b) *vous* ne suivez pas le *traitement* qui *vous* a été prescrit ou que *vous* ne prenez pas les médicaments qui *vous* ont été 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.
- 13.** Tout *traitement*, toute investigation ou toute hospitalisation qui fait suite à une *urgence*, ou qui a eu lieu par la suite, à l'exception de ce qui est prévu à la rubrique Prestations relatives aux situations non *urgentes*, sous *Traitement* non urgent (point n° 2).
- 14.** Tout *traitement*, toute investigation ou toute hospitalisation excédant **30** jours après la date initiale de début du *traitement* en consultation externe, sauf si une autorisation préalable a été obtenue auprès d'Assistance Zurich.

- 15.** *Voyage* contre-indiqué par un *médecin* ou sinistre attribuable à une *maladie* ou à un *problème de santé* qu'un *médecin* avait diagnostiqués comme étant en *phase terminale* avant la *date d'entrée en vigueur* de la présente police.
- 16.** *Blessure* subie lors de l'entraînement ou de la participation à ce qui suit, y compris dans le cadre d'une compétition :
- a) 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) tout ski ou planche à neige effectué hors-piste, l'héliski ou les sauts à ski;
 - c) les sports en eaux vives (sauf dans le cas des rapides de classe 1 à 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 ou le vol libre;
 - g) toute forme de saut en BASE (c.-à-d. combinaison ailée);
 - h) toute compétition, concours, épreuve de vitesse ou autre activité à haut risque impliquant l'utilisation d'un véhicule à moteur sur terre, sur l'eau ou dans les airs, que ce soit sur des pistes homologuées ou ailleurs;
 - i) la participation à un sport à titre de professionnel, à la condition que ce sport constitue *votre* principal emploi rémunéré; ou
 - j) la plongée sous-marine (sauf si accréditée par un organisme internationalement reconnu ou acceptée par un programme comme NAUI ou PADI, ou encore si la profondeur de la plongée ne va pas au-delà de 30 mètres).
- 17.** Sinistre attribuable à une grossesse, un avortement, une fausse couche, un accouchement ou des complications qui s'y rapportent, à l'exception de ce qui est expressément prévu à la rubrique Prestations relatives aux situations non *urgentes*, sous Prestation de maternité (point n° 1).
- 18.** Frais médicaux engagés relativement à un enfant de **14** jours ou moins.
- 19.** *Maladie* ou *blessure* attribuable à un *accident* de la route, si vous avez droit à des prestations au titre d'un contrat ou d'un régime public d'assurance automobile.

- 20.** Chirurgie esthétique, y compris les dépenses pour des complications directement ou indirectement liées, sauf si une telle chirurgie esthétique est le résultat d'une *maladie* ou d'une *blessure* couverte.
- 21.** Toute *consultation médicale* facultative ou liée à une procédure antérieure facultative.
- 22.** Soins, services et fournitures dentaires, à l'exception de ce qui est expressément prévu à la rubrique Prestations relatives aux situations d'*urgence* médicale, sous Soins dentaires à la suite d'un *accident* (point n° 7), sous Soins dentaires d'*urgence* (point n° 8) ou sous Dents de sagesse (point n° 14).
- 23.** *Traitements* ou services qui, en vertu de la loi, sont interdits par le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire.
- 24.** Frais excédant les frais *raisonnables et habituels* dans la région où le *traitement* ou les services sont dispensés.
- 25.** Perte, réparation ou dommages de lunettes de vue, de lentilles cornéennes, d'appareils auditifs et d'ordonnances pour ces articles.
- 26.** Toute évaluation de l'apprentissage ou de l'éducation pour le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (TDAH) ou des troubles ou un diagnostic similaires.
- 27.** Évaluations générales ou bilans, ou services demandés par une tierce partie.
- 28.** *Voyage* aérien, autrement qu'à titre de passager à bord d'un avion commercial autorisé à transporter des passagers payants, à l'exception d'un transport effectué conformément aux conditions prévues au titre de la prestation Transport aérien / Retour au *pays d'origine* en cas d'*urgence*.
- 29.** L'achat de :
- a) médicaments ou drogues non approuvés par les autorités gouvernementales appropriées; ou
 - b) spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés; ou
 - c) vitamines et préparations vitaminées; ou
 - d) médicaments pouvant être achetés sans ordonnance; ou
 - e) médicaments pour le *traitement* de l'acné; ou
 - f) produits à la résine de nicotine; ou

- g) suppléments diététiques et produits amaigrissants; ou
- h) médicaments dont la quantité excède une provision de **30** jours au cours d'un mois avant la *date d'échéance* de la police; ou
- i) contraceptifs prescrits à quelque fin que ce soit, à l'exception des contraceptifs d'urgence, qui sont assujettis à une limite d'un par *période de couverture*; ou
- j) consultation ou tests liés aux contraceptifs, à l'exception de ce qui est expressément prévu à la rubrique Prestations relatives aux situations non *urgentes*, sous Examen physique (point n° 4); ou
- k) médicaments contre la stérilité ou examens destinés à diagnostiquer la stérilité; ou
- l) médicaments et autres frais pris en charge par toute autre agence; ou
- m) médicaments expérimentaux, et vaccins et médicaments préventifs (à l'exception de ce qui est expressément prévu à la rubrique Prestations relatives aux situations non *urgentes* au point n° 5).

- 30.** Tout sinistre survenant à l'extérieur du pays où vous faites vos études, sauf dans le cas d'un sinistre attribuable à une hospitalisation d'*urgence* immédiatement requise et d'autres frais afférents à une *urgence* couverte attribuable à une *maladie* ou à une *blessure* survenant pendant la *période de couverture* alors que vous êtes en voyage ailleurs que dans votre pays d'origine, pourvu que vous passiez la majorité de la *période de couverture* dans le pays où vous faites vos études.
- 31.** Tout acte terroriste ou problème de santé que vous subissez ou contractez lorsque les autorités canadiennes avaient publié un avertissement officiel d'« éviter tout voyage non essentiel » ou d'« éviter tout voyage » pour votre pays, région ou ville de destination, et que l'avertissement est émis avant votre *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

Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement découlant d'une *urgence* ou d'un *problème de santé* qui n'a aucun rapport avec l'avertissement aux voyageurs.

Définitions – Signification des termes importants que nous utilisons

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

Acte de guerre désigne tout acte hostile ou de guerre, que la guerre soit déclarée ou non, commis en temps de paix ou de guerre, par un gouvernement local ou étranger ou un groupe étranger, toute agitation civile, insurrection, rébellion ou guerre civile.

Acte terroriste désigne toute activité donnant lieu à l'utilisation ou à la menace d'utilisation de la violence, à la perpétration ou à la menace de perpétration d'un acte dangereux ou menaçant, ou à l'utilisation de la force et qui vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les propriétés, les infrastructures ou les systèmes électroniques. L'activité en question a pour but :

- a) d'effrayer le 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.

Admis(e) s'entend d'une personne qui est inscrite à titre d'*étudiant* dans les registres administratifs d'un *établissement d'enseignement* et qui détient une preuve valable d'admission auprès de cet *établissement d'enseignement*.

Une lettre d'acceptation d'un *établissement d'enseignement* ne constitue pas une preuve d'admission.

Les *étudiants* inscrits dans un programme de langues dans le cadre d'un processus d'immigration (y compris, entre autres, un programme de francisation) ne sont pas considérés comme des *étudiants étrangers admis* dans un *établissement d'enseignement* au Canada.

Assureur désigne Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne).

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

Changement de médication désigne la diminution ou l'augmentation de la posologie ou de la fréquence d'un médicament, un changement du type de

médicament ou l'arrêt d'un médicament, et/ou la prescription d'un nouveau médicament.

Exceptions :

- a) le rajustement périodique du Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline (à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle ordonnance ou que vous n'ayez pas cessé de le prendre récemment) visant à contrôler la concentration de ce médicament dans *votre* sang; ou
- b) le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même.

Consultation médicale désigne tout service médical obtenu pour un *problème de santé* auprès d'un professionnel médical détenant un permis d'exercice, y compris, sans s'y limiter, anamnèse, examen médical, tests à des fins d'investigation, conseils ou *traitement*, et pour lequel il n'est pas nécessaire qu'un diagnostic définitif soit posé. Sont exclus les bilans médicaux de routine qui n'ont révélé aucun signe ou symptôme.

Date d'échéance désigne la date à laquelle la couverture prend fin comme il est indiqué à la rubrique *Date d'échéance* de la section sur l'admissibilité.

Date d'entrée en vigueur désigne la date à laquelle la couverture débute comme il est indiqué à la rubrique *Date d'entrée en vigueur* de la section sur l'admissibilité.

En phase terminale qualifie une *maladie* ou un *problème de santé* pour lesquels un *médecin* a établi un pronostic de décès éventuel ou pour lesquels des soins palliatifs ont été reçus, avant la *date d'entrée en vigueur* de l'assurance.

Établissement d'enseignement désigne une école, université, CÉGEP ou autre institution d'enseignement reconnue qui a obtenu l'autorisation des autorités locales.

Étudiant désigne une personne :

- a) qui fréquente régulièrement un *établissement d'enseignement*, un collège, une université ou une autre institution d'enseignement autorisée; et
- b) qui est inscrite à au moins **60 %** des cours obligatoires habituels du programme dans lequel elle a été *admise*; ou
- c) qui demeure dans le pays où elle fait ses études pendant une période maximale de **60** jours immédiatement après la fin des études décrites aux paragraphes a) et b) de la présente définition.

Hôpital désigne un établissement habilité à fournir des services en tant qu'*hôpital* dûment autorisé, doté du personnel nécessaire pour soigner et traiter les patients hospitalisés et les patients en consultation externe, et exploité à cette fin. Le *traitement* doit être supervisé par des *médecins*, et des infirmiers autorisés doivent être en service **24** heures sur **24**. L'établissement doit aussi disposer d'installations de diagnostic et d'une salle d'opération sur place ou dans des lieux sous sa direction. Sont exclus de la définition d'*hôpital* les établissements qui sont principalement des cliniques, des établissements de soins palliatifs ou de longue durée, des centres de réadaptation, des centres de désintoxication, des maisons de convalescence ou de repos, des centres d'hébergement et de soins de longue durée, des foyers pour personnes âgées ou des établissements de cure.

Maladie désigne une affection ou un trouble, ou tout symptôme connexe.

Médecin désigne une personne

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

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

Pays d'origine s'entend :

- a) **Pour les étudiants étrangers qui étudient au Canada** : le pays dans lequel *vous* avez maintenu 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'étranger** : le Canada, si *vous* détenez un passeport canadien.

Si *vous* avez plus d'un passeport, le *pays d'origine* sera le pays que *vous* avez indiqué comme tel lors de la proposition de la présente assurance.

Période de couverture désigne la période située entre la *date d'entrée en vigueur* et la *date d'échéance* indiquées dans la présente police, et à l'égard de laquelle la prime a été payée.

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 **12** mois consécutifs avant la date de la proposition; et

- a) tout enfant non marié résidant avec *vous*, âgé d'au moins **15** jours et de **25** ans ou moins, et qui est entièrement à *votre* charge; et

- b) les parents, parents par remariage, tuteur légal, frères, sœurs, demi-frères et demi-sœurs qui habitent avec l'*étudiant* dans le pays où les études sont entreprises.

Les *personnes à charge* ne sont couvertes que si la couverture pour les *personnes à charge* est sélectionnée et payée au moment de la souscription.

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

Problème de santé désigne un trouble de santé, une *maladie* ou une *blessure* (y compris les symptômes de tout *problème de santé* non diagnostiqué).

Problème de santé préexistant désigne tout *problème de santé* qui existait avant *votre date d'entrée en vigueur*.

Raisonnables et habituels désigne les frais engagés pour des biens et des services, qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

Stable qualifie un *problème de santé* qui est considéré comme *stable* lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

- a) Aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu; et
- b) Aucun *changement de médication* n'a été effectué, ou aucun autre nouveau médicament n'a été recommandé ou prescrit; et
- c) Le *problème de santé* ne s'est pas aggravé; et
- d) Aucun nouveau symptôme n'est apparu, ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants; et
- e) Il n'y a pas eu d'hospitalisation ni d'orientation vers un *médecin* spécialiste; et
- f) Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'investigation ou *traitement* recommandé, mais non complété, ou pour lequel des résultats sont attendus; et
- g) Aucun *traitement* n'est planifié ou en attente.

REMARQUE IMPORTANTE

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'un *problème de santé* soit considéré comme *stable*.

Traitement désigne une hospitalisation ou un acte prescrit, accompli ou recommandé par un *médecin* pour un *problème de santé*. Cela comprend, sans s'y limiter :

- a) les médicaments prescrits;
- b) les interventions chirurgicales;
- c) les tests effectués à des fins d'investigation menant au diagnostic définitif d'un *problème de santé* spécifique.

REMARQUE IMPORTANTE

Toute référence aux tests, aux résultats de tests ou aux examens 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.

Transporteur public désigne un transporteur autorisé fournissant ses services de transport à des passagers payants selon des taux et un horaire publiés.

Troubles mentaux ou émotionnels mineurs désigne le fait :

- a) de vivre de l'anxiété ou d'avoir des crises de panique; ou
- b) d'être dans un état émotionnel ou de vivre une situation stressante.

Un *trouble mental ou émotionnel mineur* est un état pour lequel *votre traitement* comprend seulement des tranquillisants ou des anxiolytiques doux ou encore pour lequel aucun médicament n'a été prescrit.

Urgence désigne un *problème de santé* soudain et imprévu nécessitant un *traitement* immédiat. Une *urgence* cesse lorsqu'il est établi par Assistance Zurich qu'aucun autre *traitement* n'est requis et que *vous* êtes en mesure de poursuivre *votre voyage* ou de revenir à *votre* de résidence habituelle ou dans *votre pays d'origine*.

Vous, votre et vos désigne toute personne admissible qui est nommée dans la proposition, qui a été acceptée par l'*assureur* ou son représentant autorisé et qui a payé la prime relative à un régime d'assurance précis.

Voyage désigne la période commençant à la *date d'entrée en vigueur* de *votre* assurance et se terminant à la *date d'échéance* de *votre* assurance indiquées dans *votre* proposition.

Information d'ordre juridique

Dispositions générales

Cession

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

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.

Prolongation automatique de l'assurance

1. **Retard du moyen de transport** : L'assurance est automatiquement prolongée, jusqu'à concurrence de **72** heures, si, au cours de la *période de couverture*, le moyen de transport que vous utilisez ou que vous comptez utiliser à titre de passager est retardé pour une raison indépendante de votre volonté. Le retard doit avoir lieu avant la *date d'échéance*. **Moyen de transport** désigne un avion d'une compagnie aérienne, un train, un autobus, un *véhicule* ou un traversier.
2. **Médicalement inapte aux déplacements** : L'assurance est automatiquement prolongée, jusqu'à concurrence de **5** jours, si une attestation médicale prouve que vous êtes inapte aux déplacements en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée survenue à la *date d'échéance* de l'assurance ou avant cette date.
3. **Hospitalisation** : Si vous demeurez hospitalisé à la fin de la *période de couverture* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, l'assurance reste en vigueur pour vous et un de vos *compagnons de voyage* assurés, lorsque sa présence est raisonnable et nécessaire, pendant toute la durée de l'hospitalisation, plus **72** heures après la sortie de l'*hôpital*, pour le retour à la

REMARQUE IMPORTANTE

Aucune surprime ne sera exigée en cas de prolongation automatique de l'assurance.

maison. La prolongation d'assurance pour *votre compagnon de voyage* ne s'appliquera qu'au titre de sa propre police lorsque celle-ci est établie par *nous*.

Païement des prestations

Sauf indication contraire, toutes les dispositions de la présente police s'appliquent à chacune des *personnes assurées* admissibles pendant une seule *période de couverture*.

Chaque *personne assurée* a droit aux prestations d'une seule police pendant la *période de couverture*. Si une *personne assurée* est couverte par plus d'une police émise par Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne), les prestations ne seront versées qu'au titre de la police prévoyant le montant d'assurance le plus élevé.

Des prestations peuvent être versées uniquement au titre des régimes sélectionnés, et à concurrence du montant d'assurance choisi, à l'égard desquels la prime a été acquittée et l'*assureur* a signifié son acceptation, tel qu'il est indiqué dans *votre* lettre de confirmation de couverture.

Les prestations payables excluent le paiement d'intérêts.

Les prestations payables par suite de *votre* décès seront versées à vos successeurs.

Présentation des demandes de règlement

Vous ou le demandeur, s'il ne s'agit pas de la même personne, serez responsable de faire parvenir à Assistance Zurich ce qui suit :

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. Les attestations médicales, à la demande d'Assistance Zurich.

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

Conformité à la loi

Toute disposition de la police en conflit avec une loi à laquelle la présente police est assujettie est réputée par la présente être modifiée pour s'y conformer.

Contrat

La proposition, la confirmation de couverture, la présente police et tout document joint à la police, ainsi que toute modification apportée au contrat qui a été approuvée par écrit après que cette police a été consentie, constituent la totalité du contrat, et aucun agent n'a le pouvoir de modifier le contrat ni de renoncer à l'une de ses dispositions.

Le Groupe Destination : Voyage Inc., au nom de l'assureur, se réserve le droit de refuser toute nouvelle période de couverture.

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

Coordination des prestations

Les montants payables au titre du présent régime sont en excédent de tout montant disponible ou recouvrable au titre de toute garantie en vigueur que *vous* détenez ou à laquelle *vous* avez accès.

Ces autres garanties comprennent, sans s'y limiter :

- assurance des propriétaires occupants;
- assurance des locataires;
- assurance multirisque;
- toute assurance associée aux cartes de crédit, toute assurance de la responsabilité civile, toutes garanties collectives ou individuelles d'assurance maladie de base ou complémentaire;
- régime d'assurance maladie gouvernemental ou provincial;
- tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'hospitalisation et de services médicaux ou thérapeutiques.

Assistance Zurich, au nom de l'assureur, assurera la coordination de toutes les prestations conformément aux lignes directrices émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Aucune prestation ne sera versée 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.

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

Si vous êtes à la retraite et que vous êtes couvert par un régime d'assurance maladie prolongé, offert par votre ancien employeur, qui comporte un maximum viager de **100 000 \$** ou moins, Assistance Zurich, au nom de l'assureur, n'assurera pas la coordination des prestations avec ce fournisseur, sauf advenant votre décès.

Devise

Toutes les sommes mentionnées dans la présente police, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens.

S'il fallait convertir des devises, Assistance Zurich appliquera le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service vous a été fourni.

Assistance Zurich est autorisée à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit.

Prolongation de votre voyage

Pour les étudiants étrangers qui font des études 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 souhaitez souscrire une couverture supplémentaire après avoir quitté votre pays d'origine, vous pouvez demander une nouvelle période d'assurance 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 d'assurance.

Si vous avez présenté une demande de règlement, Assistance Zurich et l'assureur étudieront votre dossier avant d'accorder une nouvelle période d'assurance.

Chaque police ou *période de couverture* constitue un contrat distinct et toutes les limitations et les exclusions s'appliqueront.

Le Groupe Destination : Voyage Inc. se réserve le droit, au nom de l'assureur, de refuser toute demande de nouvelle période d'assurance.

Pour les étudiants canadiens qui font des études à l'étranger :

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

Si vous souhaitez souscrire une couverture supplémentaire après avoir quitté votre province ou territoire de résidence, vous pouvez demander une nouvelle période d'assurance 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 d'assurance.

Si vous avez présenté une demande de règlement, Assistance Zurich étudiera, au nom de l'assureur, votre dossier avant d'accorder une nouvelle période d'assurance.

Chaque police ou *période de couverture* constitue un contrat distinct et toutes les limitations et les exclusions s'appliqueront.

Assistance Zurich se réserve le droit, au nom de l'assureur, de refuser toute demande de nouvelle période d'assurance.

Conditions générales

Les conditions de la police peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouvelle police souscrite. La présente police est une police sans participation. Vous n'avez pas droit à nos bénéfices répartisables.

Loi applicable

La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire canadien où vous résidez.

Limite relative à la responsabilité

La responsabilité de l'assureur aux termes de la présente police est engagée uniquement si, au moment de la proposition et à la *date d'entrée en vigueur*, vous

n'avez, à votre connaissance, aucune raison de consulter un professionnel de la santé.

Prescription

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un *assureur* pour percevoir des sommes dues aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour les actions ou les procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les actions ou les procédures régies par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les opérations ou instances régies par les lois de l'Ontario), la loi intitulée *Limitations Act* (pour les actions ou les procédures régies par les lois de la Saskatchewan) ou 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 en justice ou procédure judiciaire intentée contre l'*assureur* en vue du règlement d'un sinistre aux termes du présent contrat ne peut être intentée plus de un an après la date à laquelle les sommes d'assurance sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide (pour les actions ou les instances régies par les lois du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve et de l'Île-du-Prince-Édouard).

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre l'*assureur* en vue du règlement d'un sinistre aux termes du présent contrat ne peut être intentée plus de deux ans après la date à laquelle les sommes d'assurance sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide (pour les actions ou les instances régies par les lois du Yukon, des Territoires-du-Nord-Ouest et du Nunavut).

Déclaration trompeuse ou non-divuligation

Nous ne paierons pas pour un sinistre si vous, toute *personne assurée* au titre du présent certificat ou toute personne agissant en votre nom, tentez de nous tromper ou de faire une déclaration ou une demande de règlement frauduleuse, fausse ou exagérée.

Vous devez en tout temps nous transmettre des renseignements exacts et complets.

À la discrétion de l'*assureur*, la totalité du contrat et toute demande de règlement faite au titre de celui-ci seront frappées de nullité si *vous* commettez une fraude, si *vous* omettez de divulguer des faits importants ou si *vous* faites une déclaration trompeuse au moment de la proposition d'assurance ou au moment de présenter une demande de règlement.

En cas d'erreur quant à *votre* âge, pourvu que *votre* âge se situe dans les limites assurables de cette police, les primes seront ajustées en fonction de *votre* âge exact.

Droit au remboursement (subrogation)

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

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

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

Sanctions

Malgré toute autre condition du présent contrat, aucun assureur ne sera tenu d'accorder une garantie ou d'effectuer des paiements, de fournir un service ou de verser une prestation à un assuré ou à une autre partie dans la mesure où cette garantie, ces paiements, ce service ou cette prestation violeraient une loi ou un règlement applicable en matière de sanctions commerciales ou économiques.

Fuseau horaire

Pour les étudiants étrangers qui font des études au Canada : La présente police est régie en fonction de l'heure locale de la province ou du territoire où *votre* police a été établie au Canada.

Pour les étudiants canadiens qui font des études à l'étranger : La présente police est régie en fonction de l'heure locale de la province ou du territoire où *vous* résidez normalement au Canada.

Dispositions légales

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.

Omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre

L'omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la demande :

- a) si l'avis ou la preuve de sinistre est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible, et en aucun cas plus d'un an après la date de *l'accident* ou la date à laquelle la demande de règlement prend naissance au terme du contrat en raison d'une *maladie* ou d'une invalidité, s'il est prouvé qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou de transmettre une preuve dans les délais prescrits; ou
- b) dans le cas de *votre* décès, si une déclaration de décès présumé est requise et que l'avis ou la preuve est donné au plus tard un an après la date à laquelle un tribunal a fait la déclaration.

Formulaires à fournir par l'assureur en cas de sinistre

Les formulaires de demande de règlement peuvent être obtenus auprès du Service des demandes de règlement d'Assistance Zurich et vous seront fournis sur demande.

Faits importants

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

Avis et preuve de sinistre

Veuillez consulter les procédures relatives aux demandes de règlement décrites dans la présente police pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet. Si vous ne fournissez pas les documents à l'appui qui sont exigés, votre demande ne sera pas réglée.

Droits d'examen

Afin d'établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police, nous pouvons nous procurer pour étude les dossiers médicaux de votre ou vos médecins traitants, y compris les dossiers du ou des médecins que vous avez l'habitude de consulter dans votre province ou territoire de résidence. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à votre connaissance avant la présentation de votre demande de règlement au titre de la présente police. De plus, nous sommes en droit d'exiger que vous subissiez des examens médicaux à une fréquence raisonnable tant que des prestations sont demandées au titre de la présente police et vous devez collaborer avec nous. Si vous décédez, nous avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

Résiliation

Vous pouvez, en tout temps, demander à ce que le présent contrat soit résilié, et l'assureur devra, dès qu'il sera possible après que vous avez fait la demande, rembourser le montant de la prime que vous avez réellement payée et qui excède la prime à courte échéance, laquelle est calculée à compter de la date de la proposition en fonction du tableau utilisé par l'assureur au moment de la résiliation.

Vous trouverez à la rubrique Remboursement de la prime de la présente police une description complète des procédures et de plus amples renseignements à ce sujet.

Nous pouvons résilier une partie ou la totalité du présent contrat à tout moment en vous fournissant un avis de résiliation écrit, accompagné du remboursement du montant de la prime payée qui excède la prime proportionnelle pour le temps écoulé du contrat. L'avis de résiliation peut vous être remis ou il peut être envoyé par courrier recommandé à la plus récente adresse qui figure dans *votre* dossier. S'il vous est remis, le préavis de résiliation est de cinq (5) jours; s'il vous est envoyé par courrier recommandé, le préavis de résiliation est de quinze (15) jours à compter du jour de la livraison, à *votre* adresse postale, de la lettre recommandée.

Renonciation

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

Délai de paiement des sommes payables

Toutes les sommes payables aux termes du présent contrat sont versées par l'assureur dans les **60** jours suivant la réception de la preuve de sinistre par l'assureur.

Remboursement de la prime

Un remboursement intégral est accordé pour les polices retournées dans les 10 jours suivant la souscription, sous réserve d'une demande écrite avant la *date d'entrée en vigueur* de la couverture.

Pour faire une demande de remboursement, veuillez inclure ce qui suit :

- a) Une demande écrite; et
- b) Une copie de *votre* confirmation de couverture; et
- c) Une confirmation de *votre* départ anticipé, par exemple la carte d'embarquement, l'itinéraire ou toute autre preuve écrite de *votre* retour anticipé dans *votre pays d'origine*; et
- d) Tout autre justificatif à l'appui de *votre* demande de remboursement.

Les remboursements sont payables lorsque :

- a) L'étudiant ne satisfait pas aux exigences d'admissibilité pour le visa.
- b) Vous retournez dans *votre pays d'origine* 30 jours ou plus avant la *date*

- d'échéance* de la couverture, sans aucune intention de retourner au Canada.
- c) L'*étudiant* n'est plus *admis* auprès d'un *établissement d'enseignement* au Canada ou dans le pays où il fait ses études.
 - d) Vous devenez couvert au titre d'un régime d'assurance maladie/soins médicaux provincial ou territorial au Canada.

Peu importe le mode de paiement, les demandes de remboursement de la prime doivent être soumises à **Le Groupe Destination : Voyage Inc.**

REMARQUE IMPORTANTE

Aucune prime ne sera remboursée si une demande de règlement a été présentée ou réglée, ou si une demande de règlement est en attente de décision.

Des frais d'administration de 10 \$ sont exigés quand une prime est entièrement remboursable, sauf en cas de résiliation de la police pendant la période d'examen de 10 jours.

Des frais d'administration de 25 \$ sont exigés en cas de résiliation partielle. Ces frais sont déduits de la prime nette à rembourser. Aucun remboursement n'est accordé pour les montants inférieurs à la prime minimale requise pour le régime souscrit.

Les remboursements sont calculés comme suit :

- a) À compter de la date de retour définitif dans *votre pays d'origine*; ou
- b) Si vous devenez admissible à la couverture prévue par un régime public d'assurance maladie/santé de la province ou du territoire au Canada, nous examinerons *votre* demande de résiliation à compter de la date à laquelle nous recevrons une preuve acceptable attestant que vous êtes couvert par le régime public d'assurance maladie provincial ou territorial (*étudiants étrangers qui font des études au Canada uniquement*). De telles demandes ne peuvent pas être antidatées, car cette police d'assurance prévoit des services assurés et d'autres prestations qui ne sont pas offerts dans le cadre des régimes publics d'assurance maladie provinciaux ou territoriaux au Canada; ou
- c) Le jour où vous n'êtes plus *admis* dans un *établissement d'enseignement* au Canada ou dans le pays où vous faites vos études.

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

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LE PRÉSENT AVIS

En fournissant les renseignements demandés, qui peuvent notamment comprendre le nom, l'adresse, la date de naissance, des renseignements médicaux et des renseignements financiers, *vous* accordez *votre* consentement à Zurich Compagnie d'Assurances SA, ses filiales et ses sociétés affiliées situées dans *votre* pays de résidence ou à l'étranger (collectivement, « Zurich »), pour la collecte, le stockage, l'utilisation, la communication et le traitement de vos renseignements personnels dans la mesure nécessaire pour obtenir et administrer la ou les garanties d'assurance demandées, notamment l'évaluation des risques, la souscription du contrat, l'établissement des primes, la perception des primes, le règlement et l'administration des demandes de règlement et leur soumission à des enquêtes et expertises, la prévention, la détection et la répression des fraudes ou leur évaluation statistique. *Vous* accordez également *votre* consentement à Zurich pour la communication de vos renseignements personnels à des tiers, dans la mesure nécessaire et en relation avec les objectifs mentionnés ci-dessus, notamment des réassureurs, des administrateurs tiers, des courtiers, des agents, des experts en sinistres, des organismes de réglementation ou d'autres organismes gouvernementaux ou publics, des autorités fiscales, des associations sectorielles, d'autres assureurs et d'autres tiers fournissant des services d'assurance (les « tiers »). Si *votre* contrat est négocié par un courtier ou un agent, *vous* autorisez Zurich à recueillir, stocker, utiliser, communiquer et traiter les renseignements personnels reçus de ce courtier ou de cet agent aux fins indiquées ci-dessus. En outre, en fournissant des renseignements sur un tiers, notamment un *membre de la famille*, un administrateur, un dirigeant, un employé ou toute autre partie ayant un intérêt dans le contrat ou en tirant un avantage, *vous* garantisiez par les présentes que *vous* avez obtenu le consentement approprié de ce tiers pour communiquer ses renseignements personnels à Zurich et pour que Zurich puisse utiliser et communiquer ces renseignements aux fins indiquées ci-dessus.

Zurich s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel des renseignements fournis. Vos renseignements personnels peuvent être traités et conservés en toute sécurité dans les bureaux de Zurich et de tiers autorisés, tant au pays qu'à l'extérieur du Canada, et ils sont assujettis aux lois applicables.

Zurich peut conserver vos renseignements personnels selon ce qui est nécessaire pour l'une ou l'autre des fins indiquées ci-dessus ou pour se conformer à ses obligations légales et réglementaires, résoudre des différends et faire respecter ses conventions. *Vous* pouvez demander à examiner les renseignements personnels que Zurich conserve à *votre* sujet et à

y apporter des corrections en écrivant au : Responsable de la protection de la vie privée, Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne), 100 King Street West, Suite 5500, P.O. Box 290, Toronto (Ontario) M5X 1C9 ou en envoyant un courriel à privacy.Zurich.canada@Zurich.com.

Vous pouvez refuser d'accorder *votre* consentement ou retirer *votre* consentement à la collecte, au stockage, à l'utilisation, à la communication ou au traitement de vos renseignements personnels. Toutefois, le refus d'accorder *votre* consentement peut faire en sorte que Zurich ne soit pas en mesure d'offrir et d'administrer la couverture d'assurance ou peut l'empêcher d'être en mesure de payer des indemnités payables au titre de *votre* contrat.

Pour en savoir plus au sujet de la collecte, de l'utilisation, de la communication, du traitement et du stockage de vos renseignements personnels, ou si *vous* désirez formuler une plainte, veuillez écrire au responsable de la protection de la vie privée de Zurich à privacy.Zurich.canada@zurich.com. Vous pouvez également consulter *notre* politique en matière de confidentialité au www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/privacy-statement.

Aux fins de la *Loi sur les sociétés d'assurances* (Canada), ce document a été établi dans le cadre des opérations d'assurance au Canada de Zurich Compagnie d'Assurances SA.

Les services d'assistance en cas d'urgence médicale et la gestion des demandes de règlement sont fournis par :

Assistance Zurich
a/s Gestion Global Excel Inc.
73, rue Queen
Sherbrooke (Québec) J1M 0C9

L'assurance est souscrite auprès de :

Zurich Compagnie d'Assurances SA
(Direction canadienne)
100 King Street West, Suite 5500
Toronto (Ontario) Canada M5X 1C9

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



Chacun veut voyager sans tracas et devrait pouvoir le faire en se sachant protégé par son assurance voyage. La plupart des gens voyagent sans embûches, mais si quelque chose devait survenir, les sociétés membres de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THiA) veulent que vous connaissiez vos droits. La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage de la THiA repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

Connaissez votre état de santé • Connaissez votre voyage

Connaissez votre police • Connaissez vos droits

Pour en savoir plus, visitez le www.thiaonline.com



© - Trademark of Zurich Insurance Company Ltd

® - Marque déposée de Zurich Compagnie d'Assurances SA