

Assistance en cas d'urgence

En cas d'urgence médicale, contactez Intrepid 24/7™ :

Appel sans frais 1-866-883-9787

Appel à frais virés 416-640-7865

Intrepid 24/7™ s'assure que vous obtenez les soins dont vous avez besoin. Lorsque vous appelez Intrepid 24/7™, un dossier sera ouvert pour vous, et le personnel médical examinera votre cas médical pour s'assurer que vous recevez les meilleurs soins possibles en fonction de votre situation. Intrepid 24/7™ s'occupera également du paiement direct aux hôpitaux et autres prestataires de santé. Vous n'aurez donc pas à vous soucier des factures.

NOTES IMPORTANTES – VEUILLEZ LIRE LES INFORMATIONS ATTENTIVEMENT

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

États-Unis et Canada 1 866 883 9787

Ailleurs +1 416 640 7865 à frais virés

En cas de *maladie* ou de *blessure* couverte par la présente police, nécessitant une *hospitalisation*, une intervention chirurgicale, un *test diagnostique majeur* ou tout autre *traitement médical* en dehors du Canada, vous devez impérativement contacter Intrepid 24/7™ dans les 48 heures suivant l'urgence. Dans le cas inverse, votre réclamation peut être refusée ou partiellement couverte.

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

Vous devez appeler Intrepid 24/7™ afin de vous assurer que certains frais médicaux soient pris en charge. À défaut, vous pourriez être responsable d'une partie des dépenses.

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

Tous les plafonds de garantie sont exprimés en dollars canadiens.

Cette police est souscrite par l'assureur certains souscripteurs de Lloyd's. MSH International (Canada) Ltd, opérant sous le nom de StudyInsured™, est responsable l'adhésion et du service à la clientèle. En cas d'urgence l'assistance est fournie par Intrepid 24/7™.

Certains souscripteurs de Lloyd's verseront les prestations stipulées dans la présente police, sous réserve de toutes les conditions suivantes, modalités, restrictions, exclusions et autres dispositions relatives aux *coûts raisonnables et habituels* qui sont engagés à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* inattendue, jusqu'au plafond maximum de garantie pour cette même *maladie* ou *blessure*, ou jusqu'au plafond global de la police. Tous les plafonds indiqués dans cette police sont par *assuré* et par période consécutive de 12 mois, sauf indication contraire.

Cette police n'est en vigueur que si StudyInsured™ confirme votre couverture après réception de votre adhésion, les informations vous concernant et le versement de la prime due. Si vous n'avez pas reçu de confirmation d'assurance, contactez Intrepid 24/7™ immédiatement par téléphone au 1-866-883-9787 ou par courriel intrepid247@intrepid247.com.

Restriction relative à la désignation d'un bénéficiaire

La présente police contient une disposition qui supprime ou restreint votre droit de désigner des personnes à qui les versements sont dus.

Veillez lire attentivement votre police avant tout départ.

Pour obtenir des renseignements sur une demande de remboursement, le status de votre demande de remboursement déjà soumise, contactez le service des réclamations Intrepid 24/7™ au 1-866-883-9485 ou 416-640-7862 ou courriel claims@intrepid247.com.

ASSURANCE SANTÉ ET RESPONSABILITÉ CIVILE POUR ÉTUDIANTS INTERNATIONAUX

SECTION I – ADMISSIBILITÉ ET PÉRIODE DE COUVERTURE

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

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

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

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

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

Le voyage de votre *pays d'origine* au Canada est couvert (y compris tout lieu d'escale en route vers le Canada) si la durée totale du voyage entre le départ de votre *pays d'origine* et l'arrivée au Canada ne dépasse pas sept (7) jours.

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

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

SECTION II – DÉFINITIONS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Documents de couverture désigne la lettre de bienvenue qui vous est fournie sur papier ou sous forme électronique, comprenant votre carte d'assurance indiquant votre nom et votre numéro de police, et les dates de couverture.

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

Couverture en dehors du Canada

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

Les visites dans votre *pays d'origine* sont autorisées, mais la couverture sera suspendue et les frais seront ni couverts, ni remboursés, sauf lorsque votre voyage est obligatoire dans le cadre d'une participation à une activité sportive ou extrascolaire organisée par l'établissement scolaire. 51 % de la *période de couverture* doit également être passée au Canada. Intrepid 24/7™ exige une notification dans les 48 heures pour tout *traitement médical* reçu en dehors du Canada.

Prolongation de la couverture après la date de fin de contrat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Étudiant international s'entend d'un étudiant non canadien inscrit à un programme d'études d'un *établissement d'enseignement participant* et y suivant des cours qui a dû obtenir un visa d'étudiant ou un visa temporaire pour poursuivre des études au Canada et qui est tenu de contracter une assurance auprès de l'*établissement d'enseignement participant*.

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

Fin de l'état d'urgence désigne une déclaration évaluée par Intrepid 24/7™ stipulant qu'il n'y a pas d'état d'*urgence* en cours et que vous êtes capable de continuer votre voyage. La *fin de l'urgence* peut

également être déclarée une fois que *vous* serez en mesure de retourner dans *votre pays d'origine* ou que *vous* y êtes retourné.

Hôpital désigne un établissement qui :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SECTION III - GARANTIES

SOINS D'URGENCE MÉDICALE

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

Les frais admissibles ne seront couverts que jusqu'à ce que la *fin de l'urgence* soit déclarée, à moins que tout autre traitement ne soit approuvé à l'avance par Intrepid 24/7™.

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

1. Hospitalisation

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

Intrepid 24/7™ doit être avisé dans les 48 heures suivant l'*hospitalisation*. Veuillez-*vous* reporter à la SECTION IX - CONDITIONS GÉNÉRALES ET LIMITATIONS pour plus de détails.

2. Frais médicaux

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

3. Soins psychiatriques/psychologiques

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

- des visites chez un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social agréé pour le soulagement de symptômes aigus, jusqu'à un maximum de 2 000 \$ par police ; ou
- les frais d'*hospitalisation* en raison de troubles psychologiques, mentaux ou émotionnels, d'un suicide, d'une tentative de suicide ou d'une *blessure* auto-infligée intentionnellement, jusqu'à un maximum de 50 000 \$ à vie ;
- les honoraires facturés séparément pour les services d'un psychiatre fournis à un *patient hospitalisé* à la suite d'une *urgence*, jusqu'à un maximum de 10 000 \$ à vie ;
- la visite initiale chez le *médecin*.

4. Médicaments sur ordonnance

Médicaments, y compris les médicaments injectables et les sérums, qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance médicale, qui sont prescrits par un *médecin* et qui sont fournis par un pharmacien autorisé lorsqu'ils sont prescrits par un *médecin* et nécessaires pour un *traitement médical d'urgence*. Cette garantie est limitée à un approvisionnement de 60 jours par ordonnance, à moins d'être *hospitalisé*.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les prescriptions continues pour les *états chroniques* et les médicaments en vente libre ne sont pas pris en charge.

5. Urgence dentaire

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

- jusqu'à 4 000 \$ pour réparer ou remplacer des dents naturelles entières ou saines ou fixées de façon permanente endommagées à la suite d'un coup accidentel au visage.
- b. jusqu'à 650 \$ pour le soulagement de la douleur causée autrement que par un coup au visage, y compris les dents de sagesse touchées pour lesquelles *vous* n'avez pas déjà reçu de traitement ou de conseil.

Le remboursement ne dépassera pas les honoraires minimaux indiqués dans le barème des honoraires et des services de traitement de l'Association dentaire provinciale dans la province ou le territoire en question où le membre assuré reçoit le traitement.

Le traitement doit débuter dans les quatorze (14) jours suivant le début de l'*urgence* et au plus tard 90 jours après le début du traitement et pendant la *période de couverture*.

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

6. Soins paramédicaux

Lorsqu'ils sont jugés essentiels en cas d'*urgence* et accompagnés d'une recommandation écrite d'un *médecin*, les services (y compris les radiographies) d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un podologue, d'un massothérapeute, d'un néphropathie, d'un ostéopathe, d'un podologue, d'un orthophoniste ou d'un acuponcteur ; à concurrence d'un montant de 1000 \$ par police, par catégorie de pratique.

7. Services de diagnostic

Tests de laboratoire et radiographies qui sont prescrits par le *médecin* traitant et qui font partie du *traitement médical d'urgence*. Cette police ne couvre pas l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomodensitométrie, les sonagrammes et échographies et les biopsies à moins que ces services ne soient préalablement approuvés par Intrepid 24/7™™.

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

8. Appareils médicaux

Lorsque prescrit par le *médecin* traitant à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie* couvert, la location de béquilles ou d'un lit d'*hôpital*, d'un fauteuil roulant standard, le coût des attelles, cannes, élingues, bandages, bandages, bandages, orthèses ou autres appareils prosthétiques approuvés par Intrepid 24/7™, mais en aucun cas le montant payable ne doit être supérieur au prix total ou aux frais habituellement couverts en vertu des programmes provinciaux.

9. Infirmière privée et soins de santé à domicile

Lorsqu'ils sont approuvés à l'avance par Intrepid 24/7™, prescrits par un *médecin* traitant, et requis à la suite d'une *urgence* couverte, les frais médicaux nécessaires engagés pour :

- les services professionnels d'un(e) infirmier(ère) privé(e) autorisé(e) (autre qu'un *membre de la famille immédiate*) pendant son *hospitalisation* ; ou

- b. à défaut d'une hospitalisation, jusqu'à 15 000 \$ pour des soins de santé à domicile prodigués par un professionnel de la santé ou un médecin autorisé (autre qu'un(e) infirmier(ère) ou un médecin membre de la famille immédiate ou résident de votre résidence principale).

10. Soins aux toxicomanes

Jusqu'à 25 000 \$ pour le transport terrestre d'urgence, le traitement en salle d'urgence et l'hospitalisation pour les effets de l'alcool, des drogues ou d'autres substances intoxicantes, à condition qu'au moins six (6) mois consécutifs de couverture aient été souscrits. Cela comprend jusqu'à trois (3) séances de counseling ou de traitement liées à la dépendance à l'alcool ou aux drogues après l'urgence initiale, mais ne comprend pas l'admission à un programme de traitement au-delà des trois (3) séances de dépistage.

11. Service de tutorat

Si vous êtes hospitalisé pour une période minimale de trente (30) jours consécutifs en raison d'une maladie ou d'une blessure couverte, l'assureur paiera jusqu'à 20 \$ l'heure jusqu'à concurrence de 400 \$ pour les frais réels engagés d'un service de tutorat privé admissible.

TRANSPORT D'URGENCE

12. Transport terrestre

Jusqu'à concurrence du plafond global de la police pour un service d'ambulance terrestre agréé jusqu'à l'établissement médical le plus proche pour un traitement médical à la suite d'une maladie ou d'une blessure admissible.

La garantie comprend également les frais de taxi jusqu'à concurrence de 125 \$ remplaçant une ambulance si l'Intrepid 24/7™ l'approuve à l'avance.

13. Transport aérien

Cette prestation doit être pré-approuvée et arrangée à l'avance par Intrepid 24/7™.

Jusqu'à 300 000 \$ pour :

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

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

14. Rapatriement de la dépouille

En cas de décès à la suite d'un accident couvert ou d'une maladie imprévue et après approbation et arrangement préalable par Intrepid 24/7™, jusqu'à 20 000 \$ pour :

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

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

15. Transport jusqu'au chevet du patient

Cette prestation doit être pré-approuvée et arrangée à l'avance par Intrepid 24/7™.

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

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

GARANTIES EN CAS DE NON-URGENCE MÉDICALE

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

16. Examen physique

Le coût d'un examen médical annuel effectué par un médecin au cours d'une période de 12 mois consécutifs, à condition qu'un minimum de six (6) mois consécutifs de couverture ait été souscrit.

17. Examen de la vue

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

Les verres correcteurs et les montures ne sont pas inclus.

18. Vaccins et tests de dépistage de la tuberculose

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

19. Maternité

Pour les grossesses qui ont commencé pendant la période de couverture, les frais engagés au Canada jusqu'à concurrence de 25 000 \$ pour :

- les soins prénatals ; et

- l'accouchement ; et
- les soins postnatals ; et
- les complications incluant un accouchement prématuré et un accouchement par césarienne ; et
- interruptions non-volontaires de grossesse ; et
- interruption volontaire de grossesse par période de couverture.

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

20. Consultation de santé sexuelle

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

21. Équipements correctifs

Cette prestation doit être pré-approuvée et arrangée à l'avance par Intrepid 24/7™.

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

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

ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

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

Capital assuré du transporteur public : 100 000 \$

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

22. Accident survenu à bord d'un transporteur public

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

23. Accident 24 heures sur 24

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

POLITIQUE DE PERTE % DU CAPITAL ASSURÉ

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

Disparition

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

Bénéficiaire

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

24. Consultation post-traumatique

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

SECTION IV - EXCLUSIONS

Le défaut de communiquer avec Intrepid 24/7™ en cas d'hospitalisation dans les 48 heures suivant l'urgence peut limiter les frais médicaux admissibles.

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

- Toute maladie, blessure ou condition médicale n'étant pas stable dans les 90 jours précédant la date d'entrée en vigueur de la police. Si la couverture est renouvelée sans laps, cette exclusion s'appliquera en fonction de la date d'entrée en vigueur de la police Comprehensive Plus à conditions que la couverture subséquente soit souscrite au plus tard à la date d'expiration de la police existante.
- Les blessures reçues pendant que vous participez à des exercices d'entraînement des forces armées, de la garde nationale ou du corps de réserve organisé d'un pays ou d'une autorité internationale.
- Grossesse, fausse couche, interruption volontaire de grossesse, accouchement ou complications, sauf dans les cas prévus par la garantie n°19 - Maternité.
- Toute chirurgie facultative, dentaire, plastique ou esthétique, sauf à la suite d'une urgence couverte, tel que prévu par la garantie n°5 - Urgence dentaire.
- Toute maladie ou blessure si, au moment de la maladie ou de la blessure, vous êtes sous l'influence de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes (à moins qu'elles ne soient administrées sur l'avis d'un médecin légalement compétent et en stricte conformité avec celui-ci), sous réserve des dispositions de la garantie n°10 - Soins aux toxicomanes et/ou de la garantie n°14 - Rapatriement de la dépouille.

- Troubles mentaux, émotionnels ou psychologiques, y compris les médicaments, sauf dans les cas prévus à la garantie n°3 - Soins psychiatriques/psychologiques et/ou à la garantie n°11 - Rapatriement de la dépouille.

- Traitement ou services qui contreviennent à tout régime d'assurance-maladie du Canada.

- Suicide, toute tentative de suicide ou blessure auto-infligée intentionnellement, que vous soyez sain d'esprit ou non, sauf dans les cas prévus à la prestation n°3 - Soins psychiatriques / psychologiques.

- Un acte de guerre déclarée ou non, de guerre civile, de rébellion, de révolution, d'insurrection, de pouvoir militaire ou coup d'état, de confiscation, de nationalisation ou de réquisition par un gouvernement ou une autorité publique ou locale, ou sous son ordre.

- Tous les services ou appareils fournis par vous ou par un membre de votre famille immédiate.

- Une maladie ou une blessure qui, au moment de votre départ de votre pays d'origine, pourrait raisonnablement vous obliger à subir un traitement médical, une chirurgie ou une hospitalisation.

- Tout traitement médical réclamé en vertu de l'article Garanties d'urgence médicale de la police requis sur une base continue, y compris la stabilisation continue d'une condition médicale, les soins réguliers d'un état chronique, les soins de santé à domicile, les tests de diagnostic, la réadaptation ou les soins de convalescence ou de continuité, et le traitement médical d'une maladie aiguë et/ou blessure après une urgence, sauf tel que prévu dans la garantie n°8 - Infirmière privée en service et soins de santé à domicile.

- En partie, s'il y a lieu, les frais de traitement, de conseil ou d'hospitalisation qui ne sont pas des coûts raisonnables et habituels.

14. Services ou *traitements médicaux* reçus dans *votre pays d'origine*, sauf si vous voyagez expressément pour participer à un événement sportif ou parascolaire organisé par l'école.
15. Les drogues et les médicaments qui sont :
 - a. couramment disponibles sans ordonnance, les médicaments préventifs ou les vaccins (sauf indication contraire dans la garantie no 18 - Vaccination et dépistage de la tuberculose), les médicaments contre l'acné, les remèdes contre la calvitie, les produits à base de résine nicotinique, les suppléments alimentaires ou les produits pour perdre du poids ;
 - b. tout type de contraceptif, test de grossesse, médicament ou test de fertilité ou de dysfonction érectile ;
 - c. n'est pas légalement enregistré et approuvé au Canada ou n'est pas *médicalement nécessaire*.
16. Services de traduction de toutes sortes, même lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre de la prestation de services médicaux.
17. Greffes d'organes.
18. Toute *maladie, blessure* ou condition médicale pour laquelle il n'y pas eu de diagnostic établi, où la police est souscrite ou la visite est entreprise dans le but d'obtenir ou de recevoir des services médicaux ou hospitaliers, que cette visite soit effectuée ou non sur les conseils d'un *médecin* ou d'un *chirurgien*.
19. Les examens médicaux effectués à la demande d'un tiers (y compris les examens médicaux aux fins de l'immigration) ou les consultations avec un *médecin* par téléphone ou par courriel, sauf dans le cas de la garantie n°18 - Vaccinations et Test contre la Tuberculose.
20. L'aggravation, la récurrence, les effets secondaires ou les complications d'un état de santé résultant de *votre non-conformité* ou de *votre défaut* de suivre les directives d'un *médecin* ou d'un autre prestataire de soins de santé, sous réserve des dispositions de la garantie n°11 - Rapatriement de la dépouille.
21. *Blessures* résultant de la participation à : l'athlétisme professionnel (pour lequel vous êtes rémunéré) ; *l'escalade de montagne* ; l'aviation sauf en tant que passager payant dans un avion commercial ; le deltaplane ; le parachutisme ; le saut à l'élastique ; le ski ou snowboard en dehors des sentiers balisés dans des installations récréatives surveillées ; les épreuves ou compétitions de vitesse motorisées ; la plongée sous-marine sauf certification PADI/NAUI ou accompagné par un moniteur certifié.
22. Toute *maladie, blessure* ou condition médicale résultant de la commission ou de la tentative d'un acte illégal par la *personne assurée*.

23. Toute consultation ou traitement pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ou tout autre trouble ou diagnostic similaire.
24. Tous les frais engagés lors de *votre voyage* contre l'avis d'un *médecin* ou de toute perte résultant d'une *maladie* ou d'un problème de santé qui a été diagnostiqué par un *médecin* comme une *maladie terminale* avant la date d'effet.
25. Autres services ou *traitements médicaux* reçus au Canada pour toute *maladie, blessure* ou condition médicale survenue au cours d'une visite dans *votre pays d'origine*, sauf si vous voyagez expressément pour participer à un événement sportif ou parascolaire organisé par une école.

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

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

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

SECTION V - RESPONSABILITÉ CIVILE

La couverture s'applique aux *accidents* qui surviennent dans *votre pays d'accueil* pendant la *période de couverture* souscrite, comme indiqué sur *votre* carte d'assuré StudyInsured™. La présente police couvre les *accidents* qui entraînent la mort ou des *blessures* à une autre personne que vous ou un *membre de votre famille immédiate*. Elle couvre également les dommages ou la destruction de biens qui ne vous appartiennent pas lorsque, à la suite de l'*accident*, un ou plusieurs recours sont intentés contre vous par un tiers au titre de la responsabilité légale dans la juridiction où l'*accident* est survenu. La couverture est jusqu'à concurrence de la prestation maximale de 1 000 000 \$ par période de 365 jours.

Famille d'accueil propriétaire / Autre couverture d'assurance applicable :

Cette couverture s'applique pendant que vous résidez dans *votre pays d'accueil*. Si un *accident* donne lieu à une réclamation admissible en vertu d'une police d'assurance habitation valide et recouvrable de *votre* famille ou d'une police d'assurance similaire couvrant les dommages matériels causés à *votre* résidence temporaire, nous paierons la perte subie jusqu'à concurrence de la franchise de la police d'assurance habitation de *votre* famille d'accueil (ou d'une police similaire), sans dépasser 1 000 \$ par tranche de 365 jours. S'il n'existe aucune autre assurance recouvrable, le montant maximal que nous verserons en vertu de la présente section est de 1 000 \$. Nous ne verserons la prestation en vertu de

la présente disposition qu'après avoir reçu une preuve en bonne et due forme du montant des dommages matériels qui ont été subis. Vous êtes couvert jusqu'à concurrence de la prestation maximale :

1. L'indemnité que vous devez payer, telle qu'approuvée par la Société, pour tout règlement ou verdict judiciaire ; et
2. Frais juridiques connexes pré approuvés par la Société pour *votre* représentation dans toute procédure judiciaire. La représentation juridique doit être assurée par une ou plusieurs personnes autres qu'un *membre de la famille immédiate* et approuvée au préalable par nous.

La responsabilité maximale de la Société à l'égard de tout règlement négocié ou de toute sentence arbitrale ordonnée par le tribunal est la moins élevée des deux montants suivants :

1. Le règlement négocié ou la sentence ordonnée par le tribunal, plus tous les frais juridiques et dépenses connexes ; ou
2. Le plafond de la garantie.

SECTION VI - CONDITIONS DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE

1. Cette assurance n'est valide que si elle est souscrite conjointement avec une police d'assurance santé pour étudiants internationaux StudyInsured™
2. Aucune admission, offre, promesse ou indemnité ne peut être faite sans notre consentement écrit ou notre approbation. La Société aura le droit de prendre en charge et de mener la défense et le règlement en *votre* nom, à sa propre discrétion.
3. Vous êtes tenu de prendre toutes les mesures possibles pour prévenir et minimiser la perte, y compris communiquer avec un prestataire d'assistance d'urgence le plus tôt possible et fournir les renseignements suivants tous les renseignements relatifs aux circonstances entourant une demande d'asile.
4. Vous devez fournir tous les renseignements et toute l'aide dont la Société a besoin. Vous devrez fournir à la Société les copies de toutes les lettres, mandats, assignations et documents que vous recevez.
5. Nous pouvons, à notre seule discrétion en ce qui concerne tout événement couvert par la présente section de la police, vous verser la prestation maximale qui vous est applicable à cet

événement ou les événements, moins tout montant déjà payé, ou tout montant inférieur pour lequel la ou les réclamations découlant de ces événements peuvent être réglées. Par la suite, nous n'assurons aucune autre responsabilité à l'exception du paiement des frais de justice et des dépenses annexes pré-approuvés par nous.

6. Les prestations payables excèdent les prestations de tout propriétaire, locataire, autre assurance et toute autre source de recouvrement. Si une autre assurance est disponible pour vous, *votre* famille d'accueil ou une tierce partie pour une perte couverte en vertu de la présente section de la police, Nos obligations en vertu de la présente police sont en excédent d'une telle assurance. En aucun cas cette assurance ne s'appliquera tant que toutes les autres assurances n'auront pas payé leur plafond maximum d'assurance applicable autre que la franchise jusqu'à concurrence de 1 000 \$, tel que décrit ci-dessus.
7. Pour être admissible aux garanties en vertu de cette section, vous devez communiquer avec le prestataire d'assistance d'urgence au moment où vous êtes informé pour la première fois d'une action en justice ou d'une réclamation contre vous. Vous pouvez contacter le fournisseur d'assistance en cas d'urgence aux numéros de téléphone indiqués dans la présente politique.

SECTION VII - EXCLUSIONS DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE

En plus des exclusions générales de la présente police (voir la SECTION IV - EXCLUSIONS), aucune prestation ne sera payable pour toute réclamation présentée en vertu de la présente section résultant de :

1. tout dommage dû à l'usure ou dégradation ;
2. les dommages causés par des animaux dont vous êtes propriétaire et/ou gardien ;
3. les biens immobiliers que vous vendez, louez ou prêtez pour utilisation par des tiers ;
4. la transmission d'une *maladie* ou d'une *maladie* transmissible par vous ou la transmission ou l'infection par la présence d'une immunodéficience acquise, ou par la réalisation ou non d'un test de dépistage de cette immunodéficience ou l'omission de le faire Syndrome (SIDA), tout virus lié au SIDA ou toute autre *maladie* transmise par voie sexuelle contact ou le fluide corporel d'une autre personne ;
5. *votre* participation à une émeute ou à une insurrection ;
6. les *blessures* ou dommages matériels découlant de la propriété, de l'exploitation ou de l'utilisation de :
 - a. toute automobile ;
 - b. tout type de véhicule terrestre, y compris les véhicules hors route, les motoneiges, les cyclomoteurs et les motocyclettes ;
 - c. toute embarcation ;
 - d. tout aéronef ou tout engin volant ; et
 - e. tout équipement motorisé ;
7. l'utilisation d'armes, quelles qu'elles soient ;
8. toute responsabilité assumée par vous en vertu d'un contrat ou d'une entente, y compris les pénalités d'intérêts et des dettes, à l'exception des contrats pour lesquels vous seriez autrement responsable des dommages-intérêts ;
9. une agression sexuelle, des mauvais traitements, des châtements corporels, des attachements, de la violence physique ou mentale ou des actes similaires le comportement criminel qui a été menacé, commis ou présumé avoir été commis, dans son ensemble ou en partie par vous ;
10. toute *blessure* ou tout dommage matériel résultant de l'abus d'alcool ou de l'abus de boissons alcoolisées, de stupéfiants ou de drogues créant une dépendance ou de leurs dérivés, ainsi que

toute altération due à ces moyens, qu'ils soient directement ou indirectement responsables des dommages subis, du mauvais usage de préparations médicales, de troubles mentaux ou de problèmes de perte de poids ; et

11. l'occupation ou la propriété d'un terrain ou d'un bâtiment, à l'exception de tout bâtiment que vous occupez ou résidez temporairement pendant la *période de couverture*.
12. Cette politique ne fournira aucune défense légale pour tout acte criminel, ou tout acte intentionnel, qu'il soit allégué ou prouvé.
13. Vous avez la responsabilité de coopérer pleinement à la défense de toute réclamation déposée contre vous. Si vous retournez dans *votre pays d'origine*, vous êtes toujours tenu de coopérer pleinement à la défense de la réclamation. Le défaut de coopération entraînera un manquement à cette règle et entraînera à son tour le refus de fournir une défense ou une indemnité à l'égard de la couverture. Vous recevrez 2 notifications d'infraction à coopérer et si vous n'y parvenez pas répondre à ces avis, la couverture sera suspendue et la police sera terminée. Lorsque vous quittez *votre pays d'accueil*, vous avez la responsabilité de nous aviser du changement de *votre pays d'accueil* si une réclamation a été présentée contre vous.
14. La présente police ne répondra à aucune demande de règlement pour un *membre de votre famille immédiate*.
15. Cette politique ne répondra pas à une demande de règlement pour toute personne travaillant ou employée par vous, peu importe si une indemnisation a été accordée.
16. La présente politique ne répond pas aux demandes de règlement présentées qui comprennent des demandes punitives ou des demandes d'indemnisation des dommages exemplaires.

Exclusion cyber/données

Cette assurance ne s'applique pas à :

- a. La responsabilité pour les noms de domaine concernant :
 - i. l'effacement, la déréglement, la corruption, le détournement, la mauvaise interprétation des *données* ;
 - ii. la création, la modification, la saisie, l'effacement ou l'utilisation erronée de *données*, y compris toute perte d'utilisation en découlant ;

- b.** Les dommages corporels découlant de la distribution ou de l’affichage de *données* au moyen d’un site Internet, de l’Internet, d’un intranet, d’un extranet ou d’un dispositif ou système similaire conçu ou destiné à pour la communication électronique des *données*.

Définition additionnelle

La définition suivante est ajoutée à la convention d’assurance SECTION II - DÉFINITIONS :

Données signifie des représentations d’informations ou de concepts, sous quelque forme que ce soit. Sauf disposition contraire du présent avenant, toutes les conditions, limitations et autres conditions de la présente police sont pleinement en vigueur.

Exclusion des activités de trampoline

Il est entendu et convenu qu’une telle assurance offerte par la présente police ne s’applique pas à toute activité de trampoline, qui ne se limite pas à la formation, à l’enseignement, à la pratique ou à l’utilisation d’un trampoline ou d’un appareil semblable. Le terme trampoline inclut également tout équipement d’utilisation similaire et les fosses de trampoline. L’exclusion du trampoline ne s’applique pas aux trampolines ou équipements similaires d’un diamètre de 40 pouces ou moins. Il est également entendu et convenu que *l’assureur* n’aura aucune obligation de défendre une poursuite contre *vous* demandant des dommages-intérêts en raison d’une telle *blessure* résultant de *votre* participation à des activités de trampoline. Sauf disposition contraire dans le présent avenant, toutes les conditions, limitations et autres dispositions de la présente police ont pleine force et plein effet.

Avenant de l'exclusion des champignons et des dérivés fongiques

Champignons et dérivés fongiques

Cette assurance ne s’applique pas aux noms de domaine concernant :

- a.** Dommages corporels, matériels, personnels, publicitaires, médicaux ou tout autre coût, pertes ou dépenses encourus par d’autres, découlant directement ou indirectement de la valeur réelle, l’inhalation, l’ingestion, le contact, l’exposition, l’exposition ou la menace d’inhalation ou d’ingestion de, la présence, la propagation, la reproduction, le rejet ou toute autre forme de croissance de *champignons* ou de *spores* quelle qu’en soit la cause, y compris les coûts ou les dépenses engagés pour prévenir les tests de dépistage, y répondre et y répondre, surveiller, atténuer, atténuer, atténuer, enlever, nettoyer, contenir, assainir, traiter, détoxifier, neutraliser, évaluer ou de traiter d’une autre manière les *champignons* ou les *spores* ou de s’en débarrasser ;
- b.** toute supervision, instruction, recommandation, avertissement ou conseil donné ou qui devrait l’être ont été données dans le cadre des essais, de l’évaluation, de la surveillance, de l’enlèvement et de la réduction des missions, l’atténuation, le traitement, la désintoxication ou la neutralisation des *champignons* ou des *spores* ;
- c.** toute obligation, imposée en vertu d’une loi ou de droit commun, de partager des dommages-intérêts avec, de payer ou de rembourser quelqu’un d’autre qui doit payer des dommages-intérêts en raison de la *blessure*, du dommage ou de *l’accident* dont il est question aux points a. ou b. ci-dessus.

Cette exclusion s’applique quelle que soit la cause de la perte ou des dommages, les autres causes de la *blessure*, les dommages, ou si d’autres causes ont agi concurremment ou dans n’importe quel ordre pour produire le rapport annuel des *blessures*, dommages, dépenses ou coûts. Cette exclusion ne s’applique pas aux réclamations découlant uniquement du la présence de bactéries dans les produits alimentaires fabriqués, vendus, distribués ou servis par *vous*.

Définitions additionnelles

Les définitions suivantes sont ajoutées à la convention d’assurance SECTION II - DÉFINITIONS :

Les **champignons** comprennent, sans toutefois s’y limiter, toute forme ou type de moisissure, levure, champignon, pourriture humide ou sèche, bactérie, allergène, pathogène ou toxigène ou non, et toute substance, vapeur ou gaz produit par, émis par ou provenant de tout champignon, *spores* ou mycotoxines, allergènes ou pathogènes résultant.

Les **spores** comprennent, sans s’y limiter, toute particule reproductrice ou tout fragment microscopique produit par des *champignons*, émis par des *champignons* ou provenant de *champignons*. Sauf disposition contraire dans le présent avenant, tous les membres du les conditions, restrictions et autres modalités de la présente police sont pleinement en vigueur.

Exclusion totale de l'amiante

La présente assurance ne s’applique pas et ne couvre pas la responsabilité réelle ou alléguée d’un sinistre relatif aux pertes, dommages, coûts ou dépenses causés directement ou indirectement par l’amiante, résultant de l’amiante ou de tout matériau contenant de l’amiante, sous quelque forme ou quantité que ce soit, ou en conséquence ou de quelque manière que ce soit.

Cette exclusion s’applique sans égard à toute autre cause ou événement contributif ou aggravant qui contribue en même temps ou dans n’importe quel ordre à la perte, au dommage, au coût ou à la dépense. Il est en outre entendu et convenu que *l’assureur* n’aura pas l’obligation de défendre une poursuite contre *vous* pour obtenir des dommages-intérêts.

Sauf disposition contraire dans le présent avenant, toutes les conditions, limitations et autres modalités de la présente politique a pleine force et plein effet.

Attestation de langue de la police d'assurance

Il est entendu et convenu par les présentes que la police et les libellés de police dont *vous* avez convenu et qui *vous* ont été transmis par le courtier au détail, doivent être fournis en anglais seulement. Sauf disposition contraire du présent avenant, toutes les conditions, limitations et autres conditions de la présente police sont pleinement en vigueur.

Clause d'exclusion des dommages-intérêts punitifs ou exemplaires

Indépendamment de toute autre disposition de la présente assurance, la présente assurance ne s’applique pas aux assurances punitives ou exemplaires des dommages. Sauf disposition contraire dans cet avenant, toutes les conditions, limitations, et les autres dispositions de la présente police sont pleinement en vigueur.

Différents sur la police d'assurance

Tout différend concernant la couverture en vertu de la présente police et/ou l’interprétation des modalités, conditions, restrictions et/ou exclusions contenues aux présentes est compris et accepté par *vous* et *l’assureur* comme étant assujéti à la loi et à la compétence d’une province ou d’un territoire du Canada tel que déterminé par la(es) Loi(s) sur les assurances pertinent(e)s. Chaque partie accepte de se soumettre à la compétence de tout tribunal compétent de la province ou du territoire du Canada, tel que déterminé par la ou les lois sur les assurances pertinentes, et de se conformer à toutes les exigences nécessaires pour donner compétence à ce tribunal. Toutes les questions qui se posent sont réputées conformes à la loi et à la pratique de la Cour, qui a les pouvoirs exclusifs. Sauf disposition contraire dans cet avenant, toutes les conditions, limitations, et les autres dispositions de la présente police sont pleinement en vigueur.

Avenant aux détenteurs de certificats des assurés supplémentaires

Il est entendu et convenu par les présentes que le courtier a le pouvoir de délivrer des certificats d’assurance pour les locateurs domiciliés au Canada, les ministères gouvernementaux, les municipalités et les conseils scolaires.

Le certificat émis par le courtier ajoutera la partie à titre d’assuré additionnel ou de bénéficiaire de sinistre à la police, mais seulement à l’égard de la responsabilité découlant des locaux ou des activités de l’assuré désigné.

Aucun certificat ne peut être émis par le courtier pour une société étrangère, un gouvernement ou un propriétaire, une personne morale, une personne physique ou toute organisation qui ne relève pas de la compétence du Canada. A l’exception de la non-paiement de la prime, si *l’assureur* résilie l’une ou l’autre des polices décrites aux présentes avant la date d’expiration de celle-ci, *l’assureur* donnera un préavis de 30 jours de l’annulation au certificat qui ont reçu un tel avis et dont les noms et adresses figurent au dossier de *l’assureur* tel que fourni par le courtier au moment de l’avis. Sauf disposition contraire dans le présent avenant, tous les membres du les conditions, restrictions et autres modalités de la présente police sont pleinement en vigueur.

Substances et activités illégales

Il est entendu et convenu que cette assurance exclut toute responsabilité découlant de :

- a.** les pertes ou dommages, quelle qu’en soit la cause, qui résultent, directement ou indirectement, d’une *activité illégale liée aux substances*, même si *vous* ne le savez pas ou si *vous* n’êtes pas en mesure de contrôler cette activité.

Il est également entendu et convenu que *l’assureur* n’a aucune obligation de défendre une poursuite contre *vous* ou contre d’autres assurés demandant des dommages-intérêts.

Définitions supplémentaires

Les définitions suivantes sont ajoutées à la convention d’assurance SECTION II - DÉFINITIONS :

Substance illégale désigne toute substance dont la possession, l’obtention, la production, la fourniture, la vente, la vente, le trafic ou l’utilisation sont illégaux pour *vous* ou toute autre partie intéressée, vos employés ou agents ou toute personne à qui *votre* propriété peut être confiée, et comprend toute substance désignée énumérée à l’annexe de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances actuellement en vigueur.

Activité illégale liée aux substances désigne toute activité liée à la culture, à la propagation ou à la récolte, à la fabrication, à la distribution, au stockage ou à la vente de toute *substance illégale*. Sauf disposition contraire du présent avenant, toutes les conditions, limitations et autres conditions de la présente police sont pleinement en vigueur.

Avenant à l'exclusion guerre et terrorisme

Nonobstant toute disposition contraire de la présente assurance ou de tout avenant à celle-ci, il est convenu que cette assurance exclu directement les pertes, dommages, coûts ou dépenses de quelque nature que ce soit ou indirectement causés par, résultant de ou en rapport avec l’un des éléments suivants, sans égard à l’un d’entre eux toute autre cause ou événement contribuant simultanément ou dans un autre ordre à la perte :

- guerre, invasion, actes d’ennemis étrangers, hostilités ou opérations guerrières (que la guerre soit déclarée ou non), guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, troubles civils dans les proportions que l’on peut imaginer d’une puissance insurrectionnelle, militaire ou usurpée, ou équivalant à une telle puissance ; ou
- tout acte de *terrorisme*.

Cet avenant exclut également les pertes, dommages, coûts ou dépenses de quelque nature que ce soit, directement ou indirectement. indirectement causés par, résultant de ou en relation avec toute action prise en matière de contrôle, de prévention, supprimer ou se rapporter de quelque manière que ce soit aux points 1 et/ou 2 ci-dessus.

Cet avenant exclut également les pertes, dommages, coûts ou dépenses de quelque nature que ce soit causés directement ou indirectement par, résultant de ou en relation avec toute mesure prise pour contrôler, prévenir, supprimer ou de quelque manière que ce soit en relation avec les points 1 et/ou 2 ci-dessus.

Définition additionnelle

La définition suivante est ajoutée à la convention d’assurance SECTION II - DÉFINITIONS :

Terrorisme s’entend d’un acte, y compris, mais sans s’y limiter, le recours à la force ou à la violence et/ou à la menace d’y recourir, de toute personne ou de tout groupe de personnes, agissant seul ou pour le compte ou en relation avec toute organisation ou tout gouvernement, commis à des fins politiques, religieuses, idéologiques ou autres, notamment dans le but d’influencer tout gouvernement et/ou de faire peur au public ou à toute partie du public.

Clause d'exclusion en cas d'incident nucléaire

Il est convenu que cette politique ne s’applique pas :

- a.** à la responsabilité imposée par ou découlant d’une loi, d’une loi ou d’un règlement sur la responsabilité nucléaire, ou d’une loi quelconque modificatif de celui-ci ; ni
- b.** aux dommages corporels ou matériels pour lesquels *vous* êtes également assuré en vertu d’un contrat d’assurance-responsabilité en matière d’énergie nucléaire (que *vous* ne soyez pas nommé dans ce contrat et que *vous* ayez ou non force de loi) émis par la Nuclear Insurance Association of Canada ou tout autre assureur ou groupe ou groupe d’assureurs, ou qui serait assuré en vertu de cette police si sa garantie ne prenait pas fin à la limite de responsabilité qui en est atteinte ; ni
- c.** aux *blessures* ou dommages matériels résultant directement ou indirectement du risque nucléaire découlant de :
 - la propriété, l’entretien, l’exploitation ou l’utilisation d’une installation nucléaire par *vous* ou en *votre* nom ;
 - la fourniture par *vous* de services, matériaux, pièces ou équipements en rapport avec la planification, la construction, l’entretien, l’exploitation ou l’utilisation d’une installation nucléaire ; et
 - la possession, la consommation, l’utilisation, la manipulation, l’élimination ou le transport de *substances fissiles* ou d’autres *matières radioactives* (à l’exception des isotopes radioactifs, à l’écart d’une *installation nucléaire*, qui ont atteint l’étape finale de fabrication afin d’être utilisables à des fins scientifiques, médicales, agricoles, commerciales ou industrielles) utilisés, distribués, manipulée ou vendue par *vous*.

En ce qui concerne les biens, la perte d’usage de ces biens est considérée comme un dommage matériel.
Définitions supplémentaires
Les définitions suivantes sont ajoutées à la convention d’assurance SECTION II - DÉFINITIONS :

Danger lié à l’énergie nucléaire désigne les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses de des *matières radioactives*.

Matière radioactive désigne l’uranium, le thorium, le plutonium, le neptunium, leurs dérivés et composés respectifs, les isotopes radioactifs d’autres éléments et toute autre substance qui peut être désignée par ou en vertu d’une loi, d’un acte ou d’une loi comme étant une substance réglementée capable de libérer de l’énergie atomique, ou comme nécessaire pour la production ou l’utilisation de l’énergie atomique.

Installation nucléaire signifie :

- a.** tout appareil conçu ou utilisé pour maintenir la fission nucléaire dans une réaction en chaîne autoporteuse ou pour contenir une masse critique de plutonium, de thorium et d’uranium ou l’un ou plusieurs d’entre eux ;
- b.** tout équipement ou dispositif conçu ou utilisé pour :
 - la séparation des isotopes du plutonium, du thorium et de l’uranium ou de l’un ou plusieurs d’entre eux,
 - le traitement ou l’utilisation de combustible usé, ou
 - les déchets de manutention, de traitement ou d’emballage ;
- c.** tout équipement ou dispositif utilisé pour le traitement, la fabrication ou l’alliage du plutonium, du thorium ou de l’uranium ou de l’uranium enrichi en isotope uranium 233 ou en isotope uranium 235, ou l’un quelconque de ces deux isotopes, ou d’entre eux si, à un moment quelconque, le montant total de ce matériel sous *votre* garde dans les locaux de l’établissement où cet équipement ou dispositif est situé consiste en ou contient plus de 25 grammes de plutonium ou uranium 233 ou toute combinaison de ceux-ci, ou plus de 250 grammes d’uranium 235 ;
- d.** toute structure, bassin, excavation, local ou lieu aménagé ou utilisé pour le stockage ou l’entreposage ; ou l’évacuation des déchets radioactifs ;

et comprend le site sur lequel l’une ou l’autre de ces activités est située, ainsi que toutes les opérations effectuées et tous les locaux utilisés pour de telles opérations.

Substance fissile s’entend de toute substance réglementée qui est une *substance fissile* ou dont on peut se procurer une telle substance capable de libérer de l’énergie atomique par fission nucléaire.

SECTION VIII – PROCÉDURES DE REMBOURSEMENT

1. Assistance médicale d'urgence

La présente police *vous* fournit une aide d'urgence dans le monde entier pendant que *vous* êtes au Canada ou en *excursion*, sauf si les conditions locales rendent cette aide impossible. En cas de *maladie* ou de *blessure* couverte par la présente police nécessitant une *hospitalisation*, une chirurgie, des *tests diagnostiques majeurs* ou tout *traitement médical* à l'extérieur du Canada, Intrepid 24/7™ doit être avisé dans les 48 heures suivant une *urgence*. Si Intrepid 24/7™ n'est pas informé, cela pourrait entraîner le refus des demandes de remboursement pour certaines dépenses et certaines dépenses pourraient être partiellement couvertes. En cas d'*urgence* médicale, *vous* ou une personne agissant en *vo*tre nom devez composer l'un des numéros de téléphone internationaux indiqués ci-dessous :

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

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

Il est de *vo*tre responsabilité de *vous* assurer qu'Intrepid 24/7™ soit contacté ou d'informer quelqu'un en *vo*tre nom de le faire. Si Intrepid 24/7™ n'est pas contacté dans les 48 heures, les garanties de cette police peuvent être limitées.

2. Avis et preuve de réclamation

Intrepid 24/7™ coordonnera les services et la facturation avec les prestataires afin d'assurer la facturation directe de vos dépenses lorsqu'elles sont disponibles et lorsqu'elles sont communiquées en conséquence. Dans de tels cas, *vous* n'aurez qu'à remplir un formulaire de réclamation afin d'autoriser le partage de vos renseignements personnels. Si *vous* payez directement pour des services médicaux et devez demander un remboursement, *vous* ou une personne agissant en *vo*tre nom devez conserver tous les originaux des factures et reçus détaillés de tous les prestataires médicaux, les originaux des reçus d'ordonnance et tout autre document original de demande de remboursement pour justifier

SECTION IX – CONDITIONS GÉNÉRALES ET LIMITATIONS

Exigences en matière de pré-autorisation

Intrepid 24/7™ doit approuver à l'avance toute intervention chirurgicale, toute intervention invasive, tout *test diagnostique majeur*, tout *traitement médical* majeur ou tout *traitement médical* reçus à l'extérieur du Canada avant que des frais soient engagés. Il est de *vo*tre responsabilité de contacter Intrepid 24/7™ pour approbation ou d'informer quelqu'un en *vo*tre nom de le faire, sauf dans des circonstances extrêmes où une telle action retarderait la chirurgie nécessaire pour résoudre une situation médicale mettant *vo*tre vie en danger. Si ces services ne sont pas pré approuvés, l'avis doit être reçu dans les 48 heures, ou à défaut, les demandes de règlement seront évaluées conformément aux modalités de la police et, si elles sont approuvées, remboursées à 80 % de toutes les dépenses admissibles jusqu'à concurrence des limites et du plafond de la police. Dans certains cas, l'approbation doit être fournie par Intrepid 24/7™ avant que les dépenses ne soient engagées.

Erreur de manuscrit

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

Droit applicable

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

Autres assurances

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

Limitation des prestations

Intrepid 24/7™ au nom de *l'assureur* se réserve le droit, selon ce qui est raisonnablement requis et à ses frais, de *vous* transférer à tout *hôpital* ou de *vous* transporter au Canada ou dans *vo*tre *pays d'origine*

SECTION XI - CONDITIONS STATUTOIRES

Le contrat

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

Renonciation

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

Copie de la demande

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

Faits matériels

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

Avis et preuve de sinistre

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

- donner un avis écrit de réclamation à *l'assureur*,
 - par livraison ou par envoi recommandé au siège social ou à l'agence principale de *l'assureur* dans la province, ou
 - par remise à un agent autorisé de *l'assureur* dans la province,

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

- dans les 90 jours suivant la date à laquelle une demande de règlement est présentée en vertu du contrat à la suite d'un *accident* ou de *maladie*, fournir à *l'assureur* toute preuve raisonnablement possible dans les circonstances de :
 - l'apparition d'un *accident* ou le début de la *maladie*,
 - la perte causée par l'*accident* ou la *maladie*,
 - le droit du demandeur de recevoir le paiement,
 - l'âge du demandeur, et
 - le cas échéant, l'âge du bénéficiaire ; et

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

Défaut de donner un avis ou une preuve

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

- l'avis ou la preuve est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas plus d'un an après la date de l'*accident* ou de la survenance d'une demande

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

Intrepid 24/7™ – Service des remboursements

150 King Street West, Suite 602, PO Box 75

Toronto, Ontario (Canada) M5H 1J9

1-866-883-9485 or 416-640-7862 | claims@intrepid247.com | www.studyinsured.com

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

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

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

3. Demande de remboursement après la fin de votre police

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

à la suite d'une *urgence*. Si *vous* refusez d'être transféré ou transporté alors que le *médecin* en charge *vous* a déclaré médicalement *apte à voyager*, tous les frais continus engagés après *vo*tre refus ne seront pas couverts et le paiement de ces frais devient *vo*tre seule responsabilité. La couverture prend fin à *vo*tre refus et aucune protection ne *vous* sera offerte pour le reste de la *période de couverture*.

Limite des services d'assistance

Intrepid 24/7™ se réserve le droit de suspendre, de réduire ou de limiter les services dans n'importe quelle zone ou pays en cas de guerre, d'instabilité politique ou d'hostilité rendant la zone inaccessible. Intrepid 24/7™ fera de son mieux pour fournir des services lors d'un tel événement.

Disponibilité et qualité des soins

Ni *l'assureur* ni Intrepid 24/7™ ne seront responsables de la disponibilité ou de la qualité de tout *traitement médical* (y compris les résultats de celui-ci) ou de *vo*tre incapacité à obtenir un *traitement médical* pendant la *période de couverture*.

Délai pour le recouvrement des sommes assurées

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

Remboursements

Si *vous* annulez *vo*tre voyage, si on *vous* refuse l'entrée au Canada ou si *vous* retournez de façon permanente dans *vo*tre *pays d'origine*, *vous* aurez droit à un remboursement au prorata de la portion inutilisée de la prime que *vous* avez payée, à condition qu'aucune demande de règlement n'ait été faite ou ne soit présentée en vertu de la présente police. Les remboursements seront assujettis aux règles de remboursement applicables de *l'établissement d'enseignement* et/ou à des frais d'administration de 25 \$. Le remboursement intégral ne sera accordé que si la demande en est faite avant la date d'entrée en vigueur de la police ou dans les trente (30) jours suivant le refus d'entrée au Canada.

Primes

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

de règlement en vertu du contrat pour cause de *maladie* ou d'invalidité, et il est démontré qu'il était raisonnablement impossible de le faire dans le délai prévu par cette condition, ou

- en cas de décès de la *personne assurée*, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve est donné ou fourni au plus tard un an après la date à laquelle le tribunal fait la déclaration.

L'assureur doit fournir des formulaires de preuve de sinistre

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

Droits d'examen

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

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

Quand l'argent est payable

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

SECTION XII - À PROPOS DE VOTRE VIE PRIVÉE

Les souscripteurs de Lloyd's accordent une grande importance à la protection de *vo*tre vie privée. Vos renseignements personnels seront recueillis, utilisés et divulgués uniquement dans le but de *vous* fournir les services d'assurance que *vous* avez demandés. Ces renseignements demeurent confidentiels, comme l'exigent les lois fédérales et provinciales applicables. En cas de réclamation, Intrepid 24/7™ et l'*assureur* peuvent recouvrir vos renseignements personnels sur la santé détenus par une tierce partie. Ces renseignements peuvent être communiqués aux employés d'Intrepid 24/7™ et à l'*assureur* pour l'analyse des réclamations et pour mieux *vous* servir.

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

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

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

Actuarisé par certains souscripteurs de Lloyd's



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

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