

## Aide en cas d'urgence

En cas d'urgence, vous devez téléphoner Intrepid 24/7™

au numéro sans frais +1 866 883 9787 ou à frais virés au +1 416 640 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 selon 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.

## INFORMATIONS IMPORTANTES – VEUILLEZ LIRE 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 sont 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 émise par certains souscripteurs de Lloyd's. MSH International (Canada) Ltd., faisant affaire sous le nom de StudyInsured™, traite les demandes d'assurance et offre le service à la clientèle. Intrepid 24/7™ fournit l'aide en cas d'urgence.

Certains souscripteurs de Lloyd's verseront les prestations indiquées dans la présente police, sous réserve de toutes ses conditions générales, limites, exclusions et autres dispositions pour les dépenses *raisonnables et habituelles* engagées à la suite d'une *maladie* ou *blessure* jusqu'à concurrence de la prestation maximale pour cette indemnité particulière, ou du montant maximal prévu par la police d'assurance. Tous les maximums indiqués dans cette police sont par *personne assurée* pour une 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](mailto: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, ou le statut de votre demande de remboursement déjà soumise, contactez le service des réclamations Intrepid 24/7™ au +1 866 883 9485 ou +1 416 640 7862 ou courriel [claims@intrepid247.com](mailto:claims@intrepid247.com).

## ASSURANCE SANTÉ POUR ÉTUDIANTS INTERNATIONAUX

## SECTION I – ADMISSIBILITÉ ET PÉRIODE DE COUVERTURE

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

- Un *étudiant international* inscrit dans un *établissement d'enseignement* et possédant un passeport en cours de validité et/ou un étudiant visa, âgé de moins de 65 ans, résident du Canada, présent dans le dossier de l'*administrateur du régime* comme étant assuré en vertu de la présente police au cours de la *période de couverture* ou
- l'enseignant* ou le *chaperon* de l'*étudiant international* et âgé de moins de 65 ans ou
- le *parent/tuteur légal*, le *conjoint* et/ou *enfant(s)* à charge de moins de 65 ans de toute personne mentionnée ci-dessus, résidant ensemble au Canada et ayant la même *période de couverture*.

L'admissibilité ne prévaut pas sur la décision de l'*établissement d'enseignement* d'exclure de la couverture autres que l'*étudiant international*.

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 ou
- la date à laquelle vous quittez votre *pays d'origine* pour venir au Canada ou
- la date d'entrée en vigueur indiquée sur votre *confirmation 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 votre *confirmation de couverture* ou
- la date à laquelle la prime exigible est impayée et un préavis prévu par la loi en vigueur a été envoyé ou
- la date à laquelle vous atteignez l'âge de 65 ans ou
- la date à laquelle nous obtenons une preuve raisonnable de l'utilisation frauduleuse de la carte d'assurance ou

- la date de retour permanent dans votre *pays d'origine* ou
- 30 jours après la date à partir de laquelle un *établissement d'enseignement* 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*) ou
- 30 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*).

**Couverture en dehors du Canada**

Les congés scolaires et les voyages en dehors du Canada pendant la *période de couverture* sont couverts 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*.

Les visites dans votre *pays d'origine* sont autorisées, mais la couverture sera suspendue et les frais sont ni couverts, ni seront remboursés dans votre *pays d'origine*, 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 *hospitalisé* initialement sera prolongée de 72 heures après votre sortie de l'hôpital pour faciliter votre 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.

## SECTION II - DÉFINITIONS

Chaque fois qu'ils sont utilisés dans la présente politique, 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.

**Chaperon** désigne un particulier qui est en visite temporaire au Canada afin d'y accompagner un ou plusieurs *étudiants internationaux* pour surveiller leur comportement et/ou assurer leur sécurité dans un *établissement d'enseignement*.

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

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

**Coûts raisonnables et habituels** s'entend du montant habituellement exigé pour le traitement, les services ou les fournitures 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 fournitures sont rendus.

**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 matériels pour lesquels des frais sont engagés.

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

**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.

**Documents de réclamation** désigne les renseignements reçus après votre visite dans un établissement médical. Cela inclut, sans s'y limiter à, 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 est :

- âgé(e)s d'au moins 15 jours, à moins que l'enfant ne soit né d'une grossesse couverte par la présente police et âgée(s) de moins de 21 ans ; ou
- âgée(s) 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* 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 méthode d'escalade spécifiée dont l'équipement comprend les crampons, les pioches, les ancrs, les boulons, les mousquetons et les câbles de plomb ou les cordes supérieures et le matériel d'ancrage.

**Établissement d'enseignement** désigne une école, un conseil ou un district scolaire, un collège, une université ou un autre *établissement d'enseignement* reconnu au Canada, accrédité (si nécessaire) conformément aux lois et règlements applicables.

**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<sup>™</sup> 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'état d'urgence* peut également être déclarée une fois que *vous* serez en mesure de retourner dans  *votre pays d'origine* ou que *vous* y serez 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 ou blessés 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 les 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.

**Hospitalisation** ou **Hospitalisé** 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'elle était *médicalement nécessaire*.

**Maladie** désigne l'apparition ou la détérioration d'une condition médicale ou d'une affection nécessitant 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
- l'aiguillage 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 la famille immédiate*, autorisé à administrer et fournir des services 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* commodité, 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* âgé de moins de 18 ans.

**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*.

## 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 2 000 000 \$ 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<sup>™</sup>.

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

### SOINS D'URGENCE

#### 1. Hospitalisation

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

Intrepid 24/7<sup>™</sup> doit être avisé dans les 48 heures suivant l'*hospitalisation*. Veuillez-*vous* reporter à la SECTION VI - 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 autorisés, ou d'un(e) infirmier(ère) diplômé(e) autorisé(e) (autre qu'un *membre de la famille immédiate*) et
- plasma sanguin, sang total 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, psychologue ou travailleur social agréé pour le soulagement de symptômes aigus, jusqu'à concurrence d'une limite maximale de 500 \$ par police ou
- les frais d'*hospitalisation* pour cause de troubles psychologiques, mentaux ou émotionnels, jusqu'à un maximum à vie de 10 000 \$ et
- 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 nécessaires pour un *traitement médical d'urgence*. Cette garantie est limitée à un approvisionnement de 30 jours par ordonnance, à moins d'être *hospitalisé*. Les prescriptions continues pour les *états chroniques* et les médicaments en vente libre ne sont pas couverts.

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

**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 couverture et se terminant à minuit à la date où *vous* avez atteint l'âge limite.

**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 ;
- par rapport à l'œil : la perte irrémédiable de toute la vue de l'oeil ;
- 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 est 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
- aucun 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
- aucun 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 la santé.

*\*L'altération comprend un nouveau médicament, l'arrêt d'un médicament, l'augmentation ou la diminution d'un médicament, mais n'inclut PAS les changements entre les versions 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 Warfarin.*

**Traitement médical** s'entend de toute mesure médicale, thérapeutique ou diagnostique raisonnable prescrite par un *médecin* ou 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 les 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*.

#### 5. Urgence dentaire

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

- Jusqu'à 2 500 \$ 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.

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 débiter dans les sept (7) jours suivant le début de l'*urgence* et au plus tard 90 jours après le début du traitement et au cours de 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. 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 sonogrammes et échographies et les biopsies à moins que ces services ne soient préalablement approuvés par Intrepid 24/7<sup>™</sup>.

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

#### 7. 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, pansements, bandages, ou autres appareils prothétiques approuvés par Intrepid 24/7<sup>™</sup>, mais en aucun cas le montant de la somme à payer ne dépasse le prix d'achat total ou les frais habituellement couvertes en vertu des programmes provinciaux.

#### 8. Infirmière de service privée et soins de santé à domicile

Lorsqu'ils sont approuvés à l'avance par Intrepid 24/7<sup>™</sup>, 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
- à défaut d'un *hospitalisation*, jusqu'à 12 000 \$ 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).

### TRANSPORT D'URGENCE

#### 9. Transport terrestre

Jusqu'à 10 000 \$ par *urgence* 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* couverte.

La garantie comprend également les frais de taxi jusqu'à concurrence de 100 \$ remplaçant une ambulance si Intrepid 24/7<sup>™</sup> l'approuve à l'avance.

## 10. Transport aérien

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

Jusqu'à 250 000 \$ 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 ou
- transport avec (au besoin) un accompagnateur d'une compagnie aérienne agréée pour retourner dans votre pays d'origine ou votre province ou territoire de résidence au Canada pour recevoir des soins médicaux immédiats ou
- 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 ou
- 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 et 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.

## 11. Rapatriement de la dépouille

En cas de décès à la suite d'un accident ou d'une maladie imprévue couvert par la police :

- jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour couvrir 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
- jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour 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.

## GARANTIES EN CAS DE NON-URGENCE

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

### 12. Maternité

Pour les grossesses qui ont commencé pendant la période de couverture, les frais engagés au Canada jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour :

- les complications, y compris les interruptions de grossesse spontanées ou non-volontaires et
- une interruption de grossesse volontaire pendant la période de couverture et
- lorsque la date de l'accouchement prévue se situe également pendant la période de couverture :
  - les soins prénatals et
  - l'accouchement et
  - les soins postnatals.

Cette garantie est offerte seulement aux étudiants internationaux assurés seulement et ne s'applique pas aux enseignants, aux chaperon(e)s ou aux membres de leur famille qui les accompagnent. Cette garantie prend fin à la date d'expiration de la période de couverture, quelle que soit la date prévue de l'accouchement.

## 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 : 15 000 \$

### 13. 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.

### 14. Accident 24 heures sur 24

Si une 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 :

## TABLEAU DES PERTES

Perte	% du capital assuré
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, hémiplegie	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 gouvernementale ou organisme d'application de la loi compétent), vous êtes, en l'absence de toute preuve prouvant le contraire, 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/tuteur légal. Nous pouvons exiger un réclamer une preuve de la relation avec le défunt.

## 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.
- Les blessures reçues pendant que vous participez à des pratiques ou 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° 12 - Maternité.
- Toute chirurgie facultative, dentaire, plastique ou esthétique, sauf à la suite d'une urgence couverte, tel que prévu dans la garantie n° 5 - Urgence dentaire.
- Toute maladie ou blessure si, au moment de la maladie ou 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 qualifié et en stricte conformité avec celui-ci).
- Troubles mentaux, émotionnels ou psychologiques, y compris les médicaments, sauf dans les cas prévus à la garantie n° 3 - Soins psychiatriques/psychologiques et/ou la garantie n° 11 - Rapatriement de la dépouille.
- Traitement ou services qui contreviennent à tout régime d'assurance-maladie au Canada.
- Le suicide ou toute tentative de suicide, que vous soyez sain d'esprit ou non.
- Blessures auto-infligées intentionnellement ou toute tentative de blessure auto-infligée intentionnellement, que vous soyez sain d'esprit ou non.
- 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 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 réclamer en vertu de l'article Garanties d'urgence 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 à domicile, les tests de diagnostic, la réadaptation ou les soins de convalescence ou de continuité, et le traitement médical d'une maladie ou blessure grave après une urgence, sauf tel que prévu dans la garantie n° 8 - Infirmière de service privée 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 habituelles.
- Traitement médicaux ou services reçus dans votre pays d'origine sauf si vous voyagez expressément pour participer à un événement sportif ou parascolaire organisé par l'école.
- Les drogues et les médicaments qui sont :
  - couramment disponibles sans ordonnance, médicaments ou vaccins préventifs, médicaments contre l'acné, remèdes contre la calvitie, les produits à base de résine nicotinique, suppléments alimentaires ou produits pour la perte de poids ou
  - tout type de contraceptif, test de grossesse, médicament ou test de fertilité ou de dysfonction érectile ou

- ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada ou ne sont pas médicalement nécessaires.

17. Services de traduction de toutes sortes, même lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre de la prestation des services médicaux.

18. Greffes d'organes.

19. Toute maladie, blessure ou condition médicale pour laquelle il n'y a 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 soit effectuée ou non sur les conseils d'un médecin ou d'un chirurgien.

20. Les examens médicaux effectués à la demande d'un tiers (y compris des examens médicaux aux fins de l'immigration) ou des consultations avec un médecin par téléphone ou par courriel.

21. 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 fournisseur de soins de santé, sous réserve des dispositions de la garantie n° 11 - Rapatriement de la dépouille.

22. 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.

23. Voyage à destination, en provenance ou à travers un pays, une région ou une ville pour lequel, avant la date d'entrée en vigueur de la police ou de votre date de départ, un ministère du gouvernement du Canada a émis un avertissement pour éviter tout voyage ou pour éviter tout voyage non essentiel si les dépenses sont le résultat de la raison pour laquelle l'avertissement a été émis.

24. Toute maladie, blessure ou condition médicale résultant de la commission ou la tentative de commission d'un acte illégal par la personne assurée.

25. Toute consultation ou traitement pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ou tout autre trouble ou diagnostic similaire.

26. Tous les frais engagés en raison de votre voyage contre l'avis d'un médecin ou de toute perte résultant d'une maladie ou d'une condition médicale qui a été diagnostiquée par un médecin comme une maladie en phase terminale avant la date d'effet.

27. Autres traitements médicaux ou services 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 en cas de 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 :

- Incapacité mentale, que la perte ou la réclamation résulte directement ou indirectement d'une incapacité mentale.
- Persistant pendant que vous subissez un traitement médical ou chirurgical d'une maladie, d'une affection ou d'une infirmité physique ou mentale.
- AVC ou maladie vasculaire cérébrale, maladie cardiovasculaire, y compris, mais sans s'y limiter, infarctus du myocarde ou crise cardiaque, thrombose coronaire, anévrisme.

31. 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 :
- 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
  - exécutant, apprenti ou instructeur tant que pilote ou membre d'équipage d'un aéronef.
32. 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 ptomaïne ou une coupure ou *blessure* accidentelle indépendante et en l'absence de toute *maladie*, affection sous-jacente, y compris, mais sans limitation, le diabète.

33. Un acte, une tentative d'acte ou une omission prise ou faite par vous, ou un acte, ou un acte, une tentative d'acte ou une omission prise ou faite avec *vo*tre consentement, dans le but d'interrompre la flux sanguin vers *vo*tre cerveau ou de vous asphyxier, avec ou sans intention de vous causer du mal.
34. Causes naturelles.

## SECTION V – PROCÉDURES DE REMBOURSEMENT

### 1. Assistance médicale d'urgence

La présente police vous fournit une aide d'urgence 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 *diagnostics majeurs* ou tout *traitement médical* en dehors 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 fournisseurs 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 de réclamation* original pour justifier 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, ON, Canada M5H 1J9  
+1 866 883 9485 ou +1 416 640 7862 | [claims@intrepid247.com](mailto:claims@intrepid247.com) | [www.studyinsured.com](http://www.studyinsured.com)

#### N.B. N'oubliez pas de conserver une copie de vos documents.

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 *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 *vo*tre police

Nous devons recevoir *vo*tre demande de règlement dans les douze (12) mois suivant la date à laquelle *vo*tre 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.

## SECTION VI – 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 *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 crise 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 paprouvées, remboursées à 80 % de toutes les dépenses admissibles jusqu'à concurrence des limites et du maximum 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

## SECTION VII – 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 importants

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 suivant 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 en raison d'un *accident* ou *maladie*, fournir à l'*assureur* toute preuve raisonnablement possible dans les circonstances de :
  - la survenance de l'*accident* ou le début de la *maladie*,
  - la perte causée par l'*accident* ou la *maladie*,
  - le droit du demandeur de recevoir le paiement,

iv. l'âge du demandeur d'asile, et

v. le cas échéant, l'âge du bénéficiaire et

si l'*assureur* 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 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 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 VIII - 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](http://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