

# ASSURANCE MALADIE POUR ÉTUDIANTS INTERNATIONAUX CONTRAT D'ASSURANCE



## EN CAS D'HOSPITALISATION :

**Vous devez communiquer avec Gestion Global Excel inc. (ci-après appelée « Global Excel »)**

- Du Canada et des É.-U., composez sans frais le **1 800 336-9224**
- De partout, composez le **+ 819 566-8698** à frais virés

Ne prenez pas pour acquis qu'une tierce personne communiquera avec *Global Excel* à votre place. Il est de votre responsabilité de vous assurer que *Global Excel* a été contactée dans les 48 heures suivant votre admission. Le fait de ne pas communiquer avec *Global Excel* restreint la portée des garanties à 80 % des sommes admissibles (reportez-vous à la PARTIE VI - LIMITES ET RESTRICTIONS).

**DROIT D'EXAMEN DE 10 JOURS** – Vous avez le droit d'annuler ce contrat d'assurance dans les 10 jours suivant sa réception et de recevoir un remboursement complet pourvu qu'aucune demande de règlement n'ait été présentée, ne soit en attente ou en cours.

## PARTIE I – AVIS IMPORTANT

1. Dans le présent contrat, les termes en italique ont une signification précise et sont définis à la Partie II – Définitions.
2. Le but de cette assurance est de couvrir les sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre contrat d'assurance puisque votre protection peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
3. Des exclusions relatives aux affections préexistantes peuvent s'appliquer à des problèmes de santé et/ou des symptômes présents avant votre voyage. Consultez votre contrat d'assurance afin de déterminer de quelle façon ces exclusions peuvent avoir une incidence sur votre couverture et quelle est leur relation avec votre date de départ, votre date de souscription ou la date d'effet de votre contrat.
4. Advenant un *accident*, une *blessure* ou une *maladie*, vos antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de votre demande de règlement.
5. Tous les montants sont en devise canadienne, à moins d'avis contraire.
6. Ce contrat contient une disposition qui enlève ou limite le droit de l'*assuré* de désigner des personnes à qui ou au bénéfice de qui les sommes assurées doivent être versées.
7. Cette police contient des clauses qui pourraient limiter les montants payables.

**Veillez lire attentivement votre contrat d'assurance.**

## PARTIE II – DÉFINITIONS

Les termes définis ci-après sont en italique dans tout le présent contrat.

**Accident** s'entend d'un événement fortuit, soudain, imprévisible et non intentionnel attribuable exclusivement à une cause externe et qui entraîne des *blessures* corporelles.  
**Assuré, personne assurée, vous, vous-même, vos et votre** sont des termes qui font référence à toute personne admissible telle qu'inscrite sur la proposition d'assurance.

**Assuré principal** s'entend de la personne suivante qui n'est pas admissible à un régime provincial ou territorial d'assurance maladie au Canada :

- a) Un étudiant qui est arrivé au Canada, qui est inscrit, admis et aux études dans un établissement d'enseignement canadien reconnu ; ou
- b) Un étudiant en recherche post-doctorale dans un établissement d'enseignement canadien reconnu.

**Blessure** s'entend d'une atteinte corporelle imprévisible et inattendue qui résulte d'un *accident*, qui nécessite des *soins médicaux* et qui survient au cours de la période d'assurance.

**Conjoint** s'entend de la personne de 65 ans ou moins avec laquelle l'*assuré principal* est marié légalement ou avec laquelle l'*assuré principal* cohabite et entretient une relation conjugale.

**Enfant** s'entend d'un enfant de la *personne assurée* ou de son *conjoint* ou sa *conjointe*, non marié, à la charge de la *personne assurée* ou de son *conjoint* ou sa *conjointe* qui, à la date de souscription, est :

- a) Âgé de moins de 21 ans ; ou
- b) Un étudiant à plein temps âgé de moins de 26 ans ; ou
- c) Atteint d'une déficience physique permanente ou d'une déficience mentale permanente, quel que soit son âge.

**Frais raisonnables et courants** s'entend des frais engagés pour des fournitures ou des services médicaux admissibles et approuvés, qui ne dépassent pas les frais exigés normalement par des fournisseurs de rang professionnel comparable, établis dans la même localité ou région pour semblable traitement d'une *maladie* ou *blessure* similaire.

**Global Excel** s'entend de Gestion Global Excel inc., la compagnie désignée par l'assureur pour fournir l'assistance médicale et les services de règlement.

**Hôpital** s'entend d'un établissement reconnu légalement comme étant un hôpital, offrant en permanence les services d'un ou de plusieurs *médecins* en tout temps ainsi que les services d'infirmières diplômées. La vocation première d'un tel établissement est de fournir des services diagnostiques et (ou) des traitements médicaux et chirurgicaux pour les *maladies* ou *blessures* aiguës et le traitement des maladies chroniques. Il doit également être équipé de manière à pouvoir effectuer des diagnostics et des opérations chirurgicales majeures et à fournir des soins aux *patients*

*hospitalisés*. Le terme « hôpital » ne comprend pas les centres de convalescence, de soins infirmiers, de repos ou de soins infirmiers spécialisés, qu'ils fassent partie ou non d'un hôpital général ordinaire, ni les établissements exploités dans le seul but de traiter les personnes atteintes de maladie mentale, les personnes âgées, les toxicomanes ou les alcooliques.

**Maladie** s'entend de toute affection qui donne lieu à une perte pendant que le présent contrat est en vigueur. La maladie doit être suffisamment grave pour obliger une personne raisonnable à chercher à obtenir des *soins médicaux* auprès d'un *médecin*.

**Médecin** s'entend d'un praticien dont le statut juridique et professionnel, à l'intérieur du territoire où il exerce, équivaut à celui d'un docteur en médecine (M.D.) ayant obtenu un permis d'exercice au Canada, qui est dûment autorisé à exercer dans le territoire donné, qui peut prescrire des médicaments ou pratiquer la chirurgie et qui fournit des *soins médicaux* au titre de son permis d'exercice. Le médecin doit être une personne autre que *vous-même* ou un *membre de votre famille immédiate*.

**Membre de la/votre famille immédiate** signifie *vous* mère, père, frère, sœur, *enfant*, *conjoint*, grand-parent, petit-enfant, tante, oncle, nièce, neveu, belle-mère, beau-père, bru, gendre, beau-frère et belle-sœur.

**Nécessaire du point de vue médical** s'entend des services, fournitures ou autres :

- a) Qui sont opportuns et compatibles avec le diagnostic, conformément aux normes reconnues de la pratique médicale dans la société ;
- b) Qui ne sont pas de nature expérimentale ou à des fins d'investigation ;
- c) Qui peuvent avoir des conséquences néfastes sur l'état de santé de la *personne assurée* ou la qualité des *soins médicaux*, s'ils ne sont pas administrés ; ou
- d) Qui ne peuvent attendre *vous* retour dans *vous* province ou territoire de résidence (lors d'un séjour temporaire à l'extérieur de *vous* province ou territoire de résidence).

**Patient hospitalisé** signifie un patient qui occupe un lit d'hôpital pendant plus de 24 heures en vue d'obtenir des *soins médicaux* et dont l'admission jugée *nécessaire du point de vue médical* a été recommandée par un *médecin*.

**Pays d'origine** s'entend du pays dont la *personne assurée* détient un passeport. Si la *personne assurée* détient plus d'un passeport, le pays d'origine est le pays que la *personne assurée* a déclaré sur la proposition d'assurance.

**Personne assurée** s'entend de la personne désignée comme personne assurée dans la confirmation d'assurance et qui a payé la prime appropriée.

**Province ou territoire de résidence** s'entend de la province ou du territoire canadien où *vous* résidez pendant que *vous* étudiez au Canada.

**Soins médicaux** s'entend de toute mesure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, *nécessaire du point de vue médical*, prescrite par un *médecin*, y compris l'hospitalisation, les examens ou tests de base à des fins d'investigation, la chirurgie, les médicaments d'ordonnance (incluant ceux prescrits au besoin), ou de tout autre soin directement attribuable à la *maladie*, à la *blessure* ou au symptôme en question.

**Traitement facultatif** s'entend de tout traitement qui n'est pas *nécessaire du point de vue médical*.

**Urgence** signifie que *vous* avez besoin de *soins médicaux* immédiats pour le soulagement d'une douleur ou souffrance aiguë par suite d'une *maladie* ou *blessure* imprévisible et inattendue survenant au cours d'un voyage assuré à

l'extérieur de *vous* province ou territoire de résidence et que ces *soins médicaux* ne peuvent être repoussés jusqu'à *vous* retour dans *vous* province ou territoire de résidence.

**Vous, votre, vous-même** et **assuré** désignent *l'assuré* et, lorsque la prime appropriée a été payée pour la couverture familiale selon ce qui est indiqué sur la confirmation d'assurance, son *conjoint* ou sa *conjointe* et (ou) ses *enfants*.

### PARTIE III – ADMISSIBILITÉ

1. Pour être admissible à une couverture sous ce régime, le proposant :
  - a) Doit être âgé de 65 ans ou moins ;
  - b) Ne doit pas être couvert par un régime provincial ou territorial d'assurance maladie au Canada ; et
2. Le proposant doit :
  - a) Être un étudiant et fournir une preuve d'admission et d'inscription à un établissement d'enseignement canadien reconnu ; ou
  - b) Être un étudiant en recherche post-doctorale dans un établissement d'enseignement canadien reconnu.
3. Le *conjoint* et *l'enfant(s)* du proposant peuvent être couverts en vertu de ce contrat d'assurance, à condition que la prime nécessaire soit payée.

### PARTIE IV – CONVENTION D'ASSURANCE

1. **Le contrat — Ce contrat offre une couverture maximale allant jusqu'à 1 million de dollars.** Ce contrat, la proposition et la confirmation d'assurance constituent le contrat d'assurance.

L'assureur se réserve le droit de refuser une proposition d'assurance ou une demande de prolongation de couverture.

Si, au moment de présenter une demande de règlement, deux contrats ou plus émis par l'assureur sont en vigueur à *vous* égard, seul le contrat qui est entré en vigueur en premier s'applique.

2. **Paiement de la prime**
  - a) L'assureur s'engage à offrir une assurance, conformément aux modalités et dispositions du présent contrat, moyennant paiement intégral de la prime au moment de souscrire, et après réception de la proposition d'assurance dûment remplie. Si la prime est insuffisante pour la période de couverture sélectionnée, nous devons :
    - i. Facturer et recouvrer tout moins-perçu ; ou
    - ii. Changer la période de couverture afin que celle-ci coïncide avec la prime payée.
  - b) L'assurance sera annulée si le paiement de la prime n'est pas reçu, si le chèque n'est pas honoré pour quelque raison, si la carte de crédit n'est pas valide ou s'il n'y a aucune attestation du paiement.
3. **Date d'effet —** *Vous* contrat d'assurance prend effet à la date indiquée sur la confirmation d'assurance à condition que la prime ait été payée.
4. **Date de fin —** *Vous* contrat d'assurance prend fin à la première des dates suivantes :
  - a) 365 jours après la date d'effet de *vous* assurance comme indiqué sur *vous* confirmation d'assurance ; ou
  - b) à 23 h 59 (heure locale) à la date d'expiration indiquée sur la confirmation d'assurance ; ou

- c) à 23 h 59 (heure locale) à la date calculée par l'assureur en raison d'un paiement erroné de prime ;  
ou
- d) la date à laquelle l'*assuré principal* quitte définitivement l'établissement d'enseignement canadien reconnu ;
- e) la date à laquelle *vous* devenez admissible à un régime provincial ou territorial d'assurance maladie au Canada ;
- f) la date à laquelle *vous* atteignez 66 ans ;
- g) la date à laquelle *vous* cessez d'être le *conjoint* ou l'*enfant* de l'*assuré principal* au sens de ce contrat ;
- h) la date coïncidant avec la 15<sup>e</sup> journée d'un séjour passé à l'extérieur de *votre province* ou *votre territoire de résidence*, si *vous* ne participez pas à une activité de formation ;
- i) la date coïncidant avec la 91<sup>e</sup> journée d'un séjour passé dans *votre pays d'origine* ou dans une autre *province* ou pays alors que *vous* participez à une activité de formation ; ou
- j) compte non tenu du paragraphe i) ci-dessus, la date qui coïncide avec la 15<sup>e</sup> journée d'un séjour aux États-Unis, quelle que soit la raison du voyage.

Cependant, en ce qui concerne les paragraphes h), i) et j) ci-dessus, la couverture sera rétablie à la date de *votre* retour dans *votre province* ou *votre territoire de résidence*.

#### 5. Prolongations et souscription d'un nouveau contrat d'assurance

À condition que *vous* demeuriez admissible à l'assurance (voir PARTIE III – ADMISSIBILITÉ), *vous* pouvez souscrire un nouveau contrat d'assurance d'une durée maximale de 365 jours si *vous* prolongez vos études. Les prolongations de couverture doivent être souscrites avant la date d'expiration de *votre* couverture existante (voir PARTIE VII – EXCLUSION 2). L'assureur se réserve le droit de refuser toute demande de prolongation de couverture.

Un nouveau contrat d'assurance peut être souscrit après la date d'expiration de *votre* contrat existant avec nous. Cependant, un nouveau contrat d'assurance sera émis en vertu des nouvelles conditions et des nouveaux taux de prime alors en vigueur. Une nouvelle date d'effet pour les exclusions du contrat sera également appliquée.

#### 6. Prolongation d'office de la couverture

##### Frais encourus au Canada

- a) Si *votre* hospitalisation, pour une *maladie* ou une *blessure* couverte, se prolonge au-delà de la période pour laquelle l'assurance a été achetée, *votre* couverture sera automatiquement prolongée durant *votre* séjour à l'*hôpital* d'une durée pouvant aller jusqu'à 60 jours, sans prime supplémentaire. Cette prolongation automatique prendra effet à partir de la date de cessation de couverture indiquée sur *votre* confirmation d'assurance pour cette même *maladie* ou *blessure* pour laquelle *vous* avez été hospitalisé.
- b) La couverture sera automatiquement prolongée, pour une période allant jusqu'à 72 heures lorsque *vous* êtes dans l'impossibilité de rentrer dans *votre pays d'origine* à la date prévue à cause du retard d'un train, bateau, autobus, avion, ou autre véhicule dans lequel *vous* êtes passager. Cette prolongation

s'applique aussi si l'impossibilité de retourner dans *votre pays d'origine* à la date prévue est causée par une température inclemente ou si le véhicule dans lequel *vous* voyagez est impliqué dans un *accident* de circulation ou subit un bris mécanique.

##### Frais encourus à l'extérieur du Canada

- c) Si *votre* hospitalisation à l'extérieur du Canada, pour une *maladie* ou une *blessure* couverte, se prolonge au-delà de la période pour laquelle s'applique l'assurance pour un voyage à l'extérieur du Canada, *votre* couverture sera automatiquement prolongée durant *votre* séjour à l'*hôpital* d'une durée pouvant aller jusqu'à 60 jours à l'extérieur du Canada, sans prime supplémentaire. Cette prolongation automatique prendra effet à partir de la date de cessation de couverture indiquée à la PARTIE IV - CONVENTION D'ASSURANCE # 4, pour cette même *maladie* ou *blessure* pour laquelle *vous* avez été hospitalisé.
- d) La couverture sera automatiquement prolongée, pour une période allant jusqu'à 72 heures lorsque *vous* êtes empêché de rentrer au Canada à la date prévue à cause du retard d'un train, bateau, autobus, avion, ou autre véhicule dans lequel *vous* êtes passager. Cette prolongation s'applique aussi si l'impossibilité de revenir au Canada à la date prévue est causée par une température inclemente ou si le véhicule dans lequel *vous* voyagez est impliqué dans un *accident* de circulation ou subit un bris mécanique.

**Note :** Toute réclamation doit être accompagnée par des documents qui attestent les événements justifiant la prolongation automatique. Ce contrat d'assurance ne couvre pas les frais associés aux changements de vol.

#### 7. Remboursement de la prime

- a) Une demande de remboursement pour la fraction inutilisée de la prime sera prise en considération si :
  - i. Le visa requis pour être admis dans un établissement d'enseignement canadien reconnu a été refusé ;
  - ii. L'*assuré principal* quitte définitivement l'établissement d'enseignement canadien reconnu ;
  - iii. *Vous* retournez dans *votre pays d'origine* de façon définitive ; ou
  - iv. *Vous* devenez admissible à un régime provincial ou territorial d'assurance maladie au Canada.
- b) Une demande de remboursement de prime sera prise en considération uniquement si aucun règlement n'a été effectué ou si aucune demande de règlement n'est en suspens ; des frais d'administration de 25 \$ seront exigés.
- c) Les demandes de remboursement doivent être présentées par écrit à *votre* représentant dans les 30 jours suivant la date de fin de *votre* assurance. Si *votre* courtier ou représentant en assurances reçoit une preuve satisfaisante (p. ex., billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration) de la date réelle de *votre* retour dans *votre pays d'origine*, le montant du remboursement sera calculé selon cette date ; autrement, le calcul sera effectué selon la

date du cachet de la poste de  *votre*  demande écrite.  
Aucun remboursement ne  *vous*  sera accordé si le montant de la prime à être remboursée est de moins de 10 \$ par contrat.

8. **Régime offert** — L'assurance couvre les  *frais raisonnables et courants*  que  *vous*  engagez en cas de  *maladie*  ou  *blessure*  lorsque  *vous*  êtes dans  *votre province ou territoire de résidence*  pour les garanties décrites à la PARTIE V, et en cas d' *urgence*  lors d'un séjour temporaire à l'extérieur de  *votre province ou territoire de résidence* .

L'assureur prend uniquement en charge les frais admissibles jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le tarif des honoraires appliqué par le régime de  *votre province ou territoire de résidence*  pour les résidents non canadiens et en excédent de ceux couverts par toute autre assurance collective, individuelle, privée ou publique ou contrat d'assurance, incluant tout régime d'assurance automobile.

Sous réserve des conditions du présent contrat, les frais ci-dessous sont remboursables jusqu'à concurrence de la somme assurée à condition que les frais soient engagés pour des soins  *nécessaires du point de vue médical* . Les limites de garanties s'appliquent par  *personne assurée* , par période de 12 mois consécutifs.

## PARTIE V – GARANTIES

**Bon nombre des garanties énumérées dans la présente partie doivent avoir été approuvées au préalable par  *Global Excel*  pour que les frais au titre de ces garanties soient couverts.**

### 1. **Hospitalisation :**

- a) Jusqu'à concurrence du tarif d'une chambre à deux lits (si  *nécessaire du point de vue médical* , est également couvert le coût des soins administrés dans une unité de soins intensifs ou une unité de soins coronariens), jusqu'à concurrence de 60 jours par  *maladie*  ou  *blessure* .
- b) Jusqu'à un maximum de 10 000 \$ pour une hospitalisation d'urgence pour recevoir des soins psychiatriques.
- c) Soins médicaux à titre de patient externe.

### 2. **Traitements psychiatriques :** le traitement de troubles psychiatriques, incluant l'hospitalisation et les consultations externes, jusqu'à concurrence de 10 000 \$.

### 3. **Honoraires de *médecin* :** les *soins médicaux* administrés par un *médecin* .

### 4. **Examen médical annuel :** un examen médical annuel et les tests de laboratoire connexes.

### 5. **Services diagnostiques :** les tests de laboratoire et les radiographies recommandés par le *médecin* traitant.

**Note :** le contrat ne couvre pas le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonogrammes, les échographies et les biopsies, sauf si  *Global Excel*  y a consenti au préalable.

### 6. **Maternité :**

Les frais raisonnables et courants engagés pour les honoraires d'un  *médecin*  et pour une hospitalisation dans les cas suivants :

- a) un accouchement normal;  
b) une césarienne;

### c) des complications médicales associées à :

- i. une grossesse,  
ii. un accouchement,  
iii. une interruption involontaire de grossesse.

**Note :**  *Vous*  pouvez souscrire une assurance pour le nouveau-né si  *vous*  soumettez un formulaire de demande rempli et payez la prime applicable.

Pour être admissible à cette garantie,

- a) la grossesse doit avoir commencé après la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance\*;  
b) l'assurance doit avoir été en vigueur pendant toute la durée de la grossesse.

\* Si ce contrat d'assurance est souscrit avant la date d'expiration d'un contrat d'assurance maladie pour étudiants internationaux déjà existant, émis par la RSA et entrant en vigueur le jour suivant la date d'expiration,  *l'assuré*  demeure admissible à recevoir cette garantie, pourvu qu'il n'y ait eu aucune période sans couverture et que le début de la grossesse soit survenu après la date d'effet du premier contrat d'assurance.

### 7. **Examen de la vue :** le coût d'un examen par un optométriste ou ophtalmologiste agréé afin de déterminer s'il y a lieu d'acheter ou de remplacer des lunettes ou des lentilles cornéennes.

### 8. **Psychologue :** jusqu'à concurrence de 500 \$ pour les consultations externes.

### 9. **Soins paramédicaux :** les frais pour un traitement donné par un physiothérapeute, un ostéopathe, un chiropraticien, un podiatre ou un podologue, y compris les radiographies, jusqu'à concurrence de 500 \$ par spécialité.

### 10. **Médicaments d'ordonnance :** les médicaments, sérums et solutions injectables ne pouvant être obtenus que sur ordonnance d'un *médecin* , fournis par un pharmacien diplômé, jusqu'à concurrence de 10 000 \$. Les médicaments, sérums et solutions injectables doivent avoir été achetés dans les 30 jours suivant la date de l'ordonnance et doivent avoir été prescrits et achetés en vue d'être utilisés pendant la période de couverture.

**Note :** Les originaux des reçus du pharmacien, sur lesquels figurent le coût total, le numéro de l'ordonnance, le nom du produit, la quantité prescrite, la date et le nom du  *médecin*  qui a rédigé l'ordonnance doivent être présentés à l'appui de  *votre*  demande de règlement.

### 11. **Infirmière privée :** les services professionnels d'une infirmière diplômée (autre qu'un *membre de votre famille immédiate* ), uniquement lorsque les soins sont recommandés par un *médecin* , jusqu'à un maximum de 60 jours par *maladie* ou *blessure* . Ces soins doivent expressément être une alternative à l'hospitalisation. Les frais ne doivent pas excéder le tarif quotidien pour un séjour en salle commune à l' *hôpital* et doivent être dispensés à *votre* résidence.

### 12. **Appareils médicaux :** lorsque prescrits par un *médecin* et à condition d'avoir été approuvés à l'avance par *Global Excel* , les appareils médicaux légers tels que béquilles, plâtres, attelles, cannes, écharpes, bandages herniaires, appareils orthopédiques, déambulateurs et (ou) la location temporaire d'un fauteuil roulant, en raison d'une *maladie* ou *blessure* . Le montant de la location ne doit en aucun cas dépasser le prix d'achat.

### 13. **Soins dentaires en cas d'accident :** les soins dentaires dispensés par un dentiste ou par un chirurgien dentiste agréé pour réparer ou remplacer des dents naturelles et saines, blessées lors d'un *accident* , jusqu'à concurrence de 1 000 \$. Le traitement doit être entrepris dans les

30 jours suivant l'*accident* et se terminer au cours de la période de couverture. À des fins de règlement, le *médecin* ou le dentiste doit fournir un rapport d'*accident*.

14. **Traitement d'urgence à l'extérieur de la province** : lorsque recommandé par un *médecin*, les *frais raisonnables et courants* pour des *soins médicaux* immédiats en raison d'une *urgence* survenant lors d'un séjour à l'extérieur de *votre province ou territoire de résidence*.

La couverture pour tout problème de santé ayant fait l'objet d'un même diagnostic ne s'applique qu'une fois par séjour à l'extérieur de *votre province ou territoire de résidence*.

(Voir PARTIE IV – CONVENTION D'ASSURANCE #4, pour connaître les détails sur la durée autorisée des séjours.)

15. **Services d'ambulance** : les *frais raisonnables et courants* lorsque *nécessaires du point de vue médical*, les services d'ambulance terrestre autorisés jusqu'à l'*hôpital* le plus près.

16. **Transport aérien d'urgence** : à condition que *Global Excel* l'ait prévu et approuvé à l'avance (voir PARTIE VI – LIMITES ET RESTRICTIONS # 6 et # 7) :

- Ambulance aérienne jusqu'à l'établissement de santé le plus proche, jusqu'à un *hôpital* canadien ou jusqu'à *votre pays d'origine* pour y recevoir des *soins médicaux*;
- Transport par ligne aérienne autorisée, avec accompagnateur (si nécessaire), lorsque la *personne assurée* doit retourner d'*urgence* dans sa *province ou territoire de résidence* ou *pays d'origine* pour y recevoir des *soins médicaux* immédiats;
- Le coût des places supplémentaires pour accommoder une civière à bord d'un avion qui *vous* ramène dans *votre province, territoire de résidence* ou *pays d'origine*; ou
- Le coût d'un aller simple par avion en classe économique jusqu'à *votre province, territoire de résidence* ou *votre pays d'origine*.

17. **Préparation et transport de la dépouille** : en cas de décès, jusqu'à un maximum de 10 000 \$ pour couvrir les frais de préparation et de transport de la dépouille mortelle d'une *personne assurée* dans son *pays d'origine*, ou jusqu'à un maximum de 4 000 \$ pour les frais d'incinération et (ou) d'inhumation du défunt à l'endroit où est survenu le décès. Le coût du cercueil ou de l'urne n'est pas couvert par cette garantie.

18. **Décès accidentel** : indemnité maximale de 10 000 \$. Le capital-décès est versé à *votre* succession à moins qu'une désignation de bénéficiaire n'ait été signifiée par écrit à *Global Excel* ou à l'assureur. Cette garantie n'est remboursable qu'en cas de décès accidentel de l'*assuré*, résultant d'un *accident* survenant au cours de la période de couverture.

19. **Mutilation ou perte d'usage totale par suite d'un accident** : le montant total payable pour une ou plusieurs *blessures* sous cette garantie est de 10 000 \$. Lorsqu'une *blessure* accidentelle entraîne la perte d'un membre ou de la vue dans les 100 jours suivant la date de l'*accident*, des indemnités *vous* seront versées comme suit :

Perte des deux mains ou des deux pieds . . . . .10 000 \$  
 Perte de la vue des deux yeux (perte totale) . . .10 000 \$  
 Perte d'une main ou d'un pied et de la vue d'un œil (perte totale) . . . . .10 000 \$  
 Perte d'un bras ou d'une jambe. . . . .7 500 \$

Perte d'une main ou d'un pied . . . . .5 000 \$  
 Perte de la vue d'un œil (perte totale) . . . . .1 500 \$  
 Perte du pouce ou de l'index . . . . .1 000 \$

En ce qui concerne une mutilation, on entend par perte, l'amputation au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville. La perte de la vue s'entend de la perte totale et irrémédiable de la vue, laquelle perte ne peut être corrigée ni améliorée de façon considérable au moyen de *soins médicaux* simples ou de verres correcteurs.

## PARTIE VI – LIMITES ET RESTRICTIONS

- Approbation préalable d'une intervention chirurgicale, d'un procédé effractif, d'un traitement ou d'une épreuve diagnostique** — *Global Excel* doit approuver au préalable toute intervention chirurgicale ou épreuve diagnostique ou tout traitement ou procédé effractif (y compris, mais non de façon limitative, le cathétérisme cardiaque), et ce avant que *vous* ne subissiez l'intervention, l'épreuve, le traitement ou le procédé en question. C'est à *vous* qu'il incombe de demander à *votre médecin* de communiquer avec *Global Excel* pour obtenir son approbation, sauf dans les cas extrêmes où la demande d'approbation préalable retarderait une intervention chirurgicale nécessaire pour corriger une situation grave qui mettrait *votre* vie en péril.
- Le fait de ne pas aviser Global Excel** — Le fait de ne pas aviser *Global Excel* dans les 48 heures suivant *votre* admission à l'*hôpital* limite les garanties à 80 % des frais admissibles engagés. Ne prenez pas pour acquis qu'une tierce partie communiquera avec *Global Excel* à *votre* place. Il est de *votre* responsabilité de *vous* assurer que celle-ci a été contactée dans les 48 heures suivant *votre* admission. Lorsqu'en raison de la nature de l'*urgence*, *vous* ne pouvez communiquer avec *Global Excel*, *vous* devez demander à quelqu'un d'appeler pour *vous* ou *vous* devez appeler dès que cela est possible du point de vue médical.  
*Vous* devrez payer tous les autres frais.
- Garanties limitées aux frais raisonnables et courants** — Si *vous* payez les frais admissibles directement au fournisseur de services médicaux, le coût de ces services *vous* sera remboursé sur la base des *frais raisonnables et courants* que l'assureur aurait payés directement au fournisseur. Les frais médicaux que *vous* aurez payés pourraient être plus élevés que ce montant; dans un tel cas, *vous* devrez assumer la différence entre le montant que *vous* aurez payé et les *frais raisonnables et courants* remboursés par l'assureur.
- Garanties limitées aux frais encourus** — Si l'une des indemnités susmentionnées est également offerte au titre d'une autre garantie semblable ou d'un autre capital assuré au titre de ce contrat ou d'un autre contrat établi par l'assureur, le montant maximal auquel *vous* avez droit est le plus élevé des montants précisés dans une seule garantie ou assurance. Les indemnités totales qui *vous* sont versées de toute source ne peuvent dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés.
- Accessibilité et qualité des services** — L'assureur ou *Global Excel* ne sont nullement responsables de l'accessibilité ni de la qualité de tout traitement médical reçu (résultats compris), ni du transport, ni du fait que *vous* n'obteniez pas ou ne puissiez obtenir des soins médicaux pendant que cette couverture est en vigueur.

6. **Transfert ou rapatriement** (lors d'un séjour temporaire à l'extérieur de  *votre province ou territoire de résidence* ) — En cas d'*urgence*, (avant l'admission à l'*hôpital*, en cours d'hospitalisation ou après avoir reçu  *votre congé de l'hôpital* ), l'assureur se réserve le droit de :
- Vous transférer à un dispensateur de soins médicaux de son choix, et (ou)*
  - Vous ramener dans votre province ou territoire de résidence ou pays d'origine,*
- afin que  *vous*  puissiez y recevoir les  *soins médicaux*  requis sans mettre  *votre*  vie ou  *votre*  santé en péril. Si  *vous*  décidez de refuser un tel transfert ou rapatriement lorsque  *vous*  êtes considéré stable du point de vue médical par l'assureur, l'assureur ne pourra alors être tenu responsable des frais engagés pour le traitement de  *votre maladie*  ou de  *votre blessure*  après la date proposée du transfert ou du rapatriement.  *Global Excel*  tiendra compte de  *votre*  état de santé dans le choix du moyen de transport utilisé pour  *votre*  rapatriement ou  *votre*  transfert et, dans ce dernier cas, dans le choix de l'*hôpital*  auquel  *vous*  serez transféré.
7. **Rapatriement lorsque votre état de santé requiert des soins complexes, continus et prolongés** — L'assureur remboursera les  *frais raisonnables et courants*  pour  *vous*  rapatrier dans  *votre pays d'origine*  si  *votre*  état de santé nécessite des soins complexes, continus et prolongés suite à la survenance d'une  *blessure*  ou d'une  *maladie*  admissible alors que la présente police est en vigueur.
- Si  *vous*  refusez la décision de l'assureur de  *vous*  rapatrier dans  *votre pays d'origine* , l'assureur sera libéré de toute responsabilité relativement aux frais engagés pour cette  *blessure*  ou cette  *maladie*  après la date de rapatriement proposée.
8. **Sanctions** — L'assureur étant membre du Groupe RSA dont la compagnie d'assurance principale, située au Royaume-Uni, est tenue de se conformer aux sanctions financières, économiques et commerciales (« sanctions ») imposées par l'Union européenne et le Royaume-Uni, les parties aux présentes reconnaissent donc que l'assureur doit s'engager à respecter les mêmes exigences.
- L'assureur ne fournira aucune couverture ou ne pourra être tenu responsable d'effectuer des paiements ou de verser des indemnités ou autres prestations, au titre du présent contrat d'assurance, qui pourraient contrevenir à des sanctions imposées en vertu des lois canadiennes; ou contrevenir à des sanctions imposées par l'Union européenne ou le Royaume-Uni, s'il s'agit de garanties fournies au titre d'un contrat d'assurance émis par un assureur au Royaume-Uni.

## PARTIE VII – EXCLUSIONS

Cette assurance ne couvre pas les pertes ni les frais occasionnés directement ou indirectement, en totalité ou en partie, par :

- Une  *maladie*  ou  *blessure*  entraînant  *votre*  hospitalisation ou pour laquelle un traitement est en cours à la date d'effet du contrat d'assurance. Cette exclusion ne s'appliquera pas si le présent contrat d'assurance est souscrit avant la date d'expiration d'un contrat existant de l'Assurance maladie pour étudiants internationaux qui a été émis par RSA et qui prendra effet le jour suivant la date d'expiration du contrat existant.
- Une  *maladie*  survenue dans les premiers 30 jours de l'assurance, si  *vous*  avez présenté et payé la prime de  *votre*  contrat d'assurance plus de 30 jours après être devenu admissible à l'assurance (voir la partie III – Admissibilité); ou si  *vous*  avez payé la prime à l'égard de ce contrat après la date d'expiration de  *votre*  contrat précédent.
- Une  *maladie*  ou  *blessure*  pour laquelle, dans les 90 jours précédant la date d'effet de l'assurance :
  - Des symptômes sont apparus;
  - Vous*  avez consulté un  *médecin* ;
  - Vous*  avez été diagnostiqué ou traité; ou
  - Un médicament  *vous*  a été prescrit ou a été modifié.

Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas à l'asthme, le diabète ou l'épilepsie.

Cette exclusion sera annulée si le contrat d'assurance est souscrit avant la date d'expiration d'un contrat d'assurance maladie pour étudiants internationaux existant déjà émis par RSA pour qu'il prenne effet le jour suivant l'expiration du premier contrat.
- Tout traitement de chimiothérapie et de radiothérapie à moins d'être approuvé au préalable par  *Global Excel* .
- Le coût d'achat ou de remplacement (sur ordonnance ou non) ou tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes, prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.
- Tout  *accident*  aérien (sauf si l' *assuré*  voyage comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).
- Les examens médicaux effectués à la demande d'un tiers (y compris les examens médicaux requis à des fins d'immigration), les consultations téléphoniques ou par courrier électronique auprès d'un  *médecin* .
- L'acupuncture, les massages thérapeutiques, toute chirurgie ou  *traitement facultatif* , la chirurgie plastique ou esthétique, que ce soit pour des raisons psychologiques ou non; à moins qu'ils ne soient rendus nécessaires à cause d'une  *blessure*  survenue pendant que ce contrat d'assurance est en vigueur.
- Tout traitement ou toute chirurgie ou intervention bucco-dentaire (sous réserve des dispositions prévues par la garantie Soins dentaires en cas d' *accident*  PARTIE V # 13).
- Une grossesse, un accouchement, une fausse couche, une interruption volontaire d'une grossesse et toute complication en découlant (sous réserve des dispositions prévues par la garantie Maternité PARTIE V # 6).
- La participation ou l'exposition volontaire à ce qui suit : guerre ou acte de guerre — que la guerre soit déclarée ou non; invasion ou actes d'ennemis étrangers; hostilités déclarées ou non; guerre civile; insurrection; révolution ou rébellion; acte de puissance militaire ou services dans les forces armées.
- La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'une infraction criminelle.
- Le suicide, une tentative de suicide ou une  *blessure*  auto-infligée.
- Une surdose ou un abus de médicament, de drogue ou de substance toxique; l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un  *accident*  survenant alors que la  *personne assurée*  a les facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool, ou si elle présente un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.



15. Médicaments d'ordonnance :
  - a) L'achat de drogues et de médicaments (vitamines comprises) que l'on peut normalement se procurer sans ordonnance, qui ne sont pas enregistrés ou approuvés légalement au Canada, ou qui ne sont pas *nécessaires du point de vue médical*;
  - b) Les médicaments ou vaccins préventifs;
  - c) Les médicaments pour le traitement de l'acné, les produits ou remèdes contre la calvitie, les produits à la résine de nicotine, les suppléments diététiques ou les produits amaigrissants;
  - d) Tout type de contraceptif, les tests de grossesse, les médicaments contre la stérilité de même que les examens destinés à diagnostiquer la stérilité, les médicaments pour la dysfonction érectile;
  - e) Les produits pharmaceutiques et médicaments dont les frais sont couverts par un autre organisme.
16. La participation à :
  - a) une activité sportive en tant qu'athlète professionnel, y compris l'entraînement ou exercice (professionnel désigne une personne engagée dans une activité constituant sa principale source de revenu);
  - b) toute course de véhicule à moteur ou compétition d'accélération de véhicule à moteur;
  - c) la plongée sous-marine (à moins de posséder un niveau de compétence attesté par une école agréée de plongée sous-marine), du deltaplane, de l'escalade de rochers, du parapente, du parachutisme en chute libre ou non, du saut en bungee, de l'alpinisme, de rodéo, d'hélicski, tout ski alpin ou planche à neige en dehors des pistes balisées ou tout événement de courses de cyclisme ou événement de courses de ski.
17. La dialyse rénale ou tout type de transplantation d'organe.
18. Les soins offerts dans un centre de réhabilitation ou dans une maison de convalescence ou des vacances en vue de rétablir la santé.
19. La non-adhésion au traitement médical ou aux *soins médicaux* prescrits (selon l'avis de l'assureur) ou le défaut d'observance des recommandations du *médecin*.
20. Une intervention chirurgicale ou un traitement subi au cours d'un séjour, si *vos* visite a été entreprise en vue d'obtenir des services médicaux ou hospitaliers, que cette visite ait été recommandée ou non par un *médecin* ou un chirurgien.
21. Le transport aérien d'*urgence* qui n'est pas approuvé à l'avance par *Global Excel*.
22. Les frais engagés par suite d'une infection symptomatique ou asymptomatique au VIH, d'une *maladie* liée au VIH ou au SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise); sont également exclus les tests de dépistage et les frais y afférents.
23. Toute maladie, blessure ou tout problème de santé dont *vous* souffrez ou que *vous* avez contracté, ou toute perte subie dans une zone, une région ou un pays déterminé pour lequel le gouvernement du Canada, incluant le ministère des Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada, a émis un avertissement aux voyageurs ou un avis officiel, avant *vos* date de départ, conseillant aux voyageurs d'éviter les voyages non essentiels ou d'éviter tout voyage dans cette zone,

cette région ou ce pays déterminé. Si l'avertissement aux voyageurs ou l'avis officiel est émis après *vos* date de départ, *vos* couverture au titre de ce contrat d'assurance dans cette zone, cette région ou ce pays déterminé se limitera à une période de 10 jours suivant l'émission de l'avertissement aux voyageurs ou de l'avis officiel, ou à une période raisonnable pour quitter en toute sécurité la zone, la région ou le pays en question.

24. Tous frais administratifs ou autres que ceux mentionnés dans ce contrat.
25. Le fait de s'exposer volontairement à un risque exceptionnel, à des activités ou à des occupations dangereuses.

## PARTIE VIII – SERVICE D'ASSISTANCE INTERNATIONALE

*Global Excel* répond à vos questions, jour et nuit, tous les jours de la semaine.

1. **Centre d'appels d'urgence** — Quel que soit l'endroit où *vous* êtes, des préposés compétents sont là pour prendre *vos* appels. Du Canada et des États-Unis, composez sans frais le 1 800 336-9224; de partout, appelez à frais virés au + 819 566-8698.
2. **Renseignements sur les garanties** — Des explications sur *vos* contrat *vous* sont offertes de même qu'aux fournisseurs qui *vous* prodiguent des soins de santé.
3. **Gestion des dossiers** — L'équipe professionnelle et expérimentée en services de santé de *Global Excel*, disponible jour et nuit, effectuera un contrôle des services dispensés advenant une *urgence* grave.
4. **Service d'interprètes** — Au besoin, *Global Excel* *vous* mettra en contact avec un interprète de langue étrangère pour que *vous* puissiez obtenir des services d'*urgence*.
5. **Facturation directe** — Lorsque possible, *Global Excel* donnera des instructions à l'*hôpital* ou à la clinique de lui facturer les frais directement
6. **Information sur les demandes de règlement** — *Global Excel* répondra à toutes *vos* questions concernant l'admissibilité de *vos* demande, les normes de vérification et la façon d'administrer *vos* garanties.

## PARTIE IX – DIRECTIVES RELATIVES AUX DEMANDES DE RÈGLEMENT

1. **Il est de *vos* responsabilité de fournir tous les documents énumérés ci-après et de régler les frais y afférents.**
  - a) Toute demande de règlement ou correspondance à l'égard d'une demande de règlement doit inclure *vos* numéro de contrat, le nom du patient ainsi que sa date de naissance.
  - b) Veuillez soumettre toute facture originale détaillée présentée par le ou les fournisseurs de services de santé indiquant le nom du patient, le diagnostic, les dates et le genre de traitement reçu ainsi que le nom de l'établissement de santé et (ou) du *médecin*. Seules les factures originales seront prises en considération. Les photocopies, télécopies ou copies conformes ne seront pas acceptées.
  - c) Les reçus de médicaments doivent indiquer le nom du *médecin* ayant prescrit le médicament, le numéro

de l'ordonnance, le nom du médicament, la date, la quantité et le coût total.

- d) Le fait de refuser de signer le formulaire d'autorisation, de transmettre des renseignements médicaux ou de ne pas fournir tous les renseignements requis peut entraîner un retard dans le traitement de *vo*tre demande.

Reportez-*vous* à la PARTIE XI - CONDITIONS LÉGALES, Déclaration de sinistre et pièces justificatives.

## 2. Versement des indemnités

Toutes les sommes payables au titre du présent contrat *vous* sont versées ou en *vo*tre nom. Le capital-décès est versé à *vo*tre succession, à moins qu'une désignation de bénéficiaire n'ait été signifiée par écrit à *Global Excel* ou à l'assureur.

Toutes les indemnités qui *vous* sont versées sont en devise canadienne. Si *vous* engagez des frais admissibles, *vous* serez remboursé en devise canadienne au taux de change ayant cours à la date du remboursement. Les sommes payables ne portent pas intérêt.

## 3. Faites parvenir tous les documents pertinents à :



Gestion Global Excel inc.  
73, rue Queen  
Sherbrooke (Québec)  
J1M 0C9

Numéros de téléphone : **1 800 336-9224** (sans frais)  
ou **+ 1 819 566-8698** (à frais virés)

Site internet : [www.globalexcel.com](http://www.globalexcel.com)

## PARTIE X – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- Subrogation** — Dans le cas où *vous* subissez un sinistre couvert au titre du présent contrat, *vous* accordez à l'assureur, dès le paiement de la demande de règlement ou son acceptation par l'assureur, le droit d'intenter une action en justice contre toute personne, personne morale ou entité juridique ayant causé le sinistre, et ce, afin de faire respecter tous vos droits, pouvoirs, privilèges et recours relativement aux sommes payables au titre du présent contrat. En outre, si *vous* avez droit à une assurance ou à d'autres garanties sans égard à la responsabilité, l'assureur a le droit d'exiger et d'obtenir les sommes payables au titre de ces garanties. Si l'assureur décide d'intenter une action en justice, il le fera à ses frais, en *vo*tre nom. *Vous* devez *vous* présenter sur les lieux du sinistre afin de faciliter le déroulement des procédures. Si *vous* présentez une requête ou si *vous* intentez une action en justice relativement à un sinistre couvert, *vous* devez en aviser immédiatement l'assureur afin que celui-ci puisse protéger ses droits. Après la survenance d'un sinistre, *vous* ne pouvez intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de l'assureur, tels qu'énoncés dans le présent paragraphe.
- Autre assurance** — Cette assurance est une assurance dite « de second payeur ». Relativement à toute perte ou à tout dommage assuré ou à tout sinistre payable en vertu de tout régime ou contrat d'assurance, qu'il s'agisse

d'une assurance de responsabilité, d'une assurance collective ou individuelle de base ou d'une assurance maladie complémentaire, d'une assurance automobile privée ou publique (provinces et territoires canadiens) offrant une couverture pour soins hospitaliers, médicaux ou thérapeutiques, ou encore de toute autre assurance concurremment en vigueur, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de *vo*tre pays d'origine excédant le ou les montants d'assurance de la *personne assurée* au titre de cette autre assurance. Les règles de coordination des garanties de régimes liées à l'emploi sont soumises aux normes de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. En aucun cas l'assureur ne tentera de recouvrer des sommes payables au titre d'un régime lié à l'emploi si le maximum viager pour toutes les couvertures à l'intérieur et à l'extérieur du pays équivaut à 50 000 \$ ou moins.

- Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels** — L'assurance pourra être annulée si l'assureur établit qu'avant ou après un sinistre, *vous* avez dissimulé, faussement déclaré ou omis de déclarer des faits essentiels relativement au présent contrat ou *vo*tre intérêt dans celui-ci ou si *vous* refusez de communiquer des renseignements ou de permettre l'utilisation de renseignements concernant toute *personne assurée* par ce contrat d'assurance.
- Loi applicable** — Le présent contrat est régi par les lois de la province ou du territoire canadien où ce contrat a été émis. Toute action en justice que *vous*, vos héritiers légaux ou vos ayants cause pourraient intenter devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire où ce contrat a été émis.
- Délais de prescription** — Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables en vertu du contrat est absolument interdite, à moins d'être entreprise dans le délai prévu dans l'Insurance Act (pour toute action ou procédure régie par les lois de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Manitoba), la Loi de 2002 sur la prescription des actions (pour toute action ou procédure régie par les lois de l'Ontario), l'article 2925 du Code civil du Québec (pour toute action ou procédure régie par les lois du Québec) ou par toute autre loi applicable.
- Avis important à propos de vos renseignements personnels** — La Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances (« nous ») recueille, utilise et divulgue vos renseignements personnels (y compris les échanges de ces informations avec votre courtier ou représentant en assurance, nos affiliés et filiales, les organisations qui peuvent vous référer à nous et nos fournisseurs de services) aux fins d'assurance comme l'administration, l'évaluation et le traitement des demandes de règlements ; vos renseignements personnels sont aussi requis pour vous offrir les services d'assistance. Normalement, nous recueillons les renseignements personnels des individus qui font une demande d'assurance, des titulaires de contrat, des assurés et des réclamants. Dans certains cas, nous recueillons ces renseignements personnels auprès de la famille, d'amis ou de compagnons de voyage lorsqu'un titulaire de contrat, un assuré ou un réclamant est incapable de communiquer directement avec nous pour des raisons médicales ou autres. Aux fins d'assurance,



nous recueillons aussi ces renseignements auprès de tierces parties comme, mais sans nécessairement s'y limiter, les praticiens de la santé, les établissements hospitaliers au Canada et à l'étranger, les assureurs en soins de santé privés et gouvernementaux, les membres de la famille de l'assuré, les amis du titulaire de contrat, l'assuré ou le réclamant; l'information peut également être échangée entre ces diverses parties. En certaines circonstances, nous pouvons aussi conserver, communiquer ou transmettre l'information à des fournisseurs de services de soins de santé (ou autres) situés à l'extérieur du Canada, particulièrement dans les pays de juridiction différente où peut voyager un assuré; les renseignements personnels peuvent donc être accessibles aux autorités conformément aux lois qui régissent ces autres juridictions. Pour de plus amples informations sur nos pratiques en matière de protections de la vie privée ou pour obtenir une copie de notre politique de confidentialité, visitez le site [www.rsatravelinsurance.com](http://www.rsatravelinsurance.com).

## PARTIE XI – CONDITIONS LÉGALES

1. **Le contrat** — La proposition, la présente police et tout document y annexé lors de son émission, ainsi que toute modification au contrat acceptée par écrit une fois la présente police émise, constituent le contrat intégral et aucun mandataire ne peut le modifier ni renoncer à l'une de ses dispositions.
2. **Renonciation** — L'*assureur* est réputé n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par l'*assureur*.
3. **Copie de la proposition** — Sur demande, l'*assureur* fournira une copie de la proposition à l'*assuré* ou à l'auteur d'une demande de règlement au titre du contrat.
4. **Faits essentiels** — Aucune déclaration faite par l'*assuré* ou une *personne assurée* lors de la proposition du contrat d'assurance ne peut être invoquée pour contester une demande de règlement au titre du contrat ni pour annuler celui-ci à moins qu'elle ne figure dans la proposition ou dans toute autre déclaration ou réponse donnée par écrit comme preuve d'assurabilité.
5. **Avis et preuve de sinistre**
  1. L'*assuré*, une *personne assurée* ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent représentant l'un d'eux, est tenu :
    - a) de donner un avis écrit de la demande de règlement à l'*assureur*
      - i. soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'*assureur* dans sa province; ou
      - ii. en l'envoyant à un agent autorisé de l'*assureur* dans sa province au plus tard 30 jours après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un *accident*, d'une *maladie* ou d'une invalidité;
    - b) dans les 90 jours qui suivent la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*, de fournir à l'*assureur* les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances :

- i. de la survenance de l'*accident* ou du commencement de la *maladie*;
  - ii. des pertes résultant de l'*accident* ou de la *maladie*;
  - iii. du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement;
  - iv. de l'âge du demandeur; et
  - v. de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu; et
- c) si l'*assureur* l'exige, de fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'*accident* ou de la *maladie* qui peut faire l'objet d'une demande de règlement en vertu du contrat et, s'il s'agit d'une *maladie*, sa durée.

### Défaut de donner avis ou d'en fournir la preuve

2. Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit dans cette condition légale n'invalide pas la demande si :
  - a) l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'*accident* ou la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'une *maladie*, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit; ou
  - b) dans le cas du décès de la *personne assurée*, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve doit être donné avant la fin de l'année, au plus tard, après la date à laquelle un tribunal a fait sa déclaration.
6. **Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires de preuve de sinistre** — L'*assureur* devra fournir des formulaires de preuve de sinistre dans les 15 jours de la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'*accident* ou de la *maladie* donnant lieu à la demande et l'étendue du sinistre.
7. **Droits d'examen** — Comme condition préalable au recouvrement des *sommes assurées* aux termes du présent contrat,
  - a) le réclamant doit donner à l'*assureur* la possibilité de faire subir à la *personne assurée* un examen quand et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens; et
  - b) en cas de décès de la *personne assurée*, l'*assureur* peut exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.
8. **Délai de paiement des sommes payables** — Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat doivent être versées par l'*assureur* dans les 60 jours de la réception par l'*assureur* de la preuve du sinistre.
9. **Prescription des actions** — Toute action ou procédure intentée contre un *assureur* pour le recouvrement d'un règlement en vertu du présent contrat ne peut être engagée plus d'un an (Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador et Île-du-Prince-Édouard) ou de deux ans (Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut) suivant la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide.

En cas d'incohérence entre les conditions ou les dispositions légales du Code civil du Québec applicables à l'assuré et toute autre condition de la présente police, les conditions ou les dispositions légales du Code civil du Québec, le cas échéant, doivent prévaloir.

## **PARTIE XII – IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR**

L'assurance maladie et hospitalisation pour étudiants internationaux est souscrite par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances, et est distribuée dans certaines provinces par Assurance Voyage RSA inc.

©2018 Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. Tous droits réservés. <sup>MD</sup>RSA, RSA & Design ainsi que les mots et logos s'y rattachant sont des marques de commerce appartenant au RSA Insurance Group plc et utilisées sous licence par Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. L'assurance maladie et hospitalisation pour étudiants internationaux est souscrite par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances, et est distribuée dans certaines provinces par Assurance Voyage RSA inc.

<sup>MD</sup> Le nom et le logo « Global Excel » sont des marques de commerce enregistrées de Gestion Global Excel inc.

*Vous* êtes prié de lire ce contrat et, en cas d'erreur, de le retourner immédiatement pour correction. On doit donner un avis immédiat à *Global Excel* de tout sinistre qui pourrait motiver une réclamation en vertu de cette assurance.