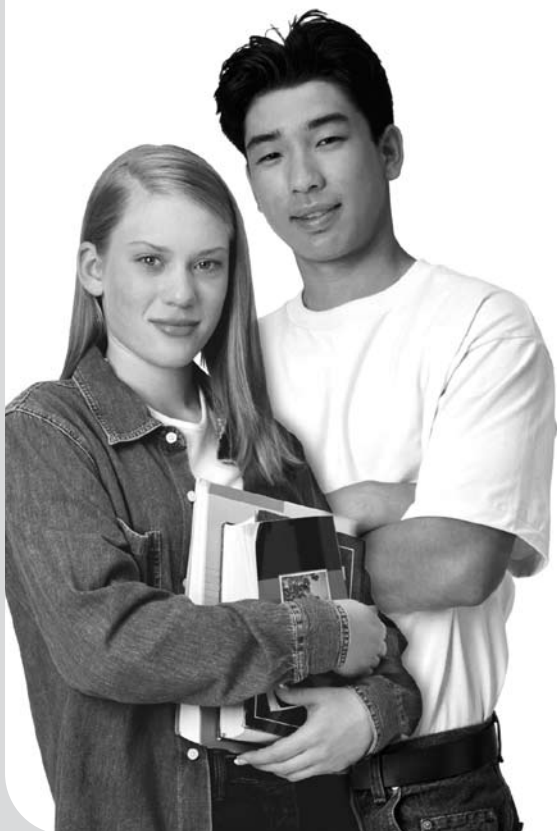


RÉGIME ARGENT

ASSURANCE URGENCE MÉDICALE
POUR ÉTUDIANTS INTERNATIONAUX
LIVRET DE POLICE

À l'intention exclusive des étudiants
internationaux au Canada



Ingle INTERNATIONAL^{MC}

Vous n'êtes pas seuls

Date d'entrée en vigueur : le 7 avril, 2008

MC - Ingle International & Imagine Financier sont des
marques de commerce d'Ingle International.



À propos d'Ingle International

Ingle International, en collaboration avec des courtiers agréés en assurance, est un fournisseur global de services qui fournit un vaste éventail de produits et de services dans les domaines de l'assurance, de la finance et des soins de santé. Le groupe Ingle, incluant Ingle International, fournit ces produits par le biais de son large réseau d'agences et de courtiers agréés en assurance, d'institutions financières, de groupes et d'associations, de portails Internet ainsi que par la publicité directe et à travers l'industrie du voyage.

À propos de Voyage Expert Sécurité Financière

Voyage Expert Sécurité Financière (etfs) a été fondée en 1984. Étant une société privée, l'entreprise se spécialisait à l'origine dans l'assurance collective et l'assurance pour étudiants étrangers. Aujourd'hui, etfs est l'un des plus importants fournisseurs canadiens de produits et services d'assurance spécialisés. Ces produits sont mis en marché et vendus au consommateur, soit directement, ou soit par l'entremise d'un courtier, d'une agence de voyages, d'un conseiller ou d'un tiers administrateur.

En 1996, etfs lançait Gestion Global Excel inc, qui offre aux titulaires de police des services d'assistance, de contrôle des coûts, de gestion des dossiers et d'évaluation des demandes de règlement; over the years, the services provided have continued to expand along with the number of clients served. L'entreprise compte actuellement plus de 500 employés qui travaillent dans les bureaux d'etfs à Vancouver, à Calgary, à Montréal, à Toronto, à San Francisco, à Orlando and our corporate headquarters continue to be located in Sherbrooke, Quebec.

Table des matières

PARTIE I AVIS IMPORTANT.....	1
PARTIE II DÉFINITIONS.....	2
PARTIE III ADMISSIBILITÉ.....	4
PARTIE IV CONVENTION D'ASSURANCE	4
PARTIE V GARANTIES	7
PARTIE VI LIMITES ET RESTRICTIONS	11
PARTIE VII EXCLUSIONS.....	12
PARTIE VIII SERVICE D'ASSISTANCE INTERNATIONAL	16
PARTIE IX DIRECTIVES RELATIVES AUX DEMANDES DE RÉGLEMENT	16
PARTIE X DISPOSITIONS GÉNÉRALES	17
PARTIE XI CONDITIONS LÉGALES.....	18
PARTIE XII IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR	20

Régime Argent

Assurance urgence médicale
pour étudiants internationaux



EN CAS D'HOSPITALISATION, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER AVEC *GLOBAL EXCEL* DANS LES 48 HEURES SUIVANT VOTRE ADMISSION :

Du Canada et des États-Unis, composez sans frais le
1 800 715-8833

Du Mexique, composez sans frais le
001 800 514-1518

De partout, composez le
(819) 566-8839 à frais virés.

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. Le fait de ne pas communiquer avec *Global Excel* restreint la portée des garanties à 80% des frais admissibles engagés (reportez-*vous* à la PARTIE VI – LIMITES ET RESTRICTIONS).

PARTIE I | AVIS IMPORTANT

1. Les termes définis ci-après sont indiqués en italique dans tout le présent contrat.
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. Une *maladie* ou un symptôme apparu avant la date d'effet de *votre* couverture peut faire l'objet d'une exclusion pour affections préexistantes. Vérifiez comment cette exclusion s'applique dans le cadre de *votre* contrat d'assurance et l'importance que peut avoir à cet égard la date d'effet du contrat d'assurance.
4. Advenant un *accident*, une *blessure* ou une *maladie*, vos antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de *votre* demande de règlement.
5. Toutes les limites de garanties sont en devise canadienne.

Veillez lire attentivement *votre* contrat d'assurance.

PARTIE II | DÉFINITIONS

Les termes définis ci-après sont indiqués 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 public 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 postdoctorale 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* immédiats 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 depuis au moins 12 mois.

Enfant(s) s'entend d'un enfant non marié à la charge de l'*assuré principal* ou de son *conjoint*, qui dépend de l'*assuré principal* pour sa subsistance, pourvu qu'à la date de souscription de l'assurance, l'enfant soit âgé entre 15 jours et 22 ans ou de moins de 25 ans s'il est étudiant à temps plein, ou encore d'un enfant, peu importe son âge, qui est atteint d'une déficience physique ou psychologique permanente, à la date de souscription.

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 la compagnie désignée par l'assureur pour fournir l'assistance médicale et les services de règlement au titre du présent contrat.

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 ou trouble psychologique 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 vos mère, père, frère, soeur, enfant, conjoint, grand-parent, petit-enfant, tante, oncle, nièce, neveu, belle-mère, beau-père, bru, gendre, beau-frère, belle-soeur.

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 *votre* état de santé ou la qualité des *soins médicaux*, s'ils ne sont pas administrés ;
- d) qui ne peuvent attendre *votre* retour dans *votre pays d'origine*.

Pays d'origine s'entend du pays dont *vous* détenez un passeport. Si *vous* détenez plus d'un passeport, le pays d'origine est le pays que *vous* avez déclaré dans la proposition d'assurance.

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.

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 dans *votre province ou territoire de résidence*, ou au cours d'un voyage assuré et que ces *soins médicaux* ne peuvent être repoussés jusqu'à *votre retour dans votre pays d'origine*.

PARTIE III | ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à une couverture sous ce régime :

1. Le proposant :
 - a) doit être âgé de 65 ans ou moins ;
 - b) ne doit pas être assuré pour des garanties sous un régime public d'assurance maladie provincial ou territorial au Canada ;
 - c) doit être en bonne santé et ne pas connaître de raison pour laquelle il devrait recevoir des *soins médicaux* ; 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 inscrit à un programme postdoctoral dans un établissement d'enseignement canadien reconnu.
3. Le conjoint et l'enfant(s) du proposant peuvent être couverts à condition que la prime nécessaire soit payée.

PARTIE IV | CONVENTION D'ASSURANCE

1. **Le contrat — Ce contrat offre une couverture maximale jusqu'à 2 million \$.** 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 plus d'un contrat établi par l'assureur est en vigueur à *votre* égard, seul le contrat qui est entré en vigueur en premier s'applique.
2. **Paiement de la prime**
 - a) La prime d'assurance est exigible et payable au moment de la souscription et elle est établie selon le barème des primes en vigueur. Les primes et les conditions du contrat peuvent faire l'objet de modifications sans préavis. Une prime minimale de 20 \$ s'applique. 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 de la couverture** — *Votre contrat d'assurance entre en vigueur :*
- a) à la date d'effet telle qu'indiquée sur la proposition et sur *votre* confirmation d'assurance à la condition que la prime ait été payée ; et
 - b) dans le seul cas de la garantie Accidents de vol aérien/transporteur public (garantie n° 20), au moment où *vous* montez à bord de l'avion, dans *votre pays d'origine*, à destination du Canada, à condition que l'assurance ait été souscrite avant le départ de *votre pays d'origine*.
4. **Date de fin de la couverture** — *Votre contrat prend fin à la première des dates suivantes :*
- a) la date à laquelle *l'assuré principal* quitte définitivement l'établissement d'enseignement canadien reconnu ;
 - b) la date à laquelle *vous* devenez admissible à un régime public d'assurance maladie au Canada ;
 - c) la date d'expiration indiquée sur la proposition d'assurance ;
 - d) la date à laquelle *vous* atteignez 66 ans ;
 - e) la date à laquelle *vous* cessez d'être le *conjoint* ou *l'enfant* de *l'assuré principal* au sens de ce contrat ;
 - f) la date qui coïncide avec la 31^e journée d'un séjour passé aux États-Unis; et
 - g) dans le cas de la garantie Accidents de vol aérien/transporteur public (garantie n° 20), au moment où *vous* descendez de l'avion, en revenant du Canada, à *votre* retour dans *votre pays d'origine*.
5. **Prolongation d'office de la couverture** — *Votre assurance est prolongée d'office de 72 heures au maximum, sans prime supplémentaire, si la durée d'un voyage se prolonge au-delà de la période pour laquelle l'assurance a été souscrite, et ce, pour les raisons suivantes :*
- a) à la date prévue d'expiration de *votre* contrat, telle qu'indiquée sur *votre* confirmation d'assurance, *vous* êtes hospitalisé en raison d'une *urgence* médicale. *Votre* assurance demeurera en vigueur pour toute la durée de *votre* séjour à *l'hôpital* et les 72 heures de prolongation s'appliqueront dès *votre* sortie ;
 - b) le train, le bateau, l'autobus, l'avion ou autre moyen de transport dans lequel *vous* êtes passager est retardé et, pour cette raison, *vous* ratez la date prévue de *votre* retour dans *votre* province, territoire de résidence ou *pays d'origine* (y compris en raison de la mauvaise température) ;
 - c) le véhicule dans lequel *vous* voyagez est impliqué dans un *accident* de la route ou subit un bris mécanique, ce qui *vous* empêche de revenir dans *votre* province, territoire de résidence ou *pays d'origine* à la date prévue de votre retour ou avant cette date ;
 - d) *vous* devez repousser la date de *votre* retour dans *votre* province, territoire de résidence ou *pays d'origine* parce que de *Global Excel* juge que *votre* état de santé est instable.

Nota : Toute demande de règlement pour sinistre survenu après la date initiale prévue de *votre* retour doit être accompagnée de documents justificatifs faisant état des circonstances. Ce contrat ne couvre pas les frais reliés à un changement de vol.

6. **Prolongation facultative** — La couverture au titre de ce régime peut être prolongée, jusqu'à un maximum de 365 jours pourvu que :

- a) aucune demande de règlement n'ait été présentée en vertu du contrat ;
- b) *votre* état de santé n'ait pas subi de changement depuis la date d'effet de *votre* contrat ou la date de *votre* départ ;
- c) *vous* demeurez admissible à l'assurance ;
- d) la demande de prolongation ait été reçue par l'assureur pas plus de dix jours avant la date d'expiration de *votre* couverture; et
- e) la prime exigée soit portée au compte de *votre* carte de crédit.

Nota: L'assurance peut être prolongée à la discrétion de l'assureur. La prime minimale est de 20 \$.

7. **Remboursement de la prime**

- a) Dans le cas où *vous* devez annuler *votre* contrat avant sa date d'effet, le montant total de la prime peut *vous* être remboursé.
- b) 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;
 - iv) *vous* devenez admissible au régime public d'assurance maladie de *votre province* ou *territoire de résidence*.
- c) 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.
- d) Les demandes de remboursement doivent être présentées par écrit à *votre* courtier ou représentant en assurances. Si *votre* courtier ou représentant en assurances reçoit une preuve satisfaisante (par 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 remboursé est de moins de 10 \$ par contrat.

8. **Couverture offerte au Canada** — L'assurance couvre les *frais raisonnables et courants* que vous engagez en cas d'*urgence* lorsque vous êtes au Canada pour les garanties décrites à la PARTIE V, jusqu'à ce que l'*urgence* initiale ait pris fin, et que l'état de santé soit stabilisé.

Exception: Les frais remboursables indiqués aux paragraphes 21, 22, 23, 24 et 25 sont payables pourvu qu'ils soient *nécessaires du point de vue médical*, même lorsqu'il ne s'agit pas d'une *urgence*.

Couverture offerte à l'extérieur du Canada —

L'assurance couvre les *frais raisonnables et courants* que vous engagez en cas d'*urgence* lors d'un séjour temporaire à l'extérieur du Canada pour les garanties décrites à la PARTIE V, jusqu'à ce que l'*urgence* initiale ait pris fin, et que l'état de santé soit stabilisé, à condition que 51% de la période d'assurance soit passée au Canada. Les voyages temporaires aux États-Unis sont limités à 30 jours par voyage. Les séjours dans *votre pays d'origine* sont couverts seulement si vous participez à une activité sportive ou parascolaire organisée par l'école.

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 tout autre contrat d'assurance ou par toute autre assurance collective, individuelle ou publique dont vous bénéficiez.

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 365 jours 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.

Maximum viager : 2 000 000 \$

Remboursement : 100 %

1. **Frais hospitaliers :**

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*.

Nota : Lorsque l'hospitalisation est requise pour des soins psychiatriques, les garanties sont remboursables jusqu'à un maximum de 10 000 \$;

b) les *frais raisonnables et courants* pour les traitements à l'*hôpital* à titre de patient externe.

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

3. **Psychiatre** : jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour des traitements par un psychiatre à titre de patient externe.
4. **Services diagnostiques** : les *frais raisonnables et courants* pour des radiographies et des tests de laboratoire, lorsque recommandés par le *médecin* traitant en raison d'une *urgence*.
Nota : 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.
5. **Consultation traumatologique** : si *vous* avez besoin de consultation traumatologique dans les 90 jours suivant la date du sinistre couvert survenu au cours de la période de couverture, les *frais raisonnables et courants* seront remboursés jusqu'à concurrence de six séances.
6. **Soins paramédicaux** : jusqu'à concurrence de 500 \$ par profession pour les services d'un orthophoniste, d'un physiothérapeute, d'un ostéopathe, d'un naturopathe, d'un acuponcteur, d'un chiropraticien, d'un podiatre ou d'un podologue (radiographies comprises).
7. **Médicament d'ordonnance** : les médicaments, sérums et solutions injectables ne pouvant être obtenus que sur ordonnance d'un *médecin* et fournis par un pharmacien diplômé, en raison d'une *urgence*. Cette garantie ne couvre pas les médicaments, sérums et solutions injectables nécessaires pour stabiliser une *maladie* chronique ou un état de santé que *vous* aviez avant *votre* voyage. Couvre une provision pour un maximum de 30 jours par ordonnance, à moins que *vous* ne soyez hospitalisé.
Nota : 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.
8. **Infirmières privées** : les services professionnels d'une infirmière diplômée qui ne réside pas avec *vous* et qui n'est pas un *membre de votre famille immédiate*, uniquement lorsque les soins sont recommandés par un *médecin*, jusqu'à un maximum de 10 000 \$. Ces soins doivent expressément être comme alternative à une 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.
9. **Appareil médicaux** : lorsque prescrit 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 *urgence*. Le montant de la location ne doit en aucun cas dépasser le prix d'achat. Lorsque requis à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* pour laquelle *vous* avez été hospitalisé, jusqu'à 200 \$ pour des lunettes d'ordonnance ou des lentilles cornéennes ou jusqu'à 300 \$ pour des prothèses auditives.

10. **Soins dentaires en cas d'accident :** soins dentaires d'urgence reçus pour la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou de dents artificielles permanentes endommagées par suite d'un coup accidentel que *vous* avez reçu au visage (sauf les traitements de canal, les couronnes ainsi que les problèmes dentaires pour lesquels *vous* avez déjà été traité ou reçu des conseils), jusqu'à concurrence de 4 000 \$, à condition que *vous* consultiez un *médecin* ou un dentiste dans les 48 heures après avoir subi la *blessure*. Le traitement doit débuter dans les 90 jours suivants l'*accident* et se terminer avant que *vous* ne retourniez dans *votre pays d'origine*. Les *accidents* ou *blessures* dus au fait d'avoir placé un objet à ou dans la bouche ne sont pas payables.
- Nota :** À des fins de règlement, le *médecin* ou le dentiste doit fournir un rapport d'accident.
- Nota :** Dans le cas d'une demande de règlement, les garanties 11. et 12. ne peuvent être combinées.
11. **Soulagement urgent d'une douleur aux dents :** lorsque *vous* avez souscrit un contrat d'assurance d'un minimum de 180 jours, jusqu'à concurrence de 600 \$ par *personne assurée* pour le soulagement urgent d'une douleur aux dents. Cette garantie ne couvre pas les couronnes et les traitements de canal.
12. **Dent de sagesse incluse :** jusqu'à 100 \$ par dent pour l'extraction des dents de sagesse incluses.
- Nota :** Tout traitement dentaire d'urgence doit commencer pendant que la couverture est en vigueur et se terminer avant *votre retour dans votre pays d'origine*.
13. **Transportation d'urgence :** lorsque *nécessaire du point de vue médicale*, les frais de transport terrestre pour un service d'ambulance; OU, de taxi jusqu'à la clinique ou l'hôpital le plus près, pour des *soins médicaux* admissibles, seront couverts jusqu'à un maximum de 100 \$ par année.
14. **Transport aérien d'urgence :** à condition que *Global Excel* l'ait prévu et approuvé à l'avance (voir PARTIE VI – Limites et restrictions # 7) :
- a) ambulance aérienne jusqu'à l'établissement de santé le plus proche, jusqu'à un *hôpital* canadien, pour y recevoir des *soins médicaux* ;
 - b) transport par ligne aérienne autorisée, avec accompagnateur (si nécessaire), lorsque *vous* devez retourner d'urgence dans *votre province ou territoire de résidence* pour y recevoir des *soins médicaux* immédiats;
 - c) le coût des places supplémentaires pour accommoder une civière à bord d'un avion qui *vous* ramène dans *votre province ou territoire de résidence*; ou
 - d) le coût d'un aller simple par avion en classe économique jusqu'à *votre province ou territoire de résidence*.
15. **Transport d'un membre de la famille :** sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, jusqu'à 5 000 \$ pour le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique et pour le coût des repas et d'hébergement dans un établissement commercial (regus originaux requis) seront fournis à un *membre de votre famille immédiate* si *vous* êtes hospitalisé pour une période minimale de sept jours consécutifs ou si *vous* décédez. Une limite de 150 \$ par jour jusqu'à un maximum de 1 500 \$ s'applique au

coût des repas et de l'hébergement dans un établissement commercial. Le *médecin* traitant doit certifier par écrit que la gravité de la situation justifie la visite. *Vous* ne devez avoir aucun membre de *votre* famille qui demeure à moins de 500 kilomètres de *votre* lieu d'hospitalisation lorsque *vous* êtes à l'extérieur de *votre* pays d'origine. Cette garantie ne s'applique pas dans *votre* pays d'origine.

16. **Retour dans le pays d'origine** : en cas d'urgence, laquelle nécessite *votre* retour à la maison pour des traitements médicaux, l'assureur remboursera le coût d'un aller simple par avion en classe économique par l'itinéraire le plus direct, afin de *vous* retourner dans *votre* pays d'origine, jusqu'à concurrence de 5 000 \$. L'approbation préalable de *Global Excel* est requise. (Voir Partie VI - Limites et restrictions #8.)
17. **Transport et préparation 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 5 000 \$ 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 15 000 \$. 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'une *blessure* survenant au cours de la période de couverture.
19. **Mutilation ou perte d'usage totale par suite d'un accident** : indemnité maximale de 15 000 \$. 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 . . .	15 000 \$
Perte de la vue des deux yeux (perte totale)	15 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied et de la vue d'un oeil (perte totale)	15 000 \$
Perte d'un bras ou d'une jambe	10 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	7 500 \$
Perte de la vue d'un oeil (perte totale)	2 500 \$
Perte du pouce ou de l'index	2 000 \$

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.
20. **Accidents de vol aérien/transporteur public** : 100 000 \$ en cas de décès des suites d'une *blessure* survenue en cours d'assurance, lorsque l'*assuré* voyageait à titre de passager payant à bord d'un vol commercial, ou au moment où il montait à bord d'un véhicule de transport public ou en descendait. Les prestations de cette garantie ne peuvent être jumelées à celles de la garantie Décès accidentel.

Si le total des prestations payables à l'égard du même *accident* s'élève à plus de 600 000 \$, l'obligation de l'assureur à l'égard de cet *accident* est limitée à 600 000 \$, somme qui sera répartie proportionnellement entre les demandeurs assurés au titre de l'Assurance urgence médicale pour étudiants internationaux, offerte par l'assureur.

Une demande de règlement peut être présentée au titre des garanties suivantes sans qu'il n'y ait de situation d'urgence.

21. **Examen médical annuel** : lorsque *vous* avez souscrit un contrat d'assurance d'un minimum de 180 jours, couvre jusqu'à concurrence de 150 \$ pour un examen annuel au Canada et les tests connexes par un *médecin*, et jusqu'à 150 \$ pour un rendez-vous visant à obtenir une ordonnance (si nécessaire) de 'pilule du lendemain'.
22. **Maternité** : jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour des soins liés à la grossesse ou à ses complications (à l'exception de l'accouchement ou de l'interruption volontaire de la grossesse), à condition que la grossesse ait débuté après la date d'effet de l'assurance. Aucune indemnité ne sera accordée si les frais sont engagés à l'extérieur du Canada et/ou dans les neuf semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.
23. **Examen de la vue** : lorsque *vous* avez souscrit un contrat d'assurance d'un minimum de 180 jours, l'assureur remboursera le coût d'un examen de la vue par un optométriste ou un ophtalmologiste agréé afin de déterminer s'il y a lieu d'acheter ou de remplacer des lunettes ou des lentilles cornéennes.
24. **Psychologue** : jusqu'à concurrence de 500 \$ pour les services de consultation externe.
25. **Remplacement ou réparation d'un appareil correctif en cas de défaut, de mauvais fonctionnement ou de vol** : si, au cours de la période de couverture, un appareil correctif dont *vous* avez besoin est volé et non récupéré, ou que celui-ci présente un défaut ou un mauvais fonctionnement le rendant inutilisable, nous paierons jusqu'à 1 000 \$ pour son remplacement ou sa réparation. Cette garantie ne couvre pas les défauts ou les mauvais fonctionnements couverts par la garantie du fabricant.

PARTIE VI | LIMITES ET RESTRICTIONS

1. **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.

2. **Le fait de ne pas aviser *Global Excel*** — Le fait de ne pas aviser *Global Excel* dans les 48 heures dans le cas d'une hospitalisation 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 avant de recevoir des traitements. 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.
3. **Limitation des garanties** — Lorsque de l'avis de l'assureur, vous êtes considéré suffisamment stable du point de vue médical ou lorsque vous avez reçu votre congé de l'hôpital, votre urgence est réputée avoir pris fin. Toute consultation subséquente, tout traitement ultérieur, toute rechute ou toute complication liée à cette urgence ne sera plus couvert par le présent contrat.
4. **Garanties limitées aux frais raisonnables et courants** — Si vous payez les frais admissibles directement au fournisseur de services médicaux sans l'approbation préalable de *Global Excel*, 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.
5. **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 toutes sources ne peuvent dépasser les frais que vous avez effectivement engagés.
6. **Accessibilité et qualité des services** — L'assureur, **etfs** et *Global Excel* ne sont nullement responsables de l'accessibilité ni de la qualité de tous *soins médicaux* reçus (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.
7. **Transfert ou rapatriement** — 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 :
 - a) vous transférer à un dispensateur de *soins médicaux* de son choix, et (ou)
 - b) vous ramener dans votre province ou territoire de résidence ou votre 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.

8. Rapatriement dans *votre* pays d'origine —

L'assureur se réserve le droit de prendre les arrangements nécessaires afin de *vous* retourner dans *votre* pays d'origine au cours d'une *urgence* (avant l'admission à *l'hôpital*, en cours d'hospitalisation ou après avoir reçu *votre* congé de *l'hôpital*).

Si *vous* refusez de rentrer au pays alors que *vous* êtes déclaré médicalement apte à voyager par l'assureur, l'assureur ne remboursera aucun autres frais attribuables directement ou indirectement à l'affection, à une rechute ou à des complications.

PARTIE VII | EXCLUSIONS

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

1. Une *maladie*, une *blessure* ou un *accident* entraînant *votre* hospitalisation ou pour lequel un traitement médical est en cours à la date d'effet du contrat.
2. Une *maladie* ou une *blessure* pour laquelle, dans les 90 jours avant la date d'effet :
 - a) des symptômes sont apparus ;
 - b) *vous* avez consulté un *médecin* ou un praticien paramédical ;
 - c) *vous* avez été diagnostiqué ou traité ; ou
 - d) des médicaments ont été prescrits, le traitement a été modifié ou l'ordonnance a été modifiée, notamment en ce qui concerne la dose, la fréquence ou la nature des médicaments ou le changement de la nature ou de la fréquence des traitements.
3. 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 sauf sous réserve des dispositions prévues par les garanties « Appareil médicaux » et « Remplacement ou réparation d'un appareil correctif en cas de défaut, de mauvais fonctionnement ou de vol » (voir PARTIE V, garanties # 9 et # 25).
4. Tout *accident* aérien (sauf si *vous* voyagez comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).
5. 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*.
6. Les massages thérapeutiques, tout traitement ou chirurgie 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.
7. Une grossesse, un accouchement, une fausse couche, une interruption volontaire d'une grossesse et toute complication en découlant sauf sous réserve des dispositions prévues par la garantie « Maternité » (voir Partie V, garantie #22).

8. 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.
9. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'une infraction criminelle.
10. Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* infligée à soi-même, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
11. a) Tout désordre alimentaire ou problème de poids ;
b) des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une *maladie*, un état de santé ou des symptômes du même ordre, sauf s'ils entraînent une hospitalisation et sauf sous réserve des dispositions prévues par la garantie « Psychiatre » et la garantie « Psychologue » (voir PARTIE V, garanties # 3 et # 24).
12. Un traitement ou des médicaments qui ne sont pas nécessaires au soulagement immédiat de douleurs ou de souffrances aiguës : le traitement pour un problème de santé persistant, les soins courants dans le cas d'une *maladie* chronique, les tests approfondis.
13. Une surdose ou un abus de médicament, de drogue ou de substance toxique (que *vous* soyez sain d'esprit ou non) ; l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un *accident* survenant alors que *vous* avez les facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool, ou si *vous* présentez un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.
14. Médicaments d'ordonnance :
 - a) le remplacement d'une prescription existante, que ce soit en raison d'une perte, d'un renouvellement ou d'une provision insuffisante, ou l'achat de drogues et de médicaments (vitamines comprises) que l'on peut normalement se procurer sans ordonnance ou qui ne sont pas enregistrés ou approuvés légalement au Canada ou qui ne sont pas requis dans le cadre d'une *urgence* médicale ;
 - 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 ou les examens destinés à diagnostiquer la stérilité, les médicaments pour le dysfonctionnement érectile.
 - e) une quantité excédant un approvisionnement de 30 jours par médicament d'ordonnance ; ou
 - f) les produits pharmaceutiques et médicaments dont les frais sont couverts par un autre organisme.
15. La participation à :
 - a) une activité sportive en tant qu'athlète professionnel (personne engagée dans une activité constituant sa principale source de revenu) ;
 - b) toute compétition de sport motorisé, course d'accélération ou toute autre course de véhicule à moteur ;

- c) la pratique de la plongée sous-marine (à moins de posséder un niveau de compétence attesté par une école canadienne agréée de plongée sous-marine), du deltaplane, du parachutisme en chute libre, ou non, du saut en bungee, l'escalade de rochers, le vol libre ou de l'alpinisme.
16. La dialyse rénale ou tout type de transplantation d'organe.
 17. Les soins offerts dans un centre de réhabilitation ou dans une maison de convalescence ou des vacances en vue de rétablir la santé.
 18. 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.
 19. Le traitement médical de toute *blessure* survenue ou *maladie* apparue dans *votre pays d'origine* au cours de la période d'assurance (sous réserve des dispositions prévues à la PARTIE IV — Convention d'assurance #8 - Couverture offerte) ; ou tous les frais engagés à l'extérieur du Canada si moins de 51% de la période d'assurance est passée au Canada.
 20. Un traitement ou une intervention chirurgicale subi au cours d'un séjour, si *votre* 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 ; ou une *maladie*, une *blessure* ou un problème de santé connexe pour lequel il était raisonnable de présumer que des soins ou une hospitalisation seraient nécessaires au cours de *votre* séjour.
 21. Le traitement d'une *maladie* ou *blessure* aiguë après que l'*urgence* initiale a pris fin (selon l'avis de l'assureur) ; ou après que l'assureur ait demandé que *vous* retourniez dans *votre pays d'origine*.
 22. Le transport aérien d'*urgence* qui n'est pas approuvé à l'avance par *Global Excel*.
 23. Les frais engagés par suite d'une infection symptomatique ou asymptomatique au VIH, d'une *maladie* liée au VIH ou du SIDA (syndrome d'immuno-déficience acquise) ; sont également exclus les tests de dépistage et les frais y afférents.
 24. Une *maladie*, une *blessure* ou un problème de santé dont *vous* êtes victime dans un pays, une région ou un territoire pour lequel, avant la date prévue de *votre* départ, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien a émis des renseignements ou avis officiels informant les voyageurs de ne pas se rendre dans tel pays, région ou territoire. Si le gouvernement du Canada émet un avertissement ou un avis officiel demandant de quitter le pays, la région ou le territoire après la date de *votre* départ du Canada, *votre* assurance ne couvre la *maladie*, la *blessure* ou le problème de santé que pendant les 10 jours suivant l'émission de l'avertissement ou pendant une période raisonnable pour quitter, en toute sécurité, le pays, la région ou le territoire. Au sens de la présente exclusion, les termes « *maladie*, *blessure* ou problème de santé » s'entendent de toute *maladie*, *blessure* ou de tout problème de santé attribuable au motif pour lequel sont émis lesdits renseignements ou avis officiels aux voyageurs ou de toute complication résultant d'une telle « *maladie*, *blessure* ou problème de santé ».

25. **Dans le cas d'une prolongation de couverture seulement :** une *maladie* ou une *blessure* dont la première manifestation, le diagnostic ou le traitement a eu lieu avant la date d'entrée en vigueur de la prolongation d'assurance.
26. Tous frais administratifs ou autres que ceux mentionnés dans ce contrat.

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 1 800 715-8833; du Mexique, composez sans frais le 001 800 514-1518; de partout, appelez à frais virés au (819) 566-8839.
2. **Renseignements sur les garanties** — Des explications sur *votre* contrat *vous* sont offertes de même qu'aux fournisseurs qui *vous* prodiguent des soins de santé.
3. **Gestion des dossiers** — Notre équipe professionnelle et expérimentée en services de santé, disponible jour et nuit, effectuera un contrôle des services dispensés advenant une *urgence* grave.
4. **Service d'interprètes** — Au besoin, nous *vous* mettrons en contact avec un interprète de langue étrangère pour que *vous* puissiez obtenir des services d'*urgence*.
5. **Facturation directe** — Lorsque possible, nous donnerons des instructions à *l'hôpital* ou à la clinique de nous facturer directement.
6. **Information sur les demandes de règlement** — Nous répondrons à toutes vos questions concernant l'admissibilité de *votre* demande, nos normes de vérification et notre façon d'administrer vos garanties.

PARTIE IX | DIRECTIVES RELATIVES AUX DEMANDES DE RÈGLEMENT

1. Il est de *votre* 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 *votre* 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 *votre* demande.

- 2. Versement des indemnités** — Toutes les sommes payables *vous* sont versées à *vous* ou en *votre* nom. Le capital décès est versé à *votre* succession, à moins qu'une autre 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* avez engagé 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



GlobalExcel®

Numéros de téléphone: **1 800 336-9224** (sans frais)
ou **(819) 566-8698** (à frais virés)
Notre site internet: **www.globalexcel.com**

PARTIE X | DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- 1. 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 *votre* 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.
- 2. 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 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 tentera-t-il de recouvrer des sommes payables au titre d'un régime lié à l'emploi si le maximum viager pour toutes couvertures à l'intérieur et à l'extérieur du pays équivaut 50 000 \$ CAN. ou moins.

3. **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 *votre* 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.
4. **Arbitrage** — Malgré toute stipulation au présent contrat d'assurance, les parties aux présentes s'engagent à soumettre tout différend né ou éventuel concernant une demande de règlement à une procédure d'arbitrage, à l'exclusion des tribunaux. La procédure d'arbitrage sera celle prévue par les lois en vigueur dans la province ou territoire où ce contrat a été émis. Les parties consentent au renvoi de tout litige devant l'arbitrage.
5. **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 tenter devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire où ce contrat a été émis.
6. **Protection de votre vie privée** — L'assureur accorde une grande importance à la protection de *votre* vie privée. L'assureur recueille *vos* renseignements personnels, notamment lorsque *vous* souscrivez cette assurance et lors d'un sinistre, dans le but de *vous* offrir des services d'assurance et étudier *votre* demande de règlement. Cette information demeure confidentielle, conformément aux prescriptions des lois fédérales et provinciales applicables. En cas de sinistre, l'assureur peut recueillir *vos* renseignements personnels contenus à *votre* dossier médical détenu par un tiers. Ces renseignements peuvent être transmis aux employés de *Global Excel* et de l'assureur à des fins d'analyse de *votre* demande de règlement, et ce, afin de mieux *vous* servir. L'assureur ne transmet en aucune circonstance cette information à quelque personne ou organisme qui ne possède pas clairement le droit de la consulter, sans obtenir *votre* consentement au préalable.
Pour tout renseignement sur la protection de la vie privée, consultez le site www.royalsunalliance.ca ou communiquez avec nous au 1 800 716-4339.

PARTIE XI | CONDITIONS LÉGALES

1. **Le contrat** — La proposition, la présente police, les documents annexés à la présente police lors de son établissement, ainsi que les modifications au contrat convenues par écrit après l'établissement de la police constituent le contrat indivisible. Aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à 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** — L'assureur est tenu de fournir, sur demande, à l'assuré ou à l'auteur d'une demande de règlement en vertu du contrat une copie de la proposition.
4. **Faits essentiels à l'appréciation du risque** — Les déclarations faites par vous lors de la proposition relative au présent contrat ne doivent pas être utilisées en défense contre une demande de règlement en vertu du présent contrat ou pour annuler le présent contrat, à moins de figurer dans la proposition ou dans toutes autres déclarations ou réponses écrites données comme preuve d'assurabilité.
5. **Déclaration de sinistre et pièces justificatives** — Vous, ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent de l'un d'eux, est tenu :
 - a) de donner un avis écrit de la demande de règlement à *Global Excel* soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé 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* ou d'une *maladie* ;
 - 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 *Global Excel* les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances, de la survenance de l'*accident* ou du commencement de la *maladie* et des pertes qui en résultent, du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement, de son âge et de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu ;
 - c) si *Global Excel* ou 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.
6. **Défaut de notification ou de preuve** — Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit par la présente condition légale n'invalide pas la demande si 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.
7. **Obligation pour l'assureur de fournir les formules de preuve de sinistre** — L'assureur fournit des formules 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 formules dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous la 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.

8. **Droit d'examen** — Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées aux termes du présent contrat :
- l'auteur de la demande de règlement est tenu d'offrir à l'assureur et à *Global Excel* la possibilité de faire subir à la *personne assurée* un examen à la date et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens ;
 - en cas de décès de la *personne assurée*, l'assureur ou *Global Excel* peuvent exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.
9. **Délai de paiement des sommes** — Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat sont versées par l'assureur dans les 60 jours de la réception par l'assureur de la preuve du sinistre.
10. **Prescription des recours** — Toute poursuite, démarche d'arbitrage ou procédure similaire contre l'assureur dans le but de réclamer des prestations au titre du présent contrat ne pourra être entreprise plus d'un an (deux ans dans les Territoires du Nord-Ouest, trois ans dans la province de Québec) après la date à laquelle le montant d'assurance est devenu payable ou serait devenu payable si la demande de règlement avait été valable. Si le délai de prescription stipulé dans le présent paragraphe n'est pas valide parce qu'il est plus court que le délai prescrit par les lois de la province ou territoire où ce contrat a été émis, toute poursuite, démarche d'arbitrage ou procédure similaire contre l'assureur ne pourra être entreprise après l'expiration du plus court délai prescrit par les lois de cette province ou de ce territoire. Les délais de prescription stipulés dans le présent paragraphe s'appliquent à tous les régimes et à toutes les garanties du présent contrat, ainsi qu'à tous les avenants qui s'y rattachent.

PARTIE XII – IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR

Souscrite par :



Administrée par :



L'assurance urgence médicale pour étudiants internationaux est souscrite par de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances, et est administrée par Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc.

L'assuré est 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.

^{MC} Le logo Royal & SunAlliance est une marque de commerce appartenant au Royal & SunAlliance Insurance Group plc et utilisée sous licence par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

^{MD} Le logo etfs est une marque déposée de Voyage Expert Sécurité Financière (E.T.F.S.) inc.

^{MD} Le logo Global Excel est une marque déposée de Gestion Global Excel inc.

Ingle International procure aux étudiants la protection nécessaire lors de leurs études au Canada, aux États-Unis ou ailleurs dans le monde, au meilleur tarif disponible.

Ingle International utilise diverses technologies pour diminuer les coûts et pour faciliter l'accès à un vaste éventail de produits et de services dans les domaines de l'assurance et de la finance.

Le groupe Ingle est spécialisé en produits et services d'assurance, de finance, de soins de santé et d'assistance d'urgence depuis 1946. Ingle International a été créé par des professionnels du domaine de la finance et de l'assurance expert en conception, développement et commercialisation de régimes d'assurance voyage, vie, maladie et de biens et risques divers pour étudiants en Amérique du Nord et mondialement.

Nous offrons une vaste gamme de produits pour les étudiants. Non seulement vendons nous de l'assurance pour étudiants locaux et internationaux applicable pour des études au Canada ou à l'étranger ; nous offrons également de l'assurance voyage, vie, santé et l'assurance pour expatriés. Nous maintenons aussi un centre éducatif précis et mis à jour régulièrement, qui affiche des conseils sur les assurances, les déplacements à l'étranger, la couverture santé et beaucoup plus !

Pour plus de renseignement sur nos produits et services, visitez notre site Internet à l'adresse suivante : www.ingleinternational.com

accès facile et inscription simple
composez le **1.888.386.8888**

vous **devez**
l'avoir

Ingle INTERNATIONAL^{MC}

Vous n'êtes pas seuls

INFORMATION IMPORTANT POUR NOUS CONTACTER

Assistance et service à la clientèle

Si vous avez des questions concernant votre police ou votre couverture, veuillez contacter le gestionnaire du programme, Ingle International. Nos représentants seraient heureux de répondre à toutes vos questions et vous aider avec tous ce qui a trait à vos besoins d'assurance.

Ingle INTERNATIONAL^{MC}

Vous n'êtes pas seuls

Centre de service à la clientèle

Aux Etats-Unis et au Canada : sans frais 1.888.386.8888

À travers le monde entier : 416.730.8488

Courriel : assistance@ingleinternational.com

Assistance d'urgence internationale

Cette assurance comporte un service d'assistance international, disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

En cas d'urgence, la vitesse est aussi essentielle pour votre santé que pour votre sécurité financière.

Vous recevrez une carte imprimée avec le numéro de téléphone sans frais pour le service d'assistance.

Ce numéro vous donne accès à une coordinatrice professionnelle pour soins médicaux, qui répondra à toutes vos questions, et qui vous aidera à trouver des soins médicaux en tout temps.

EN CAS D'HOSPITALISATION, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER AVEC GLOBALEXCEL DANS LES 48 HEURES SUIVANT VOTRE ADMISSION :

Du Canada et des États-Unis,
composez sans frais le 1 800 715-8833

Du Mexique, composez sans frais le 001 800 514-1518

De partout, composez le (819) 566-8839 à frais virés.

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. Le fait de ne pas communiquer avec Global Excel restreint la portée des garanties à 80% des frais admissibles engagés (reportez-vous à la PARTIE VI – LIMITES ET RESTRICTIONS).