

**Old Republic,
Compagnie d'assurance du Canada
Assurance Accident étudiant**

**Pour la période qui commence le ou après
le 1^{er} août 2016**

Ceci est votre police

A. 10 JOURS D'EXAMEN GRATUIT

Veillez prendre le temps de lire la présente police et la confirmation de couverture que nous vous remettons. Si vous avez des questions, contactez-nous au 1-800-665-8990. Vous pouvez annuler cette police dans les **10 jours** de la date notée sur la confirmation de couverture et vous faire rembourser au complet si aucune réclamation n'est en cours.

B. LECTURE DE LA PRÉSENTE POLICE

Les mots en **gras** dans cette police ont un sens spécifique qui est expliqué dans la **section I**, Définitions de la police.

C. QUI EST ADMISSIBLE À LA COUVERTURE?

Un **étudiant**, défini ainsi :

Régime Super Plus, Régime Super, Régime 3, Régime 2 et Régime 1 :

Une personne âgée de plus de **6 mois** et de moins de **21 ans** qui réside au Canada, excluant la province du Québec, qui est inscrite dans et fréquente assidûment à plein temps (minimum 3 cours simultanés) une école maternelle, élémentaire ou secondaire ou une garderie, école de jeux ou préprimaire autorisée ou enregistrée au Canada et qui n'a pris aucune démarche ni fait aucun arrangement afin d'occuper un poste permanent à plein temps. Une personne inscrite à un programme d'études à domicile est admissible seulement si le curriculum est approuvé par le conseil scolaire ou le ministère provincial de l'Éducation.

Régime Université/Collège :

Une personne qui réside au Canada, excluant la province du Québec, et :

- 1) qui est inscrite dans et fréquente assidûment à plein temps (minimum 3 cours simultanés) une université ou un collège au Canada; ou
- 2) qui est âgée de **21 ans** ou plus et est inscrite dans et fréquente assidûment à plein temps (minimum 3 cours simultanés) une école secondaire au Canada.

D. PÉRIODE DE COUVERTURE

La couverture selon la présente police commence à la date où la proposition et la prime exigée sont reçues par Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada ou son représentant autorisé.

La couverture continue jusqu'au plus tôt entre :

- a) la date d'expiration indiquée sur la confirmation de couverture; et
- b) la date où l'**assuré** cesse d'être un **étudiant**, tel que défini plus haut.

La police est en vigueur **24 heures** par jour pendant tous les jours de la période de couverture.

E. LES PROTECTIONS OFFERTES

La présente police paiera les indemnités décrites dans la **section G** qui découlent des **blessures** subies par l'**assuré** suite à un **accident** qui survient pendant la période de couverture. Les indemnités de Maladie grave et de Conseilance dans la **section G** sont payables telles que décrites si un **accident** survient ou non. L'indemnité Super Plus de Protection en voyage expliquée dans la **section H** s'applique seulement si l'individu souscrit le régime Super Plus.

Toutes les indemnités payables sont assujetties aux Conditions et Limitations de la **section J** et aux Exclusions de la **section F**.

Note spéciale :

Pendant la période de couverture, si l'**assuré** cesse de respecter les exigences d'admissibilité du régime qu'il a souscrit, mais qu'il respecte encore les exigences du régime Université/Collège, alors certaines limites du régime pluriannuel souscrit changeront au **moindre montant** entre la limite de l'indemnité du régime souscrit et les limites suivantes :

Invalité totale et permanente.....	100 000 \$
Mutilation ou perte d'usage	100 000 \$
Décès accidentel.....	10 000 \$
Frais dentaires illimités.....	1 an après la date de l' accident
Frais dentaires découlant d'un accident après 1 an suivant l' accident	0 \$

De plus, il n'y a plus de couverture selon l'indemnité Super Plus de Protection en voyage.

F. EXCLUSIONS

Aucune indemnité n'est payable aux termes de cette police pour :

1. la perte subie lorsqu'un individu s'inflige une blessure délibérément, qu'il soit sain d'esprit ou non;
2. une **maladie**, sauf aux termes de l'indemnité de Maladie grave, l'indemnité de Conseilance et l'indemnité Super Plus de Protection en voyage;
3. l'achat, réparation ou remplacement des lunettes, lentilles cornéennes, orthèses, appareils orthopédiques, bandages herniaires ou des ordonnances en découlant (sauf comme autrement prévu dans ce document);
4. une perte découlant directement ou indirectement, en entier ou en partie des causes suivantes :
 - a) l'**assuré** ou un bénéficiaire commet ou essaie de commettre un acte criminel ou malicieux volitif;
 - b) l'**assuré** fait usage abusif des drogues ou médicaments, il fait usage des drogues illicites ou il a un taux d'alcoolémie dépassant les 80 milligrammes par 100 millilitres de sang.

G. INDEMNITÉS

1. Invalité totale et permanente

	Limite d'indemnité maximale
Régime 1	50 000 \$
Régime 2	75 000 \$
Régime 3	100 000 \$
Régime Super	150 000 \$
Régime Super Plus	350 000 \$
Régime Université/Collège	100 000 \$

Lorsque l'**assuré** subit une **blessure** non mortelle qui le rend invalide de façon **totale et permanente**, la **compagnie** paiera la limite maximale de l'indemnité du régime souscrit, moins toute autre indemnité payé/payable selon cette police, sous réserve de la stipulation suivante : l'**invalité totale et permanente** de l'**assuré** doit être déclarée comme telle par les **autorités compétentes en médecine**. Aucune indemnité n'est payable sous cette disposition si l'**assuré** décède avant ladite déclaration ou avant l'écoulement de **12 mois**, selon ce qui arrive en dernier.

2. Décès accidentel

	Limite d'indemnité maximale
Régime 1	5 000 \$
Régime 2	10 000 \$
Régime 3	10 000 \$
Régime Super	20 000 \$
Régime Super Plus	30 000 \$
Régime Université/Collège	10 000 \$

L'indemnité de décès est payable lorsque le décès résulte d'une **blessure**, telle que définie dans cette police. La **compagnie** paiera la limite maximale de l'indemnité selon le régime souscrit.

3. Capital doublé en cas de décès accidentel

Le montant d'indemnité en cas de décès sera doublé si le décès découle d'un **accident** qui survient pendant que l'**assuré** voyage à bord, embarque ou descend d'un véhicule écolier qui appartient à ou qui est loué par une autorité reconnue de l'école, ou d'un autobus, tramway ou rame de métro.

4. Mutilation ou perte d'usage des membres

Si il arrive un **accident** lors duquel l'**assuré** subit une **blessure** qui n'est pas mortelle dans les **90 jours** suivant l'**accident** mais qui entraîne l'une des pertes décrites dans le tableau plus bas dans les **365 jours** suivant l'**accident**, la **compagnie** paiera l'indemnité qui correspond à la **blessure** subie selon les termes du régime souscrit. Si l'**assuré** subit plusieurs des **blessures** énoncées à cause du même **accident**, seule l'indemnité la plus importante est payable, moins tout montant payé/payable antérieurement selon une autre clause d'indemnité de cette police. Seuls les montants payés pour les appareils prosthétiques ne seront pas déduits. Les indemnités ne sont payables selon cette clause que si les **autorités compétentes en médecine** fournissent une preuve comme quoi la mutilation ou perte d'usage est permanente et non interrompue pendant **12 mois** suivant la date de l'**accident** de source.

Mutilation ou perte d'usage	Régime 1	Régime 2	Régime 3 et Université /Collège	Régime Super et Régime Super Plus
Deux mains ou deux pieds à ou au-dessus de la poignée ou de la cheville	50 000 \$	75 000 \$	100 000 \$	150 000 \$
Une main et un pied à ou au-dessus de la poignée ou de la cheville	50 000 \$	75 000 \$	100 000 \$	150 000 \$
Une main ou un pied à ou au-dessus de la poignée ou de la cheville et la vue entière d'un œil	50 000 \$	75 000 \$	100 000 \$	150 000 \$
La vue entière des deux yeux	50 000 \$	75 000 \$	100 000 \$	150 000 \$
Un bras à ou au-dessus du coude ou une jambe à ou au-dessus du genou ou l'ouïe des deux oreilles ou la parole	15 000 \$	22 500 \$	30 000 \$	45 000 \$
Une main à ou au-dessus de la poignée ou un pied à ou au-dessus de la cheville, ou la vue entière d'un œil	10 000 \$	15 000 \$	20 000 \$	30 000 \$
Le pouce et l'index à ou au-dessus de l'articulation métacarpienne-phalangienne	5 000 \$	7 500 \$	10 000 \$	15 000 \$
Un ou plusieurs doigts entiers ou un pouce entier à ou au-dessus de l'articulation métacarpienne-phalangienne ou tous les orteils entiers d'un pied	500 \$	750 \$	1 000 \$	1 500 \$
Une partie d'un doigt ou du pouce (séparation complète à ou au-dessus de l'articulation proximale interphalangienne)	150 \$	225 \$	300 \$	450 \$
Une phalange entière d'un doigt ou d'un ou plusieurs orteils	150 \$	150 \$	150 \$	150 \$

5. Frais d'hospitalisation prolongée - illimité

Lorsque dans les **30 jours** d'un **accident**, et à cause de cet **accident**, l'**assuré** est **hospitalisé** pendant plus de **24 heures** consécutives, la **compagnie** remboursera les frais réels payés pour une chambre à deux lits ou une chambre privée pendant la durée du séjour de l'**assuré** à l'**hôpital**. La location d'un appareil téléphonique ou d'un téléviseur jusqu'à concurrence de **25 \$** pour chaque jour du séjour d'**hôpital** est également comprise. Cette indemnité est payable pour un séjour maximal de **365 jours**. Cette indemnité ne s'applique pas si l'individu n'est pas couvert selon un **RAMG**.

6. Frais médicaux et de réadaptation en cas d'accident – jusqu'à 2 000 \$

Lorsqu'un **assuré** subit une **blessure** et nécessite des soins dans les **30 jours** suivant un **accident** de l'un des fournisseurs énoncés, la **compagnie** paiera les frais médicaux raisonnables et nécessaires non indemnisés par un **RAMG** jusqu'à **50 \$** par visite pour les frais engagés dans les **3 ans** de la date de l'**accident**. Le paiement aux fournisseurs est limité à un maximum combiné de **500 \$** par **accident**. Le(s) fournisseur(s) doit être légalement agréé comme chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute (sauf la thérapie sportive), ou infirmier autorisé.

La **compagnie** paiera également les frais d'acheter l'un ou l'autre des appareils suivants pour chaque **blessure** subie : béquilles, attelle, orthèse, bandage herniaire, appareil orthopédique, location d'une chaise roulante ou d'un lit d'**hôpital**, médicaments prescrits et toute sorte de plâtre. Une attelle, appareil orthopédique ou orthèse utilisé à des fins non thérapeutiques ou seulement afin de participer aux sports ou aux autres loisirs n'est pas couvert.

7. Remboursement de frais dentaires causés par un accident

L'**assuré** est couvert si la **blessure** dentaire à une dent entière et saine se manifeste et subit le traitement dentaire requis dans les **60 jours** suivant un **accident**. La **compagnie** paiera les frais raisonnables et nécessaires requis pour le traitement dentaire de la (des) dent (s) blessée(s) qui s'achève dans les **10 ans** de la date de l'**accident** (**1 an** selon le régime Université/Collège). Si la dentition d'un enfant **assuré** n'est pas suffisamment évoluée pour permettre l'achèvement du traitement dans les **10 ans** de la date de l'**accident**, un rapport du **dentiste** traitant doit être soumis à la **compagnie** dans les **90 jours** de la date de l'**accident**. Ce rapport doit expliquer la **blessure** dentaire subie et la raison du retard d'achèvement du traitement au-delà de **10 ans** de la date de l'**accident**. Tout traitement dentaire payable selon cette indemnité est limité uniquement aux dents qui ont subi une **blessure** qui se manifeste pour la première fois dans les **60 jours** suivant l'**accident**. Le montant payable après **10 ans** est limité à **1 250 \$** par dent (**1 500 \$** par dent selon le régime Super Plus).

Un traitement orthodontique nécessité en raison de **blessures** dentaires causées par un **accident** et subi pendant les délais indiqués plus haut sera payé jusqu'à concurrence de **1 500 \$** par **accident**.

Les dispositions suivantes s'appliquent à tout paiement d'indemnité effectué pour accidents dentaires :

- Tout paiement sera effectué selon le guide courant des honoraires des omnipraticiens publié par l'Association dentaire de la province ou territoire de résidence de l'**assuré**, sous réserve des limites énoncées plus haut.
- Les dents recouvertes ou couronnées seront considérées comme des dents entières et saines.
- Le régime Université/Collège : Tous soins dentaires doivent être complétés dans l'**année** suivant la date de l'**accident**.
- Aucune indemnité n'est payable pour le remplacement, ajustement ou réparation de dents artificielles ou dentiers, sauf comme autrement stipulé, ou tout traitement dentaire effectué uniquement pour des raisons cosmétiques ou esthétiques.
- Traitement alternatif : lorsqu'il existe plus d'une méthode usuelle et professionnellement adéquate de traiter une **blessure** à la dent, la **compagnie** paiera un montant équivalent au coût du traitement le moins dispendieux.

8. Maladie grave – jusqu'à 12 000 \$

L'indemnité est payable si le diagnostic de l'une des maladies énoncées est posé pour la première fois pendant la période de couverture. Les maladies sont : SIDA (Syndrome d'immuno-déficience acquise), diphtérie, encéphalite, cancer, cardiomyopathie, syndrome hémolytique et urémique (insuffisance rénale causée uniquement par une infection de la bactérie E-Coli), leucémie, méningite, dystrophie musculaire, sclérose en plaques, myocardite, fasciite nécrosante, poliomyélite, rage, fièvre scarlatine, tétanos, tularémie et typhoïde.

Si l'**assuré** souffre d'une maladie grave énoncée et requiert les services d'un infirmier autorisé, la **compagnie** paiera les frais engagés, jusqu'à concurrence de **9 000 \$**, pour de tels services.

La **compagnie** paiera également a) les frais d'hébergement commercial, de blanchissage et de repas, à raison de **100 \$** par jour jusqu'à concurrence de **2 500 \$** si le **médecin** traitant recommande qu'un parent ou un tuteur légal vienne s'installer temporairement à proximité de l'**assuré** atteint de l'une des maladies; et, b) jusqu'à **500 \$** pour les frais de stationnement ou d'autres frais accessoires à la présente indemnité. Aux termes de la présente, les dépenses doivent être engagées au cours des **3 ans** suivant le premier diagnostic d'un **médecin**.

9. Conseilance – jusqu'à 750 \$

Lorsque à la suite du décès, mutilation ou maladie grave (tels que décrits dans cette police) de l'**assuré**, un **médecin** recommande les services d'un psychologue autorisé pour l'**assuré**, sa mère, son père ou ses frères ou soeurs, la **compagnie** paiera le coût de tels services, jusqu'à un maximum global combiné de **750 \$**.

10. Confinement d'invalidité – jusqu'à 21 000 \$

Dès la date de l'**accident**, si l'**assuré** requiert un confinement continu non interrompu à l'**hôpital** ou chez lui (sauf pour se rendre aux rendez-vous médicaux), la **compagnie** paiera **500 \$** par mois pour chaque mois à partir du **31^e jour** de confinement continu. L'indemnité est payable chaque mois pour un maximum de **42 mois** et seulement pour la période initiale de confinement. Elle n'est pas payable si d'autres périodes de confinement s'ensuivent du même **accident**. Pour être admissible à cette indemnité, l'**assuré** doit être sous la surveillance et les soins réguliers d'un **médecin** tout au long de la période de confinement.

11. Formation spéciale – jusqu'à 6 000 \$

À la suite d'un **accident**, si un **assuré** subit une **blesure** qui l'oblige à entreprendre une formation spéciale afin de se qualifier pour un emploi qu'il n'aurait jamais poursuivi n'eut-il pas subi telle **blesure**, la **compagnie** paiera un maximum de **6 000 \$** pour cette formation, pourvu que les frais soient engagés dans les **3 ans** de la date de l'**accident**. L'indemnité comprend une couverture de **\$150** par jour pour les frais de logement et repas si la formation a lieu à l'extérieur de la ville ou municipalité où réside l'**assuré**. L'indemnité de formation spéciale est limitée à un maximum global de **6 000 \$**.

12. Frais de déplacement pour soins spéciaux - jusqu'à 3 000 \$

Lorsqu'une **blesure** nécessite des soins spéciaux qui ne peuvent être obtenus dans un rayon de **160 km** de la résidence de l'**assuré** au cours de **1 an** suivant la date de l'**accident**, la **compagnie** paiera un maximum de **60 \$** par jour pour les frais de déplacement et autres frais nécessaires. Cette indemnité est limitée à un maximum de **3 000 \$**.

13. Transport pour la famille – jusqu'à 1 000 \$

Si l'**assuré** est hospitalisé en raison d'un **accident** et le **médecin** traitant prescrit la présence d'un parent ou tuteur légal, la **compagnie** paiera jusqu'à **1 000 \$** pour le coût raisonnable de transport commercial en classe économique.

14. Frais de direction d'études – jusqu'à 6 000 \$

Dans la période de **90 jours** suivant l'**accident**, si l'**assuré** est totalement invalide et confiné à domicile pendant plus de **30 jours**, la **compagnie** paiera les frais engagés pendant **6 mois** de l'**accident** d'un enseignant-tuteur qualifié et détenant un brevet d'enseignement du ministère de l'Éducation dont le taux n'excède pas **30 \$** l'heure. La **compagnie** paiera aussi la location des équipements et des logiciels nécessaires qui sont suggérés et approuvés par le Conseil scolaire ou l'**assuré** est inscrit. La couverture sous cette indemnité se limite à un totale de **6 000 \$**.

15. Dentiers et appareils auditifs – jusqu'à 300 \$

Si une **blesure** requiert et subit les soins d'un **médecin** ou d'un **dentiste** au cours des **30 jours** suivant la date de l'**accident** et que cette **blesure** provoque le bris du dentier, de l'appareil auditif ou de la prothèse dentaire amovible de l'**assuré**, la **compagnie** paiera le coût réel de remplacer ou réparer ces appareils jusqu'à un maximum de **300 \$** par **accident**.

16. Appareils de prothèse – jusqu'à 5 500 \$

Lorsqu'un membre artificiel, une prothèse oculaire ou auditive est prescrite par un **médecin** et achetée dans les **3 ans** de la date de l'**accident**, la **compagnie** en paiera le coût jusqu'à un maximum de **5 500 \$** pour chaque **blesure** provoquant une perte qui nécessite un tel appareil. La réparation, ajustement ou remplacement de ceux-ci est limité à **300 \$** par **accident**.

17. Vêtements spéciaux – jusqu'à 400 \$

Lorsque le **médecin** recommande l'achat de vêtements spéciaux de protection en raison d'une **blesure**, la **compagnie** paiera jusqu'à **400 \$** pour l'ensemble de tels achats.

18. Transport d'urgence

La **compagnie** paiera les frais raisonnables du transport de l'**assuré** par ambulance terrestre à l'installation médicale la plus près suite à un **accident**.

Si un **accident** sur les lieux de l'école provoque une **blesure** qui nécessite des soins médicaux immédiats, alors la **compagnie** paiera jusqu'à **350 \$** pour un taxi ou les frais raisonnables de transport alternatif engagé par kilomètre, selon le barème de Revenu Canada, pour le transport de l'**assuré** à l'installation médicale appropriée la plus près.

19. Lunettes et lentilles cornéennes- jusqu'à 300 \$

Lorsqu'une **blesure** requiert et subit un traitement d'un **médecin**, **dentiste** ou infirmier autorisé au cours des **30 jours** suivant l'**accident**, la **compagnie** paiera jusqu'à **300 \$** pour la réparation ou remplacement de lunettes ou lentilles cornéennes de l'**assuré** qui se brisent au moment de subir la **blesure**; ou, si l'**assuré** nécessite de lunettes ou lentilles cornéennes dans les **30 jours** de l'**accident**, lesquelles n'auraient pas été nécessaires sans la survenance de la **blesure**, alors la **compagnie** paiera jusqu'à **300 \$**. Cette indemnité ne couvre pas le remplacement de lunettes ou lentilles cornéennes perdues ou si la prescription change.

20. Fracture ou dislocation

Lorsqu'une **blesure** résulte en l'une ou l'autre des fractures ou dislocations énoncées ci-dessous, la **compagnie** paiera le montant précisé. Dans le cas de plusieurs **blesures** découlant du même **accident**, seule l'indemnité la plus importante est payable.

FRACTURE/ DISLOCATION DE :	INDEMNITÉ PAYABLE
du crâne (enfoncé)	750 \$
du crâne (non enfoncé)	250 \$
de la colonne vertébrale (une ou plusieurs vertèbres)	250 \$
du maxillaire inférieur (sauf le bord alvéolaire)	50 \$
du maxillaire supérieur	75 \$
de l'épaule (dislocation), de la clavicule (os du cou), ou du coude	75 \$
de la hanche, du bassin, ou de la cuisse (fémur)	125 \$
de la rotule	80 \$
du sacrum ou du coccyx	50 \$
du sternum	50 \$
de la jambe (tibia ou fibule)	100 \$
de la partie supérieure du bras (humérus), ou de l'omoplate (os de l'épaule)	125 \$
de l'avant-bras (radius ou ulna), de la main ou du poignée (autres que les phalanges)	75 \$
du pied (autres que les phalanges)	40 \$
de la cheville	50 \$
de deux ou plusieurs orteils, doigts ou côtes	45 \$
d'une côte	25 \$
d'un doigt ou d'un orteil	25 \$
de tout os non spécifié ci-dessus	25 \$

21. Frais médicaux d'urgence soulevant d'un accident hors province/pays – jusqu'à 50 000 \$

La **compagnie** paiera le **traitement d'urgence** requis pour une **blessure** subie pendant la période de couverture pendant que l'**assuré** voyage en dehors de sa province ou territoire de résidence. Le **traitement d'urgence** comprend les services d'un **médecin**, **hôpital**, clinique radiologique, ambulance terrestre et service raisonnable d'ambulance de substitution jusqu'à **1 000 \$**, et/ou infirmier autorisé (autre qu'un membre de la famille). Y compris sont les coûts de béquilles, appareils orthopédiques, attelles, bandages herniaires ou autres appareils de prothèse, médecine d'urgence, sang et/ou plasma, et le coût de louer un fauteuil roulant et/ou lit du genre **hôpital**.

Tous les services doivent être autorisés ou prescrits par le **médecin** traitant et pré-autorisés par la **compagnie** et son fournisseur d'assistance médicale d'urgence. S'il arrive une perte, l'**assuré** ou un **compagnon de voyage** doit la signaler au **service d'assistance d'urgence 24 heures** de la compagnie.

SERVICE D'ASSISTANCE D'URGENCE 24 HEURES

1-800-334-7787 (Canada et les États-Unis) ou ailleurs à frais virés 1-905-667-0587

La **compagnie** se réserve le droit de retourner l'**assuré** à son point de départ initial suite à un **traitement d'urgence** par le moyen de transport jugé médicalement approprié lorsque la preuve médicale est obtenue et le **médecin** traitant confirme que l'**assuré** est capable de retourner sans danger à sa vie ou à sa santé. Tous les coûts engagés sont compris dans la limite maximale de la police, soit **50 000 \$** pour Indemnité de frais d'urgence médicale causés par un **accident** hors province/pays. Les préparatifs de transport doivent être pré-approuvés par la **compagnie** et son fournisseur d'assistance médicale d'urgence pour être admissible.

Si l'**assuré** refuse de retourner à sa province ou territoire de résidence lorsque le **médecin** traitant, la **compagnie** et le service d'assistance d'urgence considèrent qu'il est médicalement apte à y retourner, alors toutes les indemnités selon l'Indemnité de frais d'urgence médicale causés par un **accident** hors province/pays cesseront.

Aucune indemnité n'est payable pour retourner l'**assuré** à sa destination de voyage ou pour rejoindre l'itinéraire ou le circuit du voyage.

Cette indemnité est limitée aux voyages de jusqu'à **30 jours** en dehors de la province/territoire de résidence de l'**assuré**.

L'indemnité maximale selon cette police est réduite de **50 000 \$** à une limite maximale de **3 000 \$** si l'individu n'est pas couvert par un **RAMG**.

L'obligation de la **compagnie** et du service d'assistance d'urgence d'offrir les services décrits dans cette police est assujettie aux modalités, conditions, limitations et exclusions de cette police. Les professionnels de la santé recommandés par la **compagnie** ou le service d'assistance d'urgence conformément aux modalités et indemnités de cette police ne sont employés ni par la **compagnie**, ni par le service d'assistance d'urgence. Par conséquent, ni la **compagnie**, ni le service d'assistance d'urgence ne seront responsables de négligences ou d'autres actes ou abstentions de leur part, ni de la disponibilité, qualité, quantité ou résultats d'un **traitement d'urgence** ou service que vous pourriez recevoir ou de la non-disponibilité d'un **traitement d'urgence** ou service.

H. INDEMNITÉ SUPER PLUS DE PROTECTION EN VOYAGE

Les indemnités additionnelles suivantes s'appliquent à tout **assuré** qui a souscrit le régime Super Plus.

Assurance annulation : La **compagnie** paiera à l'**assuré** les sommes prépayées non remboursables jusqu'à un maximum de **1 000 \$** advenant l'entière annulation de la réservation de l'**assuré** avant départ en raison de la **maladie**, **blessure** ou décès de l'**assuré**. Aucun autre motif d'annulation n'est couvert. La **maladie** ou **blessure** doit être documentée par le **médecin** traitant qui doit être avisé d'avance des projets de voyage. Le paiement est limité au moindre montant entre **1 000 \$** ou le montant de frais non remboursables d'annulation en vigueur dans les **72 heures** de la recommandation du **médecin** d'annuler. L'annulation en raison de troubles émotifs ou mentaux n'est pas couverte à moins que l'**assuré** soit **hospitalisé**.

Assurance de Décès accidentel vol aérien : Une couverture additionnelle de **5 000 \$** selon l'indemnité de Décès accidentel si l'**assuré** décède dans les **90 jours** d'une **blessure** subie pendant qu'il voyage à titre de passager payant (et non comme pilote, exploitant ou membre de l'équipe de bord) à bord d'un aéronef exploité par une **ligne aérienne de service régulier**.

Indemnité de Frais médicaux d'urgence hors province/pays : Une couverture additionnelle de **50 000 \$** selon l'indemnité de Frais médicaux d'urgence soulevant d'un **accident** hors province/pays. La couverture est augmentée afin d'inclure le **traitement d'urgence** nécessaire si une nouvelle **maladie** se manifeste chez l'**assuré** à l'extérieur de sa province ou territoire de résidence pendant la période de couverture.

L'indemnité additionnelle selon cette police est réduite de **50 000 \$** à une limite maximale de **2 000 \$** si l'individu n'est pas couvert selon un **RAMG**.

Vol de retour d'urgence : Si l'**assuré** subit une **maladie** ou **blessure**, la **compagnie** lui paiera jusqu'à un maximum de **1 000 \$** pour le tarif aérien supplémentaire de retour au point de départ d'origine. Aucun autre motif d'interruption n'est couvert. Le **médecin** traitant doit attester la **maladie** ou **blessure** par écrit. Le règlement est limité au moindre entre un tarif aérien aller simple en classe économique et les frais de changer un billet existant, moins tout remboursement reçu.

Rapatriement de la dépouille: Dans le cas du décès couvert de l'**assuré** après la date de départ, la **compagnie** paiera soit le coût réel engagé pour le transport de la dépouille de l'**assuré** jusqu'au point de départ d'origine, soit le coût raisonnable d'inhumation ou incinération le corps à l'étranger, jusqu'à une limite de **3 000 \$**.

Les conditions médicales préexistantes ou les conditions connexes sont couvertes pourvu que l'**assuré** n'ait pas subi des soins et nécessité des médicaments pour ladite **condition médicale préexistante** au cours des **3 mois** avant la date de départ. Une **condition médicale préexistante** n'est pas couverte si ladite condition était présente avant ou à la date de départ et aurait empêché une personne normalement prudente de voyager.

Exclusions se rapportant à l'indemnité Super Plus de Protection en voyage : En plus des exclusions énumérées ici, les Conditions et Limitations énoncées dans la **section J** et les Exclusions énumérées dans la **section F** s'appliquent aussi. Aucune indemnité n'est payable selon cette section de la police pour les réclamations découlant des activités suivantes : le suicide ou tentative de suicide, la guerre déclarée ou non, les hostilités, la guerre civile, une émeute, insurrection ou invasion, un acte terroriste ou acte d'hostilité en découlant; la participation aux activités suivantes : exercices d'entraînement ou manoeuvres des forces armées; événements sportifs à caractère professionnel contre rémunération; courses automobiles ou courses d'engins à moteurs, l'alpinisme, le parachutisme, le saut en chute libre, le parachutisme ascensionnel, le saut en bungee, le vol à voile, le pilotage d'un aéronef ou les activités sous-marines à caractère professionnel.

Tous frais découlant des activités suivantes sont également exclus de la couverture de l'indemnité Super Plus de Protection en voyage : un paiement qui contrevient à un régime gouvernemental ou subdivision politique ou à la loi du Canada; une grossesse, fausse-couche, accouchement ou complications au cours des **2 mois** précédant la date prévue d'accouchement; un voyage entrepris dans le but d'obtenir ou de recevoir des soins médicaux, **hospitaliers** ou dentaires; les troubles de santé mentale, les frais engagés dans la province ou territoire de résidence de l'**assuré**, la thérapie d'entretien pour les conditions médicales existantes ou les frais médicaux/**hospitaliers** engagés sur une base facultative et non urgente.

I. DÉFINITIONS DE LA POLICE

Accident : un événement attribuable à des causes externes, violentes, soudaines ou fortuites qui échappent au contrôle de l'**assuré**, et qui se produit pendant la période de couverture.

Assuré : une personne qui a soumis une proposition d'assurance, qui respecte les exigences d'admissibilité de la **Section C** et pour qui Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada ou son représentant autorisé a reçu la prime appropriée.

Autorités médicales compétentes : des **médecins** légalement autorisés dont la spécialité est en rapport direct avec la nature de la cause de l'invalidité, et dont la **compagnie** reconnaît la compétence en matière d'évaluation.

Blessure : un préjudice corporel soudain soulevant d'un **accident** pendant la période de couverture qui incite l'**assuré** à se faire **traiter d'urgence**.

Compagnie, notre, nous : Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada.

Condition médicale préexistante : une condition médicale sous **traitement**, incluant les médicaments d'ordonnance, ou qui a manifesté des symptômes avant la date de départ du voyage dont il s'agit dans l'indemnité Super Plus de Protection en voyage.

Dentiste : une personne, autre que l'**assuré** ou un membre de sa famille, qui est dûment autorisée à pratiquer la médecine dentaire dans une province/un territoire du Canada.

Hôpital (hospitalier) : une installation dûment agréée qui s'occupe de soigner les malades, qui engage des infirmiers autorisés à temps plein et qui est équipée d'un laboratoire et d'une salle d'opération où des chirurgiens qualifiés font des chirurgies. Sont exclus les maisons de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, les foyers pour personnes âgées, les centres de soins palliatifs ou de traitement pour la drogue et l'alcool, les stations ou cliniques de santé, ou toute installation qui n'est pas ouverte **en permanence** sous la supervision d'un **médecin**.

Invalidité totale et permanente : l'impossibilité à jamais d'exercer un métier ou d'occuper un poste rémunéré.

Ligne aérienne de service régulier : un aéronef mis en service par une compagnie aérienne autorisée pour le transport de passagers payants, et qui maintient un horaire publié régulier (y compris les vols nolisés d'une ligne aérienne ou d'un voyageur autorisé).

Maladie : une maladie aiguë, des souffrances et douleurs aiguës ou une pathologie qui nécessite un **traitement d'urgence** ou une **hospitalisation** due à des symptômes qui débutent pendant la période de couverture.

Médecin : une personne, autre que l'**assuré** ou un membre de sa famille, qui est qualifiée et autorisée par la loi à pratiquer la médecine, à administrer des soins médicaux et/ou pratiquer la chirurgie dans le cadre de sa licence là où les soins médicaux sont dispensés.

RAMG : Le régime d'assurance maladie d'un gouvernement canadien provincial ou territorial.

Traitement d'urgence : une procédure médicale, thérapeutique ou diagnostique nécessaire à la prévention ou allègement du danger à la vie ou à la santé. Un **traitement d'urgence** n'est pas requis lorsque la preuve médicale indique que l'**assuré** est capable de retourner à sa province/territoire de résidence.

J. CONDITIONS ET LIMITATIONS

1. Un **assuré** ne peut en aucun cas être couvert sous plus d'un régime d'assurance auprès de la **compagnie**. Les primes payées en excès seront remboursées sur demande.
2. Les indemnités payables selon cette police sont l'excédent de toute autre couverture que l'**assuré** peut avoir avec une autre compagnie d'assurance ou une autre source de recouvrement.
3. Les primes ne sont pas remboursables outre les « 10 jours d'examen gratuit » (voir page 1).
4. Aucune indemnité ne sont disponibles si l'**assuré** fréquente une école hors du Canada.
5. La **compagnie** aura le droit de faire examiner l'**assuré** par un ou plusieurs **médecins** de son choix avant de décider sur l'admissibilité d'une indemnité selon cette police.
6. Ce contrat est sujet aux conditions statutaires de la Loi sur les assurances de la province ou territoire de résidence de l'**assuré**. S'il y a un différend entre la présente police et la Loi sur les assurances, la Loi prévaudra.

K. DROITS DE SUBROGATION

Si Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada effectue un paiement ou assume la responsabilité aux termes de cette police, elle sera dorénavant subrogée aux droits de recouvrement de l'**assuré** contre toute personne ou corporation et pourra intenter une action au nom de l'**assuré** pour faire valoir tels droits.

L. COORDINATION DES INDEMNITÉS

Si un **assuré** est admissible aux indemnités similaires en vertu d'une autre assurance, les indemnités payables en vertu de la présente assurance seront coordonnées de sorte que les indemnités totales de tous les assureurs ne dépassent pas la perte réelle encourue.

M. SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION

1. Veuillez indiquer le numéro de la police de l'**assuré** nommé sur la confirmation de couverture.
2. Les formulaires de réclamation sont disponibles des sources suivantes :
 - a) du bureau de votre école
 - b) du Service des sinistres Accident étudiant à :
Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada
1-800-463-5437
3. La mère ou le père remplit le recto du formulaire seulement.
4. Le **médecin** ou **dentiste** traitant doit remplir le verso du formulaire de réclamation approprié et y joindre un compte rendu détaillé.
5. Envoyez les formulaires de réclamation à :
Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada
Service des sinistres Accident étudiant
C.P. 557
Hamilton, Ontario L8N 3K9
6. La **compagnie** doit être informée dans les **60 jours** de la survenance de toute perte couverte. Les formulaires de réclamation, accompagnés du rapport initial du **dentiste** ou du **médecin**, doivent être soumis dans les **90 jours** de la date de la perte. Si l'**assuré** a moins de **18 ans**, les parents ou le tuteur légal ont la responsabilité d'acheminer les renseignements requis concernant la perte.
7. Sous réserve des sections Conditions et Limitations, et Exclusions de cette police, la **compagnie** évaluera et approuvera le paiement des réclamations. Toute action ou poursuite contre la **compagnie** pour le recouvrement des sommes réclamées selon cette police ne sera pas intentée plus de **2 ans** après la date où la perte est payable ou aurait été payable si la réclamation ait été valide selon la police.
8. Toutes les indemnités payables seront payées soit au parent ou au tuteur légal si l'**assuré** est mineur, soit à l'**assuré** ou à sa succession.

N. DROIT À LA VIE PRIVÉE

La **compagnie** s'engage à protéger votre droit à la vie privée. Il est essentiel de recueillir des renseignements personnels vous concernant afin de pouvoir vous offrir des produits et services d'assurance de qualité. Les renseignements que vous nous divulguiez ne serviront qu'à déterminer votre admissibilité à la couverture en vertu de la police, à évaluer les risques d'assurance, à traiter et régler les réclamations ainsi qu'à négocier et régler les paiements avec des tiers. Ces renseignements peuvent aussi être divulgués à des tiers, comme d'autres compagnies d'assurance, des organismes de santé et des régimes d'assurance maladie gouvernementaux, dans le but d'évaluer et traiter une réclamation. Au cas où nous devons divulguer vos renseignements à un tiers qui dirige ses affaires à l'extérieur du Canada, il est possible que ces renseignements viennent sous le regard du gouvernement de ce pays. Nous prenons toutes les mesures nécessaires pour assurer la précision, confidentialité et sécurité des renseignements personnels que nous recueillons vous concernant.

La norme de notre politique en matière de protection des renseignements personnels est très stricte en ce qui concerne la collecte, utilisation, divulgation et entreposage des renseignements personnels. Si vous avez des questions concernant la politique de la **compagnie** en matière de renseignements personnels, veuillez contacter notre Officier de la protection de la vie privée par téléphone à 905-523-5587 ou par courriel à privacy@oldrepublicgroup.com.

Assureur :
Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada

Paul M. Field, CPA, CA
Président et Chef de la direction

MANFSA1617