

**Old Republic,
Compagnie d'assurance du Canada
ASSURANCE ACCIDENT ÉTUDIANT**

**Pour la période qui débute le 1^{er} août 2018
ou après**

La **police** est composée de ce document et de la **confirmation de couverture**. Prenez le temps de lire ce document puisqu'il contient des renseignements importants concernant la couverture. Les mots en caractères gras ont un sens spécifique que **nous** expliquons à la page 13 dans la section H. Si vous avez des questions, veuillez **nous** contacter au 1-800-463-5437. Il **nous** fera plaisir de vous aider.

A. EXAMEN GRATUIT DE 10 JOURS

La **police** peut être annulée et remboursée au complet dans les 10 jours suivant l'achat si aucune réclamation n'est en cours.

B. QUI EST ADMISSIBLE À LA COUVERTURE?

Pour être admissible à cette couverture, l'étudiant doit :

- a) avoir plus de 6 mois; et
- b) avoir moins de 27 ans; et
- c) demeurer au Canada, sauf le Québec.

Si l'étudiant a 14 ans ou plus à n'importe quel moment au cours de la Période de couverture, il doit être un étudiant à temps plein. Étudiant à temps plein signifie inscrit à un minimum de 3 cours simultanés pendant n'importe quelle période de 4 mois au cours de la Période de couverture.

C. PÉRIODE DE COUVERTURE

La couverture de la **police** débute à la date où **nous** ou **notre** représentant autorisé recevons la demande remplie et la prime.

La couverture se termine au plus tôt de :

- a) la date d'expiration indiquée sur la **confirmation de couverture**; ou
- b) la date où **l'assuré** n'est plus admissible selon la section B.

La **police** est en vigueur 24 heures par jour, 7 jours par semaine au cours de la Période de couverture.

D. EN QUOI CONSISTE LA PROTECTION?

Nous fournissons les indemnités décrites dans la **police** si **l'assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** au cours de la Période de couverture. L'indemnité de Maladie grave (voir n° F8) s'applique qu'il arrive ou non un **accident**. Les Indemnités de voyage (voir n°s F22 à F25) s'appliquent seulement si **l'assuré** est couvert sous le régime Super Plus et est âgé de 20 ans ou moins au moment d'une réclamation. Toutes les indemnités sont sujettes aux Exclusions de la section E, aux Exclusions de la section G et aux Conditions et limitations de la section I.

E. EXCLUSIONS

La **police** ne couvre pas :

1. Les blessures que l'on s'inflige délibérément;
2. Une **maladie**, sauf sous l'indemnité de Maladie grave (voir n° F8), l'indemnité de Services de psychologue (voir n° F9) et les Indemnités de voyage (voir n°s F21 à F25);
3. L'achat, réparation ou remplacement de lunettes, lentilles de contact, orthèses, bandages herniaires, appareils orthopédiques ou médicaments sur ordonnance sauf comme nous énonçons dans la section F;
4. Les pertes causées directement ou indirectement, en entier ou en partie, si **l'assuré** :
 - a) commet un acte criminel ou malicieux;
 - b) utilise la drogue, l'alcool ou les médicaments.

En plus, les exclusions qui s'appliquent aux Indemnités de voyage (voir n°s F21 à F25) sous le régime Super Plus sont dans la section G.

F. INDEMNITÉS

1. Incapacité totale et permanente

	Indemnité maximale
Régime Super Plus	350 000 \$
Régime Super	150 000 \$
Régime De base	75 000 \$

Si **l'assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** et est jugé **incapacité** de façon **totale et permanente** dû à cet **accident**, **nous** payerons l'indemnité qui correspond au régime choisi un an après la date de **l'accident** et après qu'un **médecin** jugé apte à la discrétion exclusive de la **compagnie** atteste que **l'incapacité toale et permanente** est due à **l'accident**. Si d'autres indemnités ont été payées selon la **police**, **nous** les soustrairons de l'indemnité d'Incapacité totale et permanente. Si nous payons l'indemnité d'Incapacité totale et permanente, aucunes autres indemnités ne sont payables selon la **police**. Si

l'**assuré** décède dans l'année suivant l'**accident**, l'indemnité d'Incapacité totale et permanente n'est pas payable. Si l'**assuré** a 21 ans ou plus au moment de l'**accident**, l'indemnité d'Incapacité totale et permanente est le moindre de 100 000 \$ ou l'indemnité maximale du régime choisi.

2. Décès accidentel

	Indemnité maximale
Régime Super Plus	30 000 \$
Régime Super	20 000 \$
Régime De base	15 000 \$

Si l'**assuré** subit une **blessure** et décède à cause d'un **accident**, **nous** payons l'indemnité de décès qui correspond au régime choisi. L'indemnité est payable si le décès survient dans l'année suivant l'**accident**. Si l'**assuré** a 21 ans ou plus au moment de l'**accident**, l'indemnité maximale est de 10 000 \$.

3. Double indemnité en cas de décès accidentel

Si l'**assuré** subit une **blessure** et décède à cause d'un **accident** qui survient pendant qu'il monte dans, débarque de ou voyage à bord d'un autobus, tramway, train de métro ou véhicule qui appartient à l'école ou qui est loué par l'école, **nous** payons le double de l'indemnité de Décès accidentel énoncée plus haut. L'indemnité est payable si le décès survient dans l'année suivant l'**accident**. Si l'**assuré** a 21 ans ou plus au moment de l'**accident**, l'indemnité maximale est de 20 000 \$.

4. Perte d'un membre ou perte d'usage

Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** et perd un membre, l'usage d'un membre ou la vue, l'ouïe ou la parole dans l'année suivant, **nous** payons l'indemnité énoncée dans le **TABEAU DES BLESSURES**, sous réserve des conditions a) à e) plus bas.

Conditions:

- Si l'**assuré** subit plusieurs **blessures** à cause d'un même **accident**, **nous** couvrons la **blessure** qui accorde le plus d'indemnité seulement.
- Si l'**assuré** décède dans les 90 jours de l'**accident**, il n'y a pas de couverture selon cette indemnité.
- Si **nous** payons d'autres indemnités selon la **police**, **nous** les soustrayons du montant payable ici, sauf dans le cas de prothèses.
- Un **médecin** jugé apte à la discrétion exclusive de la **compagnie** doit confirmer que la perte d'usage d'un membre ou la perte de vue, de l'ouïe ou de la parole est permanente et qu'elle existait pour au moins un an sans interruption depuis l'**accident**.

- Si l'**assuré** a 21 ans ou plus au moment de l'**accident** **nous** payons le moindre de l'indemnité maximale selon le régime choisi ou 100 000 \$.

TABEAU DES BLESSURES

PERTE	Régime Super Plus/ Super	Régime De base
Deux mains ou deux pieds à ou au-dessus du poignet ou de la cheville	150 000 \$	75 000 \$
Une main et un pied à ou au-dessus du poignet ou de la cheville	150 000 \$	75 000 \$
Une main ou un pied à ou au-dessus du poignet ou de la cheville et la vue totale d'un œil	150 000 \$	75 000 \$
La vue totale des deux yeux	150 000 \$	75 000 \$
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	45 000 \$	22 500 \$
Une main à ou au-dessus du poignet ou un pied à ou au-dessus de la cheville, ou la vue totale d'un œil	30 000 \$	15 000 \$
Un pouce ou un doigt index à ou au-dessus de l'articulation (métacarpienne-phalangienne)	15 000 \$	7 500 \$
Un ou plusieurs doigts entiers ou le pouce entière à ou au-dessus de l'articulation (métacarpienne-phalangienne) ou tous les orteils d'un pied	1 500 \$	750 \$
Une partie du doigt ou du pouce à ou au-dessus de l'articulation (séparation complète à ou au-dessus de l'articulation proximale interphalangienne)	450 \$	225 \$
Un doigt ou un ou plusieurs orteils (la phalange au complet)	150 \$	150 \$

5. Frais de chambre d'hôpital

Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** et est admis à un **hôpital** au Canada pendant plus de 24 heures sans interruption dans les 30 jours suivant ledit **accident**, **nous** couvrons les frais

d'une chambre privée ou semi-privée pendant jusqu'à 1 an. De plus, **nous** couvrons jusqu'à 25 \$ par jour les frais de téléphone et télévision. L'**assuré** doit être adhérent à un régime d'assurance maladie gouvernemental au Canada pour toucher cette indemnité.

6. Frais médicaux et de réadaptation – jusqu'à 2 000 \$

Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident**, **nous** couvrons les frais de soins médicaux et de réadaptation à un maximum global de 2 000 \$ pour les fournisseurs et appareils énoncés plus bas.

Si un chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute ou infirmier légalement accrédité commence à traiter la **blesseure** de l'**assuré** dans les 30 jours, **nous** payons jusqu'à 50 \$ par visite à un maximum de 500 \$ pour tous les fournisseurs. **Nous** ne couvrons pas la thérapie sportive ou la massothérapie.

Si l'**assuré** a besoin de béquilles, d'attelles, d'un bandage herniaire, un appareil orthopédique, des médicaments sur ordonnance, tout type de plâtre ou la location d'un fauteuil roulant ou d'un lit de type **hôpital** dû à l'**accident**, **nous** couvrons un achat de chaque appareil pour une **blesseure**. Une attelle, appareil orthopédique ou orthèse porté afin de jouer aux sports ou aux fins non thérapeutiques n'est pas couvert.

L'**assuré** doit être adhérent à un régime d'assurance maladie gouvernemental au Canada pour toucher cette indemnité.

7. Traitement dentaire

Si l'**assuré** **blesse** ses dents saines et entières à cause d'un **accident** et nécessite le traitement dentaire dans les 60 jours suivant l'**accident**, **nous** le couvrons. De plus, si le traitement desdites dents saines et entières nécessite un suivi, **nous** le couvrons pendant les 10 ans qui suivent l'**accident**.

Si cette période de temps ne suffit pas parce que les dents de l'**assuré** sont encore en développement, alors le **dentiste** traitant doit **nous** contacter dans les 90 jours suivant l'**accident** et expliquer pourquoi l'achèvement du traitement prendra plus de temps. Après 10 ans, **nous** couvrons jusqu'à :

Régime Super Plus	1 650 \$ par dent
Régime Super	1 400 \$ par dent
Régime De base	1 250 \$ par dent

De plus, si l'**assuré** nécessite le traitement orthodontique à cause de la **blesseure** dentaire, **nous** le couvrons jusqu'à 1 500 \$. Les délais énoncés plus haut s'appliquent ici aussi.

Conditions:

- Pour évaluer une réclamation, **nous nous** servons du guide de tarification des praticiens généraux de l'Association dentaire en vigueur au moment et au lieu où le **dentiste** de l'**assuré** rend le traitement;
- Si les dents de l'**assuré** ont des couronnes dentaires, **nous** les considérons comme saines et entières;
- Si plusieurs méthodes de traitement sont acceptables du point de vue professionnel, **nous** couvrons la méthode la moins chère seulement;
- Si l'**assuré** a besoin d'implants dentaires à cause d'un **accident**, **nous** couvrons jusqu'à 2 implants par **accident** et payons jusqu'aux indemnités maximales suivantes pour chaque implant :

Régime Super Plus	2 000 \$
Régime Super	1 800 \$
Régime De base	1 500 \$

- Si l'**assuré** a 21 ans ou plus au moment de l'**accident**, **nous** couvrons jusqu'à 1 an de soins dentaires;
- Il n'y a pas de couverture pour les visites dentaires de routine ou de maintenance, y compris mais non limité aux nettoyages et obturations;
- Il n'y a pas de couverture pour les dents artificielles ou pour les dentiers;
- Il n'y a pas de couverture pour le traitement cosmétique ou esthétique.

8. Maladie grave – jusqu'à 12 000 \$

Si l'**assuré** est diagnostiqué pour la première fois avec une des Maladies graves suivantes au cours de la Période de couverture, **nous** couvrons les frais des traitements et services énumérés ci-dessous pendant jusqu'à 3 ans suivant le premier diagnostic du **médecin**.

Maladies graves :

SIDA (Syndrome d'immunodéficience acquise)	Leucémie	Poliomyélite
Cancer	Méningite	Rage
Cardiomyopathie	Sclérose en plaques	Fièvre scarlatine
Diphthérie	Dystrophie musculaire	Tétanos
Encéphalite Syndrome hémolytique urémique (Insuffisance rénale due à une infection bactérienne E- coli)	Myocardite	Tularémie
	Fasciite nécrosante	Typhoïde

Traitements et services jusqu'à un maximum global de 12 000 \$:

- Jusqu'à 9 000 \$ pour un infirmier autorisé;
- 100 \$ par jour à un maximum de 2 500 \$ pour les frais d'hôtel, repas et buanderie si le **médecin** recommande la présence de la mère, du père ou du tuteur légal de l'**assuré** à ses côtés pendant la **maladie**.
- Jusqu'à 500 \$ pour les frais de stationnement et autres frais associés à la Maladie grave.

9. Services de psychologue – jusqu'à 750 \$

Si l'**assuré** décède, perd un membre, perd l'usage d'un membre, perd la vue, l'ouïe ou la parole ou s'il est diagnostiqué avec une Maladie grave et le **médecin** de l'**assuré** dit que l'**assuré**, ses parents, son tuteur légal et/ou ses frères et sœurs nécessitent les services d'un psychologue autorisé, **nous** en couvrons les frais jusqu'à 750 \$.

10. Confinement – jusqu'à 21 000 \$

Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** et demeure confiné sans interruption dans un **hôpital** ou chez lui, sauf pour les déplacements aux rendez-vous médicaux, **nous** payons jusqu'à 500 \$ par mois. Cette indemnité débute au 31^e jour de confinement continu sous le soin d'un **médecin** et se termine soit à la fin du confinement continu ou après 42 mois, selon le plus tôt. **Nous** couvrons seulement une période de confinement continu par **accident**.

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

Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** et nécessite une formation spéciale afin d'occuper un poste, **nous** le couvrons pendant jusqu'à 3 ans suivant l'**accident**. **Nous** couvrons jusqu'à 150 \$ par jour pour les frais d'hôtel et repas si la formation se situe à plus de 160 km d'où l'**assuré** demeure. Le maximum global est de 6 000 \$.

12. Frais de déplacement pour traitement spécialisé – jusqu'à 3 000 \$

Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** et dans l'année suivante il nécessite un traitement spécialisé qui est disponible à plus de 160 km d'où il demeure, **nous** couvrons les frais de déplacement jusqu'à 60 \$ par jour. Le maximum global est de 3 000 \$.

13. Frais de déplacement pour un parent/tuteur légal – jusqu'à 1 000 \$

Si l'**assuré** est un patient **hospitalisé** à cause d'un **accident** et le **médecin** traitant recommande la présence de sa mère, son père ou son tuteur légal à ses côtés, **nous** leur couvrons les frais de déplacement par l'entremise d'un transporteur public. Le maximum global est de 1 000 \$.

14. Direction d'études – jusqu'à 6 000 \$

Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** et demeure confiné sans interruption dans un **hôpital** ou chez lui sous le soin d'un **médecin** pendant plus de 30 jours, **nous** couvrons les frais d'enseignement et équipement dont il a besoin. **Nous** payons jusqu'à 30 \$ l'heure pour qu'un enseignant dirige les études de l'**assuré** pendant jusqu'à 6 mois ainsi que le coût de location d'équipement et logiciels jugés nécessaires par le conseil scolaire. Le maximum global est de 6 000 \$.

15. Réparer ou remplacer les appareils dentaires et auditifs – jusqu'à 300 \$

Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** et il lui faut le traitement d'un **médecin** ou d'un **dentiste** dans les 30 jours suivants parce qu'il brise son dentier, ses dents amovibles ou son appareil auditif, **nous** couvrons les frais de les faire réparer ou remplacer. Le maximum global collectif de ces appareils est de 300 \$.

16. Appareils fonctionnels – jusqu'à 5 500 \$

Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** et un **médecin** prescrit un membre artificiel, un œil artificiel et/ou un appareil auditif, **nous** couvrons jusqu'à 5 500 \$ afin d'acheter l'appareil dans les 3 ans suivant l'**accident**. Si l'**assuré** endommage ou brise son membre artificiel, œil artificiel et/ou appareil auditif dû à un **accident**, **nous** couvrons jusqu'à 300 \$ pour le réparer ou remplacer.

17. Vêtements spéciaux – jusqu'à 400 \$

Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** et un **médecin** recommande des vêtements spéciaux de protection, **nous** en couvrons le coût jusqu'à 400 \$.

18. Transport d'urgence

Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** et voyage par ambulance à l'établissement médical le plus près pour de l'aide, **nous** en couvrons les frais. S'il y va en taxi ou par un autre moyen de transport, **nous** payons jusqu'à 350 \$.

19. Lunettes et lentilles de contact – jusqu'à 300 \$

Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** et nécessite le traitement d'un **médecin** dans les 30 jours suivants parce qu'il :

- a) endommage ou brise ses lunettes ou lentilles de contact; ou
- b) nécessite des lunettes ou lentilles de contact pour la première fois,

nous payons jusqu'à 300 \$ pour les réparer ou pour en acheter des neuves. **Nous** ne couvrons pas le remplacement normal de lunettes ou lentilles de contact si la prescription change ou si elles sont perdues.

20. Fracture ou dislocation

Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** et se fracture ou disloque une partie de son corps qui est énumérée plus bas, **nous** payons l'indemnité qui correspond à la **blessure**. S'il subit plusieurs **blessures** à cause du même **accident**, **nous** couvrons la **blessure** qui accorde le plus d'indemnité seulement.

FRACTURE / DISLOCATION:	NOUS PAYONS
Le crâne (enfoncé)	750 \$
Le crâne (non enfoncé)	250 \$
La colonne vertébrale (un ou plusieurs vertèbres)	250 \$
Le maxillaire inférieure (sauf le bord alvéolaire)	50 \$
Le maxillaire supérieure	75 \$
L'épaule (dislocation), la clavicule (os du cou) ou le coude	75 \$
La hanche, le bassin, la cuisse (fémur)	125 \$
La rotule	80 \$
L'os au bas de la colonne vertébrale (sacrum) ou l'os qui relie la colonne vertébrale et le bassin (coccyx)	50 \$
Le sternum	50 \$
La jambe (tibia ou fibule)	100 \$
La partie supérieur du bras (humérus), ou l'os de l'épaule (omoplate)	125 \$
L'avant-bras (radius ou ulna), la main ou le poignet (sauf les doigts)	75 \$
Le pied (sauf les orteils)	40 \$
La cheville	50 \$
Deux ou plus d'orteils, deux doigts ou deux côtes	45 \$
Un orteil, un doigt, une côte	25 \$
Un os non spécifié plus haut	25 \$

LES INDEMNITÉS 21 À 25 PLUS BAS S'APPLIQUENT SEULEMENT SI L'ASSURÉ À 20 ANS OU MOINS AU MOMENT D'UNE RÉCLAMATION.

21. Frais médicaux d'urgence hors province – jusqu'à 200 000 \$

Si l'**assuré** voyage au cours de la Période de couverture et nécessite le **traitement d'urgence**, **nous** le couvrons jusqu'à :

Régime 200 000 \$ Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident** ou si l'**assuré** tombe **malade**, sauf si c'est à cause d'une **condition médicale préexistante**.

Super Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident**.

Régime 50 000 \$ Si l'**assuré** se **blesse** à cause d'un **accident**.

De base

Le **traitement d'urgence** doit être fourni par un **médecin**, infirmier autorisé, **hôpital**, clinique de radiologie, service d'ambulance terrestre ou jusqu'à 1 000 \$ pour le transport ambulancier par un autre moyen raisonnable au besoin. **Nous** couvrons le coût de béquilles, appareils orthopédiques, attelles, bandages herniaires ou autres prothèses, médicaments d'urgence, sang et/ou plasma, et la location d'un fauteuil roulant et/ou d'un lit de type **hôpital**. **Nous** ne couvrons pas les services d'un membre de la famille.

Par rapport au traitement d'urgence, l'assuré ou quelqu'un qui l'accompagne doit signaler l'urgence au service d'assistance d'urgence tout de suite. Notre service d'assistance d'urgence doit autoriser tous traitements d'urgence.

ASSISTANCE D'URGENCE 24 HEURES

1-800-334-7787 (Canada/États-Unis)

ou d'un autre pays à frais virés 1-905-667-0587

Une fois le **traitement d'urgence** est terminé, **nous** avons le droit de retourner l'**assuré** au lieu de départ du voyage. Si le **médecin** traitant, se basant sur les preuves médicales, dit que l'**assuré** est assez sain pour voyager sans danger à sa vie ou à sa santé, **nous** procéderons à organiser le voyage. Si l'**assuré** refuse de se laisser retourner au lieu de départ du voyage, toutes les indemnités cessent immédiatement.

Si **nous** retournons l'**assuré** au lieu de départ du voyage et il décide de retourner à la destination du voyage ou de rejoindre l'itinéraire du voyage ou circuit, la **police** ne couvrira pas l'**assuré**.

Le maximum global sous cette indemnité est de 5 000 \$ si l'**assuré** n'est pas adhérent à un régime d'assurance maladie gouvernemental.

La **compagnie** et le service d'assistance d'urgence que **nous** désignons sont à votre service selon les conditions, limitations et exclusions de la **police**. Les fournisseurs médicaux que **nous** suggérons lorsqu'on demande de l'aide ne sont pas nos employés. Ni **nous** ni le service d'assistance d'urgence ne sont responsables de leur négligence ou autres actes ou omissions. Ni **nous** ni le service d'assistance d'urgence ne sont responsables du **traitement d'urgence** ou du service que vous recevez ou non, ni de la disponibilité, qualité, quantité ou résultats de ceux-ci.

D'AUTRES INDEMNITÉS DE VOYAGE SI VOUS SOUSCRIVEZ LE RÉGIME SUPER PLUS

22. Annulation de voyage (Régime Super Plus seulement) – jusqu'à 1 000 \$

Si l'**assuré** annule son voyage avant sa date de début à cause de sa **maladie**, **blessure** ou décès, **nous** payons jusqu'à 1 000 \$. **Nous** ne couvrons aucun autre motif d'annulation. Un **médecin** doit attester par écrit sur la **maladie** ou **blessure** et sur la nécessité d'annuler le voyage en conséquence. **Nous** payons le moindre de 1 000 \$ ou les frais d'annuler dans les 72 heures de l'attestation du **médecin**. **Nous** ne couvrons pas l'annulation due aux troubles émotifs ou mentaux, à moins d'être **hospitalisé**.

23. Décès accidentel vol aérien (Régime Super Plus seulement) – 5 000 \$

Si l'**assuré** décède à cause d'un **accident** de vol aérien dans les 90 jours qui le suivent, **nous** payons l'indemnité de Décès accidentel et 5 000 \$ en plus. L'**assuré** doit être un passager payant à bord du vol d'une **ligne aérienne de service régulier**. **Nous** ne couvrons pas les pilotes, les opérateurs ou les membres d'équipage.

24. Vol de retour d'urgence (Régime Super Plus seulement) – jusqu'à 1 000 \$

Si l'**assuré** doit retourner chez lui pendant son voyage à cause de sa **maladie** ou **blessure**, **nous** payons jusqu'à 1 000 \$ pour le vol imprévu au lieu de départ du voyage. **Nous** ne couvrons aucun autre motif d'interruption de voyage. Le **médecin** traitant doit attester par écrit sur la **maladie** ou **blessure**. **Nous** payons le moindre de i) le tarif aérien aller seulement en classe économique, ii) les frais de changer le billet existant ou

iii) 1 000 \$. Si l'**assuré** reçoit un remboursement sur le billet existant, nous soustrayons ce remboursement de l'indemnité que **nous** payons.

25. Rapatriement ou inhumation (Régime Super Plus seulement) – jusqu'à 3 000 \$

Si l'**assuré** décède à l'extérieur de la province ou territoire où il demeure à cause d'un événement couvert selon la **police**, **nous** payons jusqu'à 3 000 \$ afin de rapatrier sa dépouille au lieu de départ du voyage ou inhumer ou incinérer sa dépouille au lieu du décès. **Nous** ne couvrons pas le coût d'une pierre tombale, d'un cercueil et/ou d'un service funéraire.

G. EXCLUSIONS AUX INDEMNITÉS DE VOYAGE (F21 À F25)

La **police** ne couvre pas :

1. Les **conditions médicales préexistantes** (voir la définition dans la section H);
2. Les conditions médicales qui empêcheraient une personne normalement prudente de voyager;
3. La guerre déclarée ou non, les actes hostiles, la guerre civile, une émeute, insurrection, invasion ou le terrorisme;
4. La participation à l'entraînement des forces militaires, à des exercices ou manœuvres reliés, aux événements sportifs professionnels ou à des courses par moteurs ou appareils motorisés;
5. La participation à l'alpinisme, parachutisme, au saut en chute libre, au parachutisme ascensionnel, au saut en bungee, au vol à voile, au pilotage d'un aéronef ou aux activités professionnelles sous l'eau;
6. Une réclamation qui va contre la loi d'un régime gouvernemental ou subdivision politique du Canada;
7. La grossesse, la fausse couche, l'accouchement ou les complications dans les 2 mois de la date prévue de l'accouchement;
8. Les voyages entrepris afin d'organiser ou bénéficier des services médicaux, **hospitaliers** ou dentaires;
9. Les dépenses engagés à l'intérieur de la province ou territoire où l'**assuré** demeure;
10. Les voyages de plus de 30 jours à l'extérieur de la province ou territoire où l'**assuré** demeure;
11. La thérapie associée à la condition médicale de l'**assuré**; ou
12. Les services **hospitaliers** ou médicaux quand il n'y a pas d'urgence;
13. Tous les frais si l'assuré est âgé de 21 ans ou plus au moment d'une réclamation.

H. DÉFINITIONS

Accident : un évènement imprévu qui est au-delà du contrôle de l'**assuré**.

Assuré : la personne qui est nommée sur la **confirmation de couverture**, qui est admissible à la couverture et pour qui la prime requise a été payée.

Blessure, blessé : un préjudice corporel soudain qui est causé par un **accident** et qui incite l'**assuré** à chercher un **traitement d'urgence**.

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

Condition médicale préexistante : une condition médicale ou condition y associée qui nécessitait un traitement ou des médicaments prescrits dans les 90 jours avant le début du voyage de l'**assuré**.

Confirmation de couverture : le document qui identifie le nom de l'**assuré**.

Dentiste : une personne, autre qu'un membre de la famille, qui est légalement qualifiée à pratiquer la médecine dentaire au lieu où les services dentaires sont rendus.

Hôpital, hospitalier, hospitalisé : un établissement autorisé dont le personnel et les installations servent aux soins et traitement des patients. Le traitement doit être supervisé par un **médecin** et des infirmiers autorisés doivent être en poste 24 heures par jour. Il doit y avoir un laboratoire et une salle d'opération sur les lieux ou ailleurs sous le contrôle de l'établissement. Un hôpital n'est pas un établissement dont l'usage principale est un clinique, un centre de soins à long terme ou de soins palliatifs, un centre de réadaptation ou de traitement des toxicomanes, une maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, un foyer pour personnes âgées, ou une station de cure.

Incapacité totale et permanente : l'**assuré** n'est plus jamais employable.

Ligne aérienne de service régulier : une ligne aérienne autorisée au transport de passagers payants. Elle publie un horaire régulier et comprend les vols nolisés ou les voyagistes autorisés.

Malade, maladie : une affection ou maladie qui nécessite un **traitement d'urgence** ou des soins **hospitaliers**. **Maladie** n'inclut pas les troubles émotifs ou mentaux à moins d'être **hospitalisé**.

Médecin : une personne, autre qu'un membre de la famille, qui est légalement qualifiée à pratiquer la médecine au lieu où les services médicaux sont rendus.

Police : ce document et la **confirmation de couverture** que **nous** émettons sur paiement de la prime requise.

Traitement d'urgence : les soins médicaux immédiats et nécessaires qu'un **médecin** fournit pour éviter ou réduire le danger existant à la vie ou à la santé.

I. CONDITIONS ET LIMITATIONS

1. L'**assuré** peut être inscrit sous un régime seulement avec **nous**. Les indemnités sont payées selon une **police** seulement.
2. Les indemnités que **nous** payons selon la **police** sont l'excédent de la couverture de l'**assuré** de toute autre source.
3. Outre l' « Examen gratuit de 10 jours » à la page 1, la prime n'est pas remboursable.
4. La **police** couvre l'**assuré** s'il fréquente une école au Canada seulement.
5. Si l'**assuré nous** réclame des sommes, **nous** avons le droit de le faire examiner par un **médecin** jugé apte à **notre** discrétion exclusive.
6. La **police** est assujettie aux dispositions statutaires de la Loi sur les assurances de la province ou territoire où l'**assuré** demeure. En cas de différend entre la **police** et la Loi sur les assurances, la Loi prévaudra.

J. SUBROGATION

Si l'**assuré nous** réclame des sommes, **nous** sommes automatiquement subrogés de son droit de percevoir des sommes d'un tiers et **nous** pouvons agir de sa part afin de faire valoir ce droit.

K. COORDINATION DES INDEMNITÉS

Si l'**assuré** réclame des indemnités similaires de **nous** et d'un autre assureur, **nous** coordonnons le paiement des indemnités afin de régler la perte réelle admissible.

L. PROCÉDÉ POUR LES RÉCLAMATIONS

1. S.V.P. trouvez le numéro de **police** sur la **confirmation de couverture** et inscrivez-le sur toute correspondance avec **nous**.
2. Pour obtenir un formulaire de réclamation, téléchargez-le directement de **notre** site Web www.studentaccidentinsurance.ca ou contactez-**nous** sans frais au 1-800-463-5437.

3. Pour réclamer une perte selon la **police** avec **nous** :
 - a) Vous devez **nous** informer de l'évènement qui l'a provoqué dans les 60 jours de sa survenance.
 - b) Vous devez remplir le formulaire de réclamation, y annexer un rapport médical ou dentaire et **nous** soumettre le tout dans les 90 jours de l'évènement qui l'a causée.
4. Adressez le formulaire de réclamation et les rapports par la poste à :

Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada
Service de réclamations Accident étudiant
C. P. 557
Hamilton, Ontario L8N 3K9
5. **Nous** payons les indemnités à :
 - a) l'**assuré**; ou
 - b) la succession de l'**assuré**; ou
 - c) la mère, le père ou le tuteur légal de l'**assuré** s'il a moins de 18 ans.
6. **Nous** évaluons les réclamations selon les modalités et conditions de la **police**. Si vous n'êtes pas d'accord de la façon dont **nous** évaluons la réclamation, vous avez 2 ans après la date où la réclamation est payable ou aurait été payable afin de commencer des procédures légales.

M. POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ

La **compagnie** s'engage à protéger votre droit à la vie privée. La collecte de renseignements personnels à propos de vous est essentiel afin de pouvoir vous offrir des produits et services d'assurance de haute qualité. Les renseignements que vous **nous** divulguerez serviront seulement à déterminer votre admissibilité à la couverture de la **police**, à évaluer les risques d'assurance, à gérer et évaluer les réclamations et à négocier ou régler des paiements aux tiers. Il se peut que ces renseignements soient divulgués aux tiers tels les autres compagnies d'assurance, les organismes de santé et les régimes d'assurance maladie gouvernementaux afin d'évaluer et traiter une réclamation. Dans les cas où il faut divulguer vos renseignements à un tiers qui mènent ses affaires à l'extérieur du Canada, il est possible que ces renseignements viennent sous le regard du gouvernement du pays où le tiers mène ses affaires. **Nous** prenons grand soin afin de maintenir la précision, confidentialité et sécurité de vos renseignements personnels.

Notre politique de confidentialité établit une norme élevée quant à la collecte, utilisation, divulgation et entreposage de renseignements personnels. Si vous avez des questions concernant la politique de confidentialité de la **compagnie**, veuillez contacter **notre** Officier de la protection de la vie privée par téléphone au 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

MANFSA1819