

La Reliable, Compagnie d'Assurance-Vie Police d'Assurance Accident Étudiant

Pour
2011/2012

Ceci est votre Police

Nous vous recommandons de prendre le temps de lire votre police et de comprendre votre couverture. Si vous avez des questions, contactez-nous au 1-800-665-8990. Vous avez le droit d'annuler cette police dans les 10 jours suivant la date sur la confirmation si aucune réclamation n'est en cours.

I. ADMISSIBILITÉ

Un **étudiant** ou un **étudiant adulte**, tel que défini dans la présente.

II. DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ASSURANCE

L'assurance entre en vigueur soit: i) le jour où la Reliable, Compagnie d'Assurance-Vie ou son agent autorisé reçoit la proposition, soit ii) le jour où la Reliable, Compagnie d'Assurance-Vie reçoit la prime requise, la dernière date prévalant.

III. EXPIRATION DE L'ASSURANCE

Pour tous les régimes, la couverture se termine à la plus rapprochée de:

- 23 h 59 le 30 septembre 2012; ou
- à la date où l'assuré cesse d'être un **étudiant** ou un **étudiant adulte** tel qu'énoncé aux présentes.

IV. DURÉE DE LA COUVERTURE

Couvre tous les accidents, 24 heures sur 24, chaque jour pendant la durée complète la police.

V. INDEMNITÉ D'ACCIDENT

Si la compagnie reçoit une preuve satisfaisante qu'une personne assurée en vertu de cette police a subi une perte ou a engagé des dépenses résultant directement de blessure(s) corporelle(s) et que telle perte s'est produite dans le délai de temps précisé dans la présente et pendant que la police est en vigueur, la compagnie s'engage à verser les indemnités prévues pour telle perte ou dépense, sous réserve des Conditions, Limitations et Exclusions stipulées dans la présente.

VI. INDEMNITÉS

1. INVALIDITÉ TOTALE ET PERMANENTE **50 000 \$ à 350 000 \$**

Lorsqu'une **blessure** limite la capacité d'une personne assurée de façon **totale et permanente**, mais n'entraîne pas une perte de vie, dans les 90 jours suivant un **accident**, la **compagnie** s'engage à verser jusqu'à la somme de **350 000 \$** moins tout montant payé ou payable en vertu de toute autre section de prestation de cette police, sous réserve de la stipulation suivante: l'**invalidité totale et permanente** de la personne assurée doit être déclarée comme telle par les autorités médicales compétentes. Aucune indemnité n'est payable en vertu de cette stipulation si la personne assurée décède avant l'expiration de 12 mois après l'**accident** ou avant ladite déclaration, selon la dernière de ces dates.

REMARQUE : La somme maximale payable en vertu des indemnités dépend des régime et options choisis et de la prime reçue lors de la proposition d'assurance.

2. PERTE DE VIE **JUSQU'À 15 000 \$**

Le montant payable, jusqu'à un maximum de **15 000 \$**, dépend du programme choisi et de la prime versée au moment de la proposition d'assurance. Les montants payables sont les suivants:

RÉGIME 1	2 000 \$ quelle que soit la cause ou 5 000 \$ pour décès accidentel.
RÉGIME 2	3 000 \$ quelle que soit la cause.
RÉGIME 3	5 000 \$ quelle que soit la cause.
RÉGIME SUPER	10 000 \$ quelle que soit la cause.
RÉGIME SUPER PLUS	10 000 \$ quelle que soit la cause.
UNIVERSITÉ/COLLÈGE	5 000 \$ quelle que soit la cause.

Concernant le régime 1 : i) une seule indemnité sera payable en cas de décès; ii) 2 000 \$ sera payable en cas de décès par cause naturelle **OU** 5 000 \$ sera payable lorsque le décès est jugé accidentel par la **compagnie**. Pour l'ensemble des régimes précités, une indemnité supplémentaire de 5 000 \$ sera payable si la couverture en **OPTION** pour décès accidentel a été choisie et la prime appropriée payée.

3. DOUBLE INDEMNITÉ

Le montant d'indemnité payable en vertu d'une perte de vie accidentelle sera doublé si la perte se produit pendant que l'**étudiant assuré** voyage à bord d'un véhicule scolaire, y monte ou en descend, lequel véhicule est la propriété ou a été loué par une autorité scolaire compétente, ou d'un autobus, tramway ou rame de métro.

4. PERTE TOTALE ET PERMANENTE OU PERTE D'USAGE TOTALE ET PERMANENTE **JUSQU'À 150 000 \$**

Lorsqu'une blessure n'entraîne pas la perte de la vie d'une personne assurée au cours des 90 jours suivant l'accident mais qu'elle résulte en l'une des pertes suivantes au cours des 365 jours suivant l'**accident**, la **compagnie** s'engage à payer pour une telle perte totale et permanente ou une perte d'usage totale et permanente, selon le barème suivant:

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

Les indemnités prévues dans cette section ne seront en aucune circonstance payées pour plus d'une perte; seule la perte la plus importante résultant d'un seul accident subi par la personne assurée assuré sera indemnisée. Lorsqu'une indemnité est payable pour une perte sous cette section de la police, aucun autre montant ne sera payable sous une autre section de la police en rapport avec ladite perte, à l'exception des indemnités autrement payables pour les appareils prothétiques. Tout montant payable sous cette section sera payé lorsque la preuve démontre que la perte ou perte d'usage est totale et permanente de façon continue pendant une période de 12 mois suivant la date de l'accident.

REMARQUE : Le montant de l'indemnité maximale payable dépend du régime choisi et de la prime reçue au moment de la proposition d'assurance.

5. FRAIS HOSPITALIERS SUPPLÉMENTAIRES **ILLIMITÉE**

Lorsqu'un **étudiant assuré** est hospitalisé pour une journée ou plus à cause d'un **accident** et dans les 30 jours suivant l'**accident**, la **compagnie** s'engage à payer les frais réels engagés pour une chambre à deux lits ou une chambre particulière pendant son séjour à l'**hôpital**. La location d'un téléphone ou d'un téléviseur jusqu'à concurrence de 25 \$ pour chaque journée d'**hospitalisation** est également incluse. Aucune indemnité ne sera versée si la période d'**hospitalisation** a lieu après 52 semaines suivant la date de l'**accident**.

6. FRAIS CHIRURGICAUX/MÉDICAUX D'URGENCE HORS PROVINCE/PAYS **JUSQU'À 50 000 \$**

Si l'étudiant assuré subit une blessure corporelle hors de sa province/territoire de résidence et nécessite les services d'un médecin diplômé, d'un ostéopathe ou d'un chiropraticien, une intervention chirurgicale, les frais d'hôpitaux, des radiographies, les services d'un laboratoire ou d'un anesthésiste dans les 30 jours suivant la date de l'accident, la compagnie paiera les frais engagés à l'extérieur de la province/territoire de résidence de l'étudiant assuré moins le montant normalement alloué pour de tels services par un RAMG, jusqu'à concurrence de **50 000 \$**. La durée du voyage est limitée à 30 jours.

7. REMBOURSEMENT TOTAL POUR ACCIDENT DENTAIRE

Si, à la suite d'une **blessure** à une dent naturelle ou saine, y compris à une dent obturée ou restaurée, l'étudiant assuré a besoin et reçoit des traitements dentaires au cours des 60 jours suivant la date de l'**accident** ayant provoqué la **blessure**, la **compagnie** s'engage à payer les frais raisonnables et nécessaires pour les traitements reçus au cours des 520 semaines suivant l'**accident**, sous réserve des sous-paragraphes a) à f). Lorsque, en raison de l'âge de l'**étudiant assuré** et du développement de sa dentition, les traitements dentaires ne peuvent être complétés au cours des 520 semaines suivant l'**accident**, un rapport du dentiste traitant (autre qu'un membre de la famille) doit être soumis à la **compagnie** au cours des 90 jours suivant l'**accident**. Ledit rapport devra donner le détail des dommages subis et les raisons empêchant l'achèvement des traitements au cours des 520 semaines suivant la date de l'**accident**. Après 520 semaines, le paiement de frais dentaires est limité au traitement des dents éprouvant des blessures pour la première fois dans la période de 60 jours suivant l'**accident** et qui ont nécessité et subi des traitements

dentaires au cours des 60 jours suivant l'**accident**. Les paiements versés pour tous les traitements dentaires subis après 520 semaines suivant l'**accident** ayant provoqué la **blesseure** seront limités à **1 500 \$ (selon le régime choisi)** pour chaque dent accidentée pour laquelle une couverture est prévue aux termes de la présente section. Tout traitement orthodontique nécessaire en raison de blessures dentaires accidentelles et subi au cours des 520 semaines suivant la date de l'**accident** sera payé, jusqu'à concurrence de **1 500 \$ par accident**. Les dispositions ci-dessous s'appliquent aussi:

- tout paiement sous cette section sera effectué conformément au guide courant des honoraires des omnipraticiens publié par l'association dentaire de la province ou territoire de résidence de l'**étudiant assuré**;
- les dents recouvertes ou couronnées seront considérées comme des dents entières et saines;
- Les **étudiants adultes**, les **collégiens** et les **universitaires** qui présentent des demandes de règlement justifiées bénéficieront d'une période d'un an suivant la date de l'**accident** pour l'achèvement de tout traitement dentaire nécessaire couvert selon cette section;
- aucune indemnité ne sera payable pour le remplacement, l'ajustement ou la réparation de dents artificielles ou de dentiers (sauf comme autrement stipulé dans la présente) ou tout traitement dentaire effectué **uniquement** pour des raisons cosmétiques ou esthétiques;
- protection contre l'inflation future de frais dentaires - la limite par dent pour le traitement après 520 semaines suivant la date de l'accident augmentera de 8% à chaque date d'anniversaire de l'accident, et cela à compter du 11^e anniversaire de la date de l'accident;
- traitement alternatif: lorsqu'il existe plus d'une méthode largement employée et adéquate d'un point de vue professionnel de traiter une blessure à une dent, la compagnie versera un montant correspondant au coût du traitement le moins coûteux

8. MALADIE GRAVE JUSQU'À 12 000 \$

Si l'**étudiant assuré** est atteint pour la première fois de l'une des maladies suivantes pendant la période de couverture de la présente police: SIDA (Syndrome d'immuno-déficience acquise), diphtérie, encéphalite, cancer, syndrome hémolytique et urémique (insuffisance rénale causée uniquement par une infection par la bactérie E-Coli), leucémie, dystrophie musculaire, sclérose en plaques, myocardite, poliomyélite, rage, fièvre scarlatine, méningite, tétanos, tularémie, typhoïde, et doit être hospitalisé ou recourir aux services d'un(e) infirmier(ère) diplômé(e), la **compagnie** paiera les frais supplémentaires engagés, sans dépasser **9 000 \$**, pour un tel confinement ou de tels services. La **compagnie** s'engage de plus à payer les frais d'hébergement, 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 vienne s'installer temporairement à proximité de l'**étudiant assuré** atteint de l'une des maladies précitées. De plus, la **compagnie** versera jusqu'à **500 \$** pour les frais de stationnement ou les menues dépenses connexes. Aux termes de la présente section, les dépenses doivent être engagées au cours des 3 années suivant le premier diagnostic de la maladie par un médecin ou un chirurgien.

9. SERVICES D'UN CONSEILLER JUSQU'À 750 \$

Lorsque, à la suite du décès, de la mutilation ou de la maladie grave (tels que décrits dans le présent document) de l'étudiant assuré, un médecin légalement diplômé recommande les services d'un psychologue diplômé pour l'étudiant assuré, ses parents ou ses frères ou sœurs, la compagnie paiera le coût de tels services, jusqu'à concurrence de **750 \$**.

10. CONFINEMENT EN CAS D'INVALIDITÉ JUSQU'À 21 000 \$

Lorsque, à la suite d'un accident, l'étudiant assuré doit être confiné (sauf pour recevoir des soins médicaux essentiels) de façon continue et sans interruption chez lui ou à l'hôpital à partir de la date de l'accident, la compagnie paiera **500 \$ par mois** à partir du 31^e jour de confinement et ce pendant une période maximale de 42 mois. L'étudiant assuré doit être sous la surveillance et les soins réguliers d'un médecin ou chirurgien autorisé tout au long de la période de confinement.

11. FRAIS DE RÉHABILITATION JUSQU'À 6 000 \$

Lorsque, à la suite d'une blessure provoquée par un accident, l'étudiant assuré doit assister à des séances de rééducation afin d'obtenir un emploi adapté à sa condition, emploi qu'il n'aurait jamais occupé s'il n'avait subi aucune blessure, la compagnie paiera les frais raisonnables et nécessaires engagés par l'étudiant assuré, mais sans dépasser la somme de **6 000 \$**. Aucun paiement ne sera versé pour les frais engagés plus de trois ans après la date de l'accident, ni pour les frais de logement, les frais habituels de subsistance, de voyage ou de vêtements.

12. REMBOURSEMENT TOTAL EN CAS D'ACCIDENT

La compagnie paiera les frais médicaux raisonnables et nécessaires non couverts par un RAMG, qui sont engagés au cours des 156 semaines suivant la date de l'accident ayant provoqué une blessure qui requiert, au cours des 30 jours suivant l'accident, les services d'un chiropraticien, d'un ostéopathe ou d'un physiothérapeute autorisé (à l'exception de la thérapie athlétique) ou d'une infirmière diplômée, ou l'achat de béquilles, d'attelles, d'orthèses, d'appareils orthopédiques, de bandages herniaires, la location d'une chaise roulante ou d'un lit d'hôpital, l'achat de médicaments prescrits, d'un plâtre ou du matériel de plâtrage, et les services hospitaliers qui ne sont pas couverts en vertu d'un RAMG. L'étudiant assuré doit être

sous la surveillance et les soins réguliers d'un médecin ou d'un chirurgien autorisé pendant la période où il reçoit de tels services. Sont également couverts les services ambulanciers locaux d'urgence, par voie de terre, dûment licenciés, et ce, à l'établissement médical le plus près. Lorsque l'étudiant assuré doit recevoir les services d'un chiropraticien, d'un ostéopathe ou d'un physiothérapeute, les indemnités payables sont limitées à **25 \$ par visite** et à un maximum de **400 \$** pour la durée de la police. (**Pour les frais engagés qui ne sont pas couverts par un RAMG, que l'étudiant assuré soit inscrit ou non à un tel régime.**) Remarque : Les frais pour une attelle, une armature orthopédique ou orthèse utilisée à des fins non thérapeutiques ou utilisée principalement pour des activités sportives ou autres activités de loisir ne sont pas couverts. Aux termes de la présente section, une indemnité pour l'achat d'une orthèse, d'un appareil orthopédique, d'un bandage herniaire, d'une attelle ou d'un plâtre à des fins thérapeutiques ou curatives seulement se limite à un achat par blessure.

13. INDEMNITÉ POUR FRAIS DE DÉPLACEMENT POUR SOINS SPÉCIAUX JUSQU'À 3 000 \$

Lorsqu'une blessure nécessite, au cours des 52 semaines suivant la date de l'accident, des soins spéciaux qui ne peuvent être reçus dans un rayon de 100 miles (160 km) de la résidence de l'étudiant assuré, la compagnie s'engage à verser une somme maximale de **60 \$ par jour** pour les frais de déplacement et les frais engagés à l'extérieur du domicile, sans dépasser la somme maximale de **3 000 \$**.

14. FRAIS DE SCOLARITÉ JUSQU'À 6 000 \$

Si au cours des 90 jours suivant la date de l'accident, une blessure rend l'étudiant assuré totalement invalide et l'oblige à demeurer à la maison pour une période supérieure à 30 jours, la compagnie paiera les frais engagés, au cours des six mois suivant la date de l'accident, pour des cours privés donnés par un enseignant compétent détenant un diplôme d'enseignement valide du ministère provincial de l'éducation, à un taux horaire ne dépassant pas **30 \$**. De plus, la compagnie paiera pour la location des équipements et des logiciels requis qui sont suggérés et approuvés par le Conseil scolaire à laquelle l'étudiant est inscrit. Toutes les prestations payables en vertu de la présente section sont sujettes à une limite globale de **6 000 \$**.

15. FRAIS POUR DENTIERS, APPAREILS AUDITIFS ET PROTHÈSES DENTAIRES AMOVIBLES (résultant d'une blessure) JUSQU'À 300 \$

Si une blessure requiert et subit du traitement d'un médecin ou d'un dentiste au cours des 30 jours suivant la date de l'accident et que cette blessure provoque le bris de dentiers, d'un appareil auditif ou d'une ou plusieurs prothèses dentaires amovibles de l'étudiant assuré, la compagnie paiera les coûts réels pour la réparation ou le remplacement desdits dentiers, appareils auditifs ou prothèses dentaires jusqu'à un maximum de **300 \$** pour l'ensemble des réparations ou remplacements pendant la durée de la police.

16. APPAREILS DE PROTHÈSE JUSQU'À 5 500 \$

Lorsqu'une prothèse orthopédique, oculaire ou auditive est prescrite par un médecin ou un chirurgien et est achetée au cours des 156 semaines suivant la date de l'accident, la compagnie paiera les indemnités pour les dépenses engagées pour un tel achat, jusqu'à un maximum de **5 500 \$** pour chaque blessure provoquant une perte qui nécessite un tel appareil. Les réparations, ajustements ou remplacement des appareils sont limités à **300 \$** par accident.

17. FRAIS DE DÉPLACEMENT DE LA FAMILLE JUSQU'À 1 000 \$

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

18. INDEMNITÉ POUR VÊTEMENTS SPÉCIAUX JUSQU'À 400 \$

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

19. FRAIS DE TRANSPORT D'URGENCE JUSQU'À 350 \$

Lorsque des soins médicaux sont nécessaires en raison d'un accident se produisant sur le terrain ou dans les locaux de l'école, la compagnie paiera les frais raisonnables de déplacement engagés pour chaque kilomètre, selon le barème prévu par Revenu Canada, pour le transport de l'étudiant assuré au cabinet du médecin ou à l'hôpital le plus proche, sans dépasser la somme maximale payable de **350 \$**.

20. FRAIS POUR LUNETTES OU LENTILLES CORNÉENNES JUSQU'À 300 \$ (S'applique conjointement avec une blessure corporelle seulement.)

Lorsqu'une blessure requiert et subit du traitement d'un médecin, d'un dentiste ou d'une infirmière diplômée au cours des 30 jours suivant la date de l'accident et que de telle blessure entraîne le bris des lunettes ou la perte ou le bris des lentilles cornéennes de l'étudiant assuré, la compagnie paiera les frais réels de réparation ou de remplacement des lunettes ou lentilles cornéennes jusqu'à un maximum de **300 \$** pour la période totale visée par la police. Si la blessure entraîne l'achat de lunettes ou de lentilles cornéennes sur recommandation du médecin, lequel achat ne découle pas d'une condition pré-existante à la blessure, la compagnie s'engage à rembourser les frais raisonnables et nécessaires.

21. INDEMNITÉ POUR DISLOCATION OU FRACTURE

Lorsqu'une blessure résulte en l'une ou l'autre des fractures (y compris une fracture en bois vert) ou dislocations énoncées ci-dessous, la compagnie paiera le montant précisé pour telle fracture ou dislocation pourvu qu'une seule indemnité (la plus élevée) soit payable pour un même accident.

FRACTURE OU DISLOCATION DE :	INDEMNITÉ MAXIMALE
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 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 poignet (autres que les phalanges)	75 \$
du pied (autres que les phalanges)	40 \$
de la cheville	50 \$
de deux ou plusieurs orteils, doigts ou côtes d'une côte	45 \$
d'un doigt ou d'un orteil	25 \$
de tout autre os non indiqué ci-dessus	25 \$

22. RÉGIME DE PROTECTION DE VOYAGE SUPER PLUS (offert seulement dans le cadre du SUPER RÉGIME PLUS)

Assurance annulation: La compagnie paiera à la personne assurée les sommes prépayées non remboursables jusqu'à un maximum de **1 000 \$** advenant l'entière annulation de la réservation de l'étudiant assuré avant départ, pourvu que la compagnie soit révenue immédiatement tel que stipulé dans les limitations, dès que survient une cause d'annulation, et pourvu que la perte soit occasionnée par une maladie, une blessure ou le décès de la personne assurée.

Assurance de décès accidentel vol aérien: Si la personne assurée assurée subit une blessure couverte pendant la période assurée qui provoque la perte accidentelle de la vie dans les 90 jours de l'accident couvert, la compagnie paiera un montant de **20 000 \$**. Le décès doit résulter de blessures subies alors que l'étudiant assuré voyage à titre de passager payant à bord d'un aéronef exploité par une compagnie aérienne selon un horaire régulier ou par affrètement, commandé par un pilote certifié.

Services médicaux ou hospitaliers d'urgence: Lorsque, à la suite d'une blessure ou maladie survenue à l'extérieur de la province/territoire de l'assuré(e) pendant que la présente police est en vigueur, la personne assurée requiert les services d'urgence suivants : soins d'un médecin; soins hospitaliers; radiographies; transport ambulancier terrestre local d'urgence, dûment licencié, autres services ambulanciers d'urgence raisonnables et nécessaires jusqu'à concurrence de **1 000 \$**; transport ambulancier aérien lorsque demandé par le médecin traitant et le fournisseur d'assistance médicale de la compagnie et approuvé au préalable par le Service des réclamations de la Reliable, Compagnie d'Assurance-Vie; soins d'un infirmier ou d'une infirmière diplômé(e) (non apparenté(e) à l'étudiant par le sang ou le mariage) s'ils sont recommandés par écrit par le médecin traitant; location d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques ou d'un lit d'hôpital; l'achat d'attelles, de bandages herniaires ou autres appareils prosthétiques; soins médicaux d'urgence, drogues, sang, plasma ou radiographies s'ils sont recommandés par écrit par le médecin traitant, la compagnie paiera les frais excédentaires raisonnables et habituels engagés pour les services médicaux/hospitaliers d'urgence susmentionnés jusqu'au total de cette police, soit 100 000 \$, pourvu que lesdits services soient prescrits par ordonnance écrite du médecin traitant. Les services hospitaliers d'urgence comprendront tous les services nécessaires fournis normalement par un hôpital dûment accrédité, à l'exception d'une maison de santé, d'une maison de repos ou de toute institution qui n'est pas un hôpital.

Lorsque, à la suite d'une blessure ou maladie de la personne assurée, le médecin traitant prescrit et ordonne qu'il soit transporté à son point de départ d'origine pour du traitement médical supplémentaire, accompagné d'un auxiliaire médical compétent, la compagnie paiera le coût d'un tarif aérien de retour en classe économique par la route la plus directe pour un tel auxiliaire médical. De plus, la compagnie paiera le coût d'un tarif aérien aller simple supplémentaire en classe économique lorsque le médecin exige que la personne assurée voyage sur une civière. Le transport d'urgence doit être approuvé au préalable par la compagnie.

Seuls sont couverts aux termes de la protection frais médicaux et hospitaliers excédentaires les frais engagés par un résident du Canada qui excèdent les indemnités disponibles en vertu du RAMG applicable à la personne assurée, s'il y est inscrit. Les personnes assurées qui ne sont pas assurées par un RAMG sont limitées à une couverture de **3 000 \$**.

Vol de retour d'urgence: Lorsque, en raison d'une blessure ou maladie, la personne assurée doit retourner plus tôt ou manque le vol de retour prévu à l'origine, cette assurance remboursera à la personne assurée le prix d'un tarif aérien aller simple en classe économique, jusqu'à concurrence de **1 000 \$**, pour les frais aériens supplémentaires qu'il doit payer pour retourner au point de départ d'origine. Une justification écrite rédigée par le médecin traitant doit être obtenue.

Rapatriement de la dépouille: En cas de décès couvert de la personne assurée assurée après la date de départ, la compagnie paiera soit le coût réel engagé pour le transport de la dépouille ou des cendres de la personne assurée jusqu'au point de départ d'origine, soit le coût raisonnable de l'inhumation ou de la crémation du corps à l'étranger, sans dépasser **3 000 \$** dans les deux cas.

ASSISTANCE D'URGENCE 24 HEURES SUR 24 1-800-334-7787 (Canada et États-Unis) ou 1-905-667-0587 à frais virés

UNE CONDITION MÉDICALE PRÉ-EXISTANTE ou connexe est couverte pourvu que la personne assurée n'ait pas reçu de traitement et n'ait pas eu à recourir à la médication pour ladite condition au cours des trois (3) mois précédant la date de départ. Une condition médicale pré-existante 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.

Limitations: Tout règlement d'assurance Annulation se limite au montant des frais imposables au moment de la première recommandation du médecin d'annuler le voyage. Advenant une blessure ou une maladie, le médecin traitant doit être informé promptement des projets de voyage de la personne assurée et le voyage doit être annulé immédiatement après l'avis du médecin par suite de telle maladie ou blessure. Aucune indemnité ne sera payable si la personne assurée n'annule pas ses préparatifs de voyage dans les 48 heures de la cause de l'annulation. La couverture des frais médicaux et hospitaliers d'urgence entre en vigueur à la date de départ et se termine soit à la date de retour prévue à l'origine, soit au retour de la personne assurée dans sa province/territoire de résidence, la première des deux dates prévalant. Les frais engagés pour les services d'urgence nécessaires à l'extérieur de la province/territoire de résidence de l'assuré, tel que prévu à la rubrique Services médicaux et hospitaliers d'urgence, sont couverts seulement si la personne assurée retourne à son lieu de résidence permanente dès que celui lui est médicalement possible. De plus, aucune indemnité ne sera payable si la personne assurée obtient un moyen de transport de remplacement à sa destination de retour prévue ou pour rejoindre le voyage ou circuit organisé. **La durée de tout voyage est limitée à 30 jours.**

Exclusions: L'assurance annulation voyage et vol de retour d'urgence ne couvre pas les pertes causées par ou résultant des événements suivants : le suicide ou toute tentative en ce sens, ou les blessures intentionnelles, quel que soit l'état de santé mental de l'étudiant assuré; une guerre déclarée ou non, des hostilités, une guerre civile, une émeute, une insurrection, une invasion, une acte terroriste ou tout acte d'hostilité en découlant; des troubles mentaux ou émotionnels à moins que la personne assurée soit hospitalisée.

Toutes les autres garanties offertes par la protection de voyage Super Plus ne prévoient aucune indemnité, directe ou indirecte, pour les frais engagés à la suite des événements suivants: toute blessure ou maladie pour laquelle des indemnités pour soins hospitaliers ou médicaux sont payables en vertu d'un autre régime de police d'assurance, à l'exception des frais qui excèdent la couverture offerte par telle assurance; la thérapie de maintien pour une condition médicale existante, les soins médicaux ou hospitaliers facultatifs et non urgents; le suicide, l'automutilation ou les blessures intentionnelles ou toute tentative en ce sens, quel que soit l'état de santé mental de l'étudiant assuré; une guerre, déclarée ou non, une guerre civile, une émeute, une insurrection, une invasion ou tout acte en ce sens; un acte illégal commis par l'étudiant assuré; la participation aux exercices d'entraînement et aux manœuvres des forces armées; la participation à des événements sportifs à caractère professionnel contre rémunération; participation à des courses automobiles ou à des courses d'engins à moteurs, l'alpinisme, le parachutisme, le saut en chute libre, le parachutisme ascensionnel, le saut bungee, le vol à voile, le pilotage d'un avion ou les activités sous-marines à caractère professionnel; un paiement qui contrevient à tout régime gouvernemental ou à toute subdivision politique ou à la loi du Canada; une grossesse, fausse-couche ou accouchement ou leurs complications au cours des deux mois précédant la date prévue pour l'accouchement; un voyage entrepris dans le but d'obtenir ou de recevoir des soins médicaux, hospitaliers ou dentaires; toute blessure ou maladie encourue pendant que la personne assurée est sous l'influence de la drogue, des médicaments, de l'alcool ou de toute autre substance toxique; les troubles mentaux, les frais engagés dans la province/territoire de résidence permanente de l'étudiant assuré.

VII. DÉFINITIONS DE LA POLICE

Cette police contient des mots ou expressions qui sont définis aux présentes.

Accident: événement attribuable à des causes externes, soudaines, violentes, fortuites, échappant au contrôle de l'étudiant assuré et qui se produit pendant que la couverture est en vigueur.

Autorités médicales compétentes: médecins légalement diplômés 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.

Aéronef: aéronef dûment muni de licence, qui possède des ailes fixes, à multi-moteur et possède un poids autorisé au décollage d'au moins 4536kg (10 000lb), qui opère par l'entremise d'aéroports licenciés, par une compagnie aérienne qui détient un permis valide d'Expéditeurs aériens inscrits au Conseil de transport aérien ou autorisée en vertu d'un permis du Transport aérien canadien ou d'un permis spécifique au Transport aérien.

Blessure: blessure corporelle subie par l'étudiant assuré pendant que la présente police est en vigueur, provoquée directement par un accident tel que défini précédemment, indépendamment de toute maladie ou de toute autre cause.

Compagnie, notre, nous: La Reliable, Compagnie d'Assurance-Vie.

Condition médicale préexistante: une blessure ou maladie qui existe avant la date de départ du voyage sous le Super Régime Plus.

Étudiant: une personne âgée de plus de 6 mois qui réside au Canada, qui est inscrite (minimum de 3 cours simultanément) au Canada à une école maternelle, élémentaire ou secondaire, à un collège ou université et qui assiste aux cours qui y sont donnés de façon régulière à plein temps, ou qui est inscrite à une garderie reconnue ou à une prématernelle et qui n'a pris aucune disposition d'occuper un emploi permanent à plein temps. Les étudiants inscrits à des programmes d'enseignement à domicile ne sont admissibles que si leur curriculum est approuvé par le Conseil scolaire ou le ministère de l'Éducation provincial.

Étudiant adulte: personne adulte qui retourne à temps plein dans une institution d'éducation canadienne ou qui y suit un minimum de 3 cours générant des crédits afin de parfaire sa formation précédemment interrompue.

Hôpital: hôpital dûment accrédité, aménagé pour soigner des patients internes, qui engage à temps plein une infirmière ou infirmier compétent, et qui est équipé d'un laboratoire et d'une salle d'opération où des interventions chirurgicales sont pratiquées par un chirurgien compétent. Sont exclus les maisons de convalescence, de repos, de santé et de retraite, les centres de traitement pour la drogue et l'alcool, les cliniques de santé et les stations thermales, qui ne sont pas admissibles aux indemnités prévues par le régime gouvernemental d'assurance-santé de la province/territoire de résidence de la personne assurée.

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

L'assuré ou la personne assurée: personne qui satisfait aux critères d'admissibilité et pour laquelle La Reliable, Compagnie d'Assurance-Vie ou son agent a reçu une proposition d'assurance et la prime appropriée.

Maladie: là où le terme apparaît dans ce texte, signifie une maladie ou affection contractée et commençant pendant que cette police est en vigueur.

Médecin: une personne, autre que la personne assurée ou un membre de sa famille, qui est un praticien de l'art de guérir et dont la compétence légale dans sa juridiction professionnelle équivaut à celle d'un docteur en médecine (MD) dûment autorisé à pratiquer dans n'importe quelle province/territoire du Canada.

Perte: (assurance Annulation) le montant d'argent payé pour les préparatifs de voyage (tarif aérien, dispositions au sol, dépôts pour hôtels, etc.) pour lequel la personne assurée n'a pas été et ne sera pas remboursé autrement que prévu ici.

RAMG: Tout régime d'assurance maladie gouvernemental canadien.

Services médicaux: les services d'un médecin légalement diplômé en médecine, l'utilisation d'installation de laboratoire et de radiologie, d'un service ambulancier terrestre local autorisé, les médicaments d'ordonnance sur avis écrit du médecin.

Tarif aérien en classe économique: le prix le plus bas d'un tarif aller une place avec un transporteur aérien ATC ou IATA.

Traitement d'urgence: traitement nécessaire pour le soulagement immédiat d'une douleur ou d'une souffrance aiguë qui ne peut être différé sans mettre la santé en danger.

VIII. CONDITIONS, LIMITATIONS ET EXCLUSIONS

- En cas de décès, seulement une indemnité sera payée (la plus élevée).
- Aucune indemnité ne sera payable pour une perte résultant directement ou indirectement, entièrement ou en partie des circonstances suivantes:
 - toute perte résultant d'automutilation volontaire (à l'exception des indemnités de décès);
 - une maladie ou affection, comme cause ou effet (à l'exception des indemnités de décès, de la protection de voyage Super Plus et de maladie grave, telles que définies dans la présente);
- Aucune indemnité ne sera payable pour l'achat, la réparation ou le remplacement de lunettes, de lentilles cornéennes, d'orthèses, d'appareils orthopédiques, de bandages herniaires ou d'ordonnances en découlant (sauf lorsqu'autrement précisé dans la présente).
- 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.
- Les indemnités payables selon cette police constituent l'excédent des indemnités payables selon toute police que détient l'assuré d'une autre compagnie d'assurance ou d'une autre source de recouvrement.
- Toute indemnité qui est disponible selon un régime d'assurance maladie gouvernemental au Canada est exclue selon cette police, que l'assuré y soit inscrit ou non.
- Dans le cas de visiteurs ou immigrants qui ne sont pas admissibles à s'inscrire à un RAMG, la compagnie paiera seulement les indemnités qui excèdent les sommes qui auraient été payables si de la personne assurée avait été admissible à un RAMG.
- Les étudiants adultes sont admissibles au régime 1 seulement. Les étudiants universitaires et collégiaux sont admissibles au régime université/collège seulement. Si la prime payée excède la prime requise, le montant payé en trop sera remboursé.
- Les étudiants adultes ne sont pas éligibles aux indemnités d'invalidité totale et permanente, de perte totale et permanente et perte d'usage totale et permanente, traitement orthodontique, indemnité de frais dentaires futurs et de maladie grave.
- Pour les étudiants adultes, universitaires et les collégiens – l'assurance ne prévoit aucune indemnité directe ou indirecte, en entier ou en partie, à la suite des événements suivants : (a) un acte intentionnel, illégal ou malveillant commis

ou tenté par la personne assurée ; (b) l'abus de drogues ou de médicaments, l'utilisation de drogues illicites ou un taux d'alcoolémie de plus de 80 milligrammes par 100 millilitres de sang.

- La compagnie peut exiger que la personne assurée soit examinée par un ou plusieurs médecins de son choix tant qu'une réclamation en vertu de cette police n'est pas réglée.

IX. DROITS DE SUBROGATION

Après avoir effectué un paiement ou assumé la responsabilité aux termes de cette police, la Reliable, Compagnie d'Assurance-Vie, sera 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 de tels droits.

X. COORDINATION DES INDEMNITÉS

Si une assurée a droit à des indemnités similaires en vertu d'une autre assurance, les indemnités payables en vertu de cette assurance seront coordonnées de sorte que le total des indemnités de tous les assureurs ne dépassent pas la perte réelle encourue.

XI. SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION

L'identification personnelle d'une police consiste en le nom de famille de l'assuré et de sa date de naissance.

- Obtenez un formulaire de réclamation au bureau de votre école ou du Service des réclamations Accident étudiant à :

La Reliable, Compagnie d'Assurance-Vie
1-800-463-5437 sans frais au Canada ou
www.assuremosenfants.com

- Les parents ne doivent remplir que le recto de la formule.
- Le médecin ou le dentiste traitant doit remplir le verso du formulaire de réclamation appropriée et y attacher un compte rendu détaillé.
- Envoyez le tout à : **La Reliable, Compagnie d'Assurance-Vie, Service de réclamations Accident Étudiant,**
C.P. 557 Hamilton, Ontario L8N 3K9.

La compagnie doit être informée dans les 60 jours de la survenance de chaque risque couvert. Les formulaires de réclamation, accompagnés du rapport initial du dentiste ou de la déclaration du médecin, doivent être soumis dans les 90 jours de la date de l'accident ou de la date du décès. Il est de l'entière responsabilité des parents ou du tuteur légal d'acheminer les formulaires de réclamation comme indiqué.

Si la compagnie reçoit une preuve satisfaisante qu'un assuré sous cette police a subi une perte ou a engagé des dépenses résultant directement de blessure(s) corporelle(s) et que telle perte s'est produite dans le délai de temps précisé dans la présente et pendant que la police est en vigueur, la compagnie paiera, sur approbation de telles preuves, les indemnités prévues dans la présente pour telle perte ou dépense, sous réserve des Conditions, Limitations et Exclusions stipulées. Toute action ou poursuite contre la compagnie pour le recouvrement des sommes réclamées selon cette police ne sera pas intentée plus de deux ans après la date où les sommes sont devenues payables ou seraient devenues payables si la réclamation eût été admissible.

Toutes les indemnités payables aux termes de la présente police seront payables au parent ou tuteur légal si l'assuré est mineur, sinon à l'assuré ou à sa succession.

Nonobstant toute autre condition stipulée dans la présente, ce contrat est soumis aux conditions statutaires de la Loi sur les assurances qui régit les contrats d'assurance accident.

**CETTE POLICE EST EN VIGUEUR DÈS LA DATE DE RÉCEPTION PAR
LA RELIABLE, COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE
DE LA PRIME TOTALE APPROPRIÉE.**

**SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, COMPOSEZ, SANS FRAIS
1-800-665-8990**

XII. 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 pour **vous** offrir de produits et services d'assurance de qualité. Les renseignements que **vous nous** divulgués ne serviront qu'à déterminer **votre** admissibilité à la couverture en vertu de la **police**, à évaluer les risques d'assurance, à traiter et à régler les réclamations ainsi qu'à négocier et à 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 de régler 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, la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels que **nous** recueillons **vous** concernant.

Les normes de **notre** politique en matière de protection des renseignements personnels sont très strictes en ce qui concerne la collecte, l'utilisation, la divulgation et l'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 à (905) 523-5587 ou, par courriel : privacy@oldrepublicgroup.com.

Assureur
La Reliable, Compagnie d'Assurance-Vie

Paul M. Field, C.A.
Chef de la direction

MANFSA1112