



# Police assurance voyage

En cas d'urgence médicale

Étudiants internationaux

Police effective le **30 mars 2026**

Assuré par



# Avis important

## Lisez attentivement ce qui suit avant de voyager

Vous avez souscrit une police d'assurance voyage ; et maintenant ? Nous tenons à ce que vous compreniez (dans votre meilleur intérêt) ce que votre police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c'est-à-dire qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement votre police avant de partir.

Les termes en italiques sont définis dans votre police.

- L'assurance voyage couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des *accidents* ou des situations d'*urgence*) ; elle ne couvre généralement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour vous prévaloir de cette assurance, vous devez remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des limitations et des exclusions : p. ex., des *conditions médicales* qui ne sont pas *stables et sous contrôle*, des soins médicaux non urgents, une grossesse, l'abus d'alcool et les activités à haut risque.
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des *conditions médicales préexistantes*, que la condition ait été déclarée ou non au moment de la souscription.
- **Vous devez contacter l'Assistance d'urgence au 1 833 204-7647 ou à frais virés au 1 514-657-2486** avant d'obtenir un *traitement*, sans quoi votre réclamation pourrait être limitée ou refusée.
- Lors d'une réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si vous avez répondu à un questionnaire médical et qu'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, votre police sera annulable.

## Il est de votre responsabilité de comprendre votre couverture.

Si vous avez des questions, contactez-nous au 1-800-268-9633, ou consultez le site internet [www.lsvoyage.ca](http://www.lsvoyage.ca)

Humania Assurance voyage est fière d'adhérer à la **Déclaration des droits et responsabilités** de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THIA). L'industrie s'est concertée pour rédiger cette déclaration afin d'énoncer clairement ce que vous pouvez attendre de votre police d'assurance voyage, mais aussi vos responsabilités lors de sa souscription.



La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

- Connaissez votre état de santé
- Connaissez votre police
- Connaissez votre voyage
- Connaissez vos droits et responsabilités

# Table des matières

Introduction	4
Résumé des prestations	7
Avis de droit d'examen	8
Assistance médicale d'urgence	9
<b>I. Contrat d'assurance</b>	<b>10</b>
Votre protection AVYZA pour <i>Étudiants</i> internationaux	10
Conditions relatives à l'inscription et à la couverture	11
Portée générale de la couverture	12
Voyages secondaires à l'extérieur du Canada	13
<b>II. Admissibilité</b>	<b>14</b>
<b>III. Définitions</b>	<b>15</b>
<b>IV. Description des prestations en cas d'urgence médicale</b>	<b>21</b>
1. Services hospitaliers	21
2. Honoraires de <i>médecin</i>	22
3. Soins en santé mentale	22
4. Appareils médicaux	22
5. Honoraires d'infirmiers et de soins médicaux à domicile	22
6. Frais de diagnostics	22
7. <i>Médicaments</i> prescrits	23
8. Soins dentaires d'urgence et douleurs	23
9. Service d'ambulance	24
10. Frais paramédicaux	24
11. Vaccination et test de dépistage de la tuberculose	24
12. Examen de la vue	24
13. Test de dépistage d'infections transmissibles sexuellement	24
14. Visites de suivi	25
15. Visite annuelle chez le <i>médecin</i>	25
16. <i>Traitement</i> des fractures	25
17. Réadaptation	25
18. Maternité	26
19. Lunettes de prescription / Verres de contact / Appareils auditifs	26
20. Service de tutorat	26
21. Frais de transport	27
22. Frais encourus lors d'un retour retardé	29
23. Décès et <i>mutilation accidentels</i>	29
24. Acte de terrorisme certifié	30
<b>V. Exclusions et limitations</b>	<b>30</b>
<b>VI. Prolongation de la police</b>	<b>36</b>
A. Demande de prolongation	36
B. Prolongation automatique	36
<b>VII. Coordination des prestations avec les autres régimes d'assurance</b>	<b>37</b>
<b>VIII. Conditions générales</b>	<b>38</b>
<b>IX. Comment présenter une demande d'indemnisation</b>	<b>41</b>
<b>X. Remboursement des primes</b>	<b>42</b>
<b>XI. Retour dans votre pays de résidence</b>	<b>43</b>
<b>XII. Réduction ou terminaison de la couverture</b>	<b>44</b>
<b>XIII. Renseignements personnels</b>	<b>44</b>

# Introduction

Merci d'avoir choisi l'assurance voyage AVYZA pour *étudiants* internationaux. Assurez-vous de lire ce libellé de police et les conditions particulières de votre police avant *votre voyage*. Ces documents contiennent des coordonnées importantes si *vous* avez besoin d'aide en cas d'*urgence* ou si *vous* désirez prolonger *votre* couverture lorsque *vous* êtes en *voyage*.

*Votre* police comprend une couverture médicale complète en cas d'*urgence* (sous réserve des conditions d'admissibilité et d'assurabilité présentées dans ce document), un accès à un service de télémédecine au Canada, à un programme d'aide aux *étudiants*, ainsi qu'à un service d'assistance médicale disponible en tout temps. Si *vous* êtes déjà au Canada à la *date d'entrée en vigueur*, certaines prestations peuvent être sujettes à une *période d'attente*. Assurez-vous de bien comprendre comment ceci peut affecter *votre* couverture d'assurance.

## Avant *votre* arrivée (ou dès *votre* adhésion au Canada)

L'assureur *vous* recommande de :

- Lire l'entièreté de la police;
- Noter vos dates de couverture;
- Conserver les numéros d'assistance médicale d'*urgence* à portée de main;
- Télécharger une copie de *votre* carte portefeuille pour y avoir accès en tout temps, même sans accès à Internet.

## Service de télémédecine

Obtenez une consultation médicale en ligne n'importe quand, n'importe où au Canada ! À partir de *votre* téléphone intelligent, de *votre* tablette ou de *votre* ordinateur, communiquez directement avec un *médecin* autorisé au Canada qui peut diagnostiquer et traiter les problèmes médicaux courants. Ensuite, le cas échéant, récupérez *votre médicament* d'ordonnance dans une pharmacie locale.

Visitez [getmaple.ca/avyza-etudiant](http://getmaple.ca/avyza-etudiant) et inscrivez les détails de *votre* police AVYZA pour créer *votre* compte.

Le service de télémédecine est disponible seulement avec une assurance AVYZA pour *étudiants* internationaux.

Sujet aux modalités et conditions de la police.

## Programme d'aide aux étudiants

Obtenez des consultations avec divers spécialistes. Vous pourrez ainsi recevoir du soutien psychologique et juridique, ou encore des conseils pour votre bien-être et/ou votre organisation budgétaire. De plus, le PAE rend disponible une trousse d'outils en ligne afin de vous permettre un accès facile à des conseils, du soutien ainsi que du contenu numérique varié sur divers sujets.

Visitez [getmaple.ca/avyza-etudiant](https://getmaple.ca/avyza-etudiant) et inscrivez les détails de votre police AVYZA pour créer votre compte.

Le service de programme d'aide aux étudiants est disponible seulement avec une assurance AVYZA pour étudiants internationaux.

Sujet aux modalités et conditions de la police.



### Programme d'aide aux étudiants

Ce service confidentiel vous permet d'obtenir des consultations avec divers spécialistes. Les équipes qualifiées et attentionnées sont là pour vous apporter du soutien.



- > Consultation avec professionnels de la santé mentale (soins psychologiques)
- > Conseils bien-être physique (arrêt du tabagisme, nutrition, etc.)



- > Plateforme de contenu
- > Et plus

**3 consultations / problématique / année**



### Télémédecine

Ce service confidentiel vous permet d'obtenir des consultations avec un médecin ou IPS sans avoir à vous déplacer dans une clinique. N'hésitez pas à démarrer une consultation dès maintenant afin de répondre à un éventail de besoins en matière de soins de santé.

- > Téléconsultations avec des omnipraticiens pour divers problèmes médicaux
- > Prescriptions et renouvellements d'ordonnances
- > Recommandations vers divers professionnels de la santé
- > Services électroniques pour des requêtes médicales

**5 consultations / année**

## Informations essentielles

**Début de la protection** : Votre couverture commence à la *date d'entrée en vigueur* inscrite à votre police. Les *accidents* et autres *urgences* imprévues sont couverts dès cette date, à moins qu'une *période d'attente* ne s'applique.

**Période d'attente** : Une *période d'attente* peut s'appliquer pour les maladies. Les *urgences* médicales liées à une maladie qui débute avant la *date d'entrée en vigueur* ou pendant la *période d'attente* ne sont généralement pas couvertes. Les *accidents*, eux, restent couverts immédiatement. On pourrait vous demander une preuve de votre date d'arrivée au Canada pour confirmer l'application de la *période d'attente*.

**Conditions médicales préexistantes** : Certaines réclamations liées à des *conditions médicales préexistantes* pourraient ne pas être couvertes, même si ces conditions n'ont pas été déclarées au moment de l'achat. Il est important de bien prendre connaissance des exclusions et des exigences de stabilité, afin de comprendre comment elles s'appliquent à votre situation selon votre *date de départ*, votre *date de la demande* ou votre *date d'entrée en vigueur*. En cas de réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.

Situation	Maladie	Accidents	Stabilité conditions préexistantes
Avant l'arrivée au Canada	Immédiat	Immédiat	120 jours
Après l'arrivée (moins de 30 jours)	48h	Immédiat	120 jours
Après l'arrivée (plus de 30 jours)	48h	Immédiat	120 jours

### Appel obligatoire à l'assistance d'urgence

Avant de recevoir tout *traitement*, vous devez appeler l'assistance d'urgence :

**1 (833) 204-7647**

(sans frais aux États-Unis et au Canada)

**1 (514) 657-2486**

(à frais virés ailleurs dans le monde)

Cet appel permet à l'équipe de *vous* orienter vers un établissement approprié, de coordonner vos soins et d'éviter des frais non admissibles. Si l'appel n'est pas effectué, votre remboursement pourrait être réduit ou refusé.

### Des questions?

**Contactez votre distributeur :**

[assurancevisiteurs.ca](http://assurancevisiteurs.ca)

[info@assurancevisiteurs.ca](mailto:info@assurancevisiteurs.ca)

1-800-607-1920

# Résumé des prestations

(devises canadiennes)

Prestations	Prestation maximale
<b>Prestation maximale globale</b>	<b>2 000 000 \$</b>
<b>Assurance médicale d'urgence incluant:</b>	
<i>Hospitalisation / Frais médicaux</i>	<b>Inclus</b>
Honoraires de <i>médecin</i>	<b>Inclus</b>
Appareils médicaux	<b>Inclus</b>
Frais de diagnostic	<b>Inclus</b>
Services d'ambulance	<b>Inclus</b>
Prescriptions de <i>médicaments</i> à la suite d'une <i>urgence</i>	<b>Inclus</b>
Rapatriement aérien d' <i>urgence</i>	<b>Inclus</b>
Transport d' <i>urgence</i> au chevet de l' <i>assuré</i>	<b>Inclus</b>
<b>Autres prestations de l'assurance médicale d'urgence</b>	
Maternité	<b>25 000 \$</b>
Retour de la dépouille	<b>25 000 \$</b>
Décès et <i>mutilation accidentels</i>	<b>20 000 \$</b> (avenant disponible pour montant supplémentaire)
Honoraires d'infirmiers privés et soins médicaux à domicile	<b>10 000 \$</b>
Soins dentaires d' <i>urgence</i> , dents de sagesse et douleurs dentaires	<b>6 000 \$</b> pour <i>urgence</i> <b>150 \$</b> pour dents de sagesse <b>600 \$</b> pour la douleur
Frais encourus lors d'un retour retardé	<b>2 000 \$</b>
Frais paramédicaux	<b>1 000 \$</b>
Soins en santé mentale	<b>1 000 \$</b>
<i>Traitement</i> de fracture	<b>1 000 \$</b>
Examen de la vue	<b>1</b> / période de 12 mois consécutifs (couverture 180 jours ou plus)
Services de tutorat en cas d' <i>hospitalisation</i>	<b>400 \$</b>
Lunettes / verres de contact / appareils auditifs	<b>200 \$</b>
Visite annuelle chez le <i>médecin</i>	<b>150 \$</b> (couverture 180 jours ou plus)
Vaccins et dépistage de la tuberculose	<b>150 \$</b> (couverture 180 jours ou plus)
Dépistage d'infections transmissibles sexuellement	<b>100 \$</b> (couverture 180 jours ou plus)
Contraception d' <i>urgence</i>	<b>100 \$</b> (couverture 180 jours ou plus)
Voyages secondaires à l'extérieur du Canada	<b>500 000 \$</b>

# Avis de droit d'examen – 10 jours

*Vous* disposez de 10 jours à compter de la réception de *votre* police pour la lire attentivement et *vous* assurer qu'elle répond à *vos* besoins. Cette période *vous* permet également de vérifier l'exactitude de *votre* déclaration et de *votre confirmation d'assurance voyage*. Comme toute assurance voyage, la police comporte des limitations et des exclusions, *nous vous* invitons à en prendre connaissance avant *votre* départ.

Si *vous* n'êtes pas entièrement satisfait, *vous* pouvez demander un remboursement intégral, pourvu qu'aucun *voyage* n'ait eu lieu pendant cette période d'examen et que la police ne soit pas échue. Pour annuler *votre* police, communiquez simplement avec *votre représentant* ou avec *notre* équipe pendant les heures de bureau.

Important : Si la police a été souscrite après *votre* arrivée au Canada, cette disposition ne s'applique pas.

Le fait de ne pas retourner la police durant la période d'examen constitue une acceptation de l'ensemble des modalités, conditions et limitations.

## **REMARQUE — Changement de *condition médicale***

Si *votre* état de santé change avant la *date d'entrée en vigueur* de *votre* police, *vous* devez en informer l'*assureur*, par le biais de *votre représentant*. Dans ce cas, toute réclamation liée à cette condition ne sera pas admissible. L'*assureur* pourrait également réévaluer *votre* admissibilité avant le début de *votre* couverture.

**VEUILLEZ NOTER** : Les termes figurant en caractère « italique » dans ce texte ont le sens qui leur est accordé dans la section (III) « Définitions ».

**Cette police contient une disposition supprimant ou limitant le droit de l'assuré de désigner des personnes pour qui ou à qui les sommes assurées doivent être versées.**

## Assistance médicale d'urgence – Pourquoi appeler rapidement?

L'assistance médicale d'urgence est là pour vous soutenir en tout temps si une situation médicale imprévue survient pendant votre séjour. Elle peut :

- Coordonner votre plan de *traitement* médical d'urgence et informer votre famille au besoin.
- Aider à trouver un *médecin*, une clinique ou un *hôpital* approprié.
- Confirmer votre couverture auprès du *médecin* ou de l'établissement de santé.
- Organiser ou garantir le paiement des soins lorsque c'est possible, ou ouvrir la réclamation pour vous offrir un remboursement plus rapidement.
- Prendre les arrangements nécessaires pour qu'un membre de votre famille puisse se rendre à votre chevet si la situation le justifie.
- Organiser votre rapatriement vers votre *pays de résidence*, si recommandé médicalement.
- Transmettre des messages urgents à vos proches.
- Vous aidez à trouver un conseiller juridique en cas d'*accident grave*.

### Appel obligatoire à l'assistance d'urgence

Avant de recevoir tout *traitement*, vous devez appeler l'assistance d'urgence :

**1 (833) 204-7647**

(sans frais aux États-Unis et au Canada)

**1 (514) 657-2486**

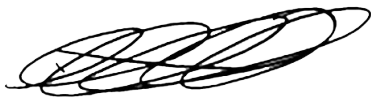
(à frais virés ailleurs dans le monde)

Si vous omettez d'appeler l'Assistance d'urgence, vos prestations pourraient être refusées ou limitées à 70 % des frais admissibles, jusqu'à un maximum de 25 000 \$. Veuillez consulter la section « Conditions générales » pour plus de détails. La coordination des soins avec l'Assistance d'urgence doit se faire dès le début et se poursuivre tout au long de votre *traitement*.

Dans certains pays, des facteurs comme l'instabilité politique ou l'accès limité à la technologie peuvent réduire la qualité ou la disponibilité des soins et du service d'assistance. Ni l'*assureur* ni l'Assistance d'urgence ne peuvent être tenus responsables de la disponibilité, de l'étendue ou de la qualité des soins reçus à l'étranger, ni des résultats du *traitement* ou d'un manque de soins.

# I. Contrat d'assurance

Après considération et acceptation de la proposition d'assurance, de la réception du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des termes, conditions d'admissibilité et d'assurabilité de la police, l'assureur remboursera, jusqu'au montant maximum présenté sur *vo*tre confirmation d'assurance voyage (en dollars canadiens) pour la *période de couverture*, toutes les dépenses admissibles directement liées à une *urgence* survenant au cours d'un voyage assuré hors de *vo*tre pays de résidence et qui excèdent toute indemnité que *vo*us auriez droit de recevoir en vertu de tout régime gouvernemental ou automobile, toute autre protection d'assurance incluant mais sans s'y limiter, les cartes de crédit, les protections collectives, individuelles ou par une tierce partie. Cette couverture agit à titre de **dernier payeur**. Toutes autres sources de remboursements, paiements d'indemnités ou protections d'assurance doivent avoir été épuisées avant que quelconque paiement ne soit effectué sous cette police.



**Nicolas Moskiou**

Président et chef de la direction  
Humania Assurance voyage,  
compagnie d'assurance



**Dimitri Georgoulas**

Vice-président principal, Finances  
Humania Assurance voyage,  
compagnie d'assurance

## **Votre protection Avyza pour étudiants internationaux**

***Vous pouvez vous procurer une police d'assurance pour étudiants internationaux :***

- Avant *vo*tre arrivée au Canada (sans dépasser 12 mois avant la *date d'entrée en vigueur* demandée) ;
- Avant la fin d'une autre couverture d'assurance au Canada que *vo*us détenez auprès d'une autre compagnie d'assurance ;
- Après *vo*tre arrivée au Canada (une *période d'attente* de 48 heures s'applique et une preuve de *vo*tre date d'arrivée au Canada pourrait *vo*us être demandée).

L'assureur permet la modification d'une police avant sa *date d'entrée en vigueur* seulement. Toute demande de modification doit être approuvée par l'assureur, qui émettra un amendement ou une police modifiée, le cas échéant.

## Conditions relatives à l'inscription et à la couverture

### Applicable – étudiants internationaux

Pour que votre couverture soit valide, les éléments suivants doivent être respectés :

1. Il n'est pas nécessaire d'être *inscrit* dans un *établissement scolaire* situé au Canada à la *date de la demande* de la police.
2. La *date de demande* de la police peut être antérieure à la *date d'entrée en vigueur*, mais ne doit pas dépasser 12 mois avant celle-ci.
3. Vous devez être un *étudiant inscrit* dans un *établissement scolaire* situé au Canada à la *date d'entrée en vigueur* de la police.
4. Si vous ne participez pas à vos *études* dans un *établissement scolaire* situé au Canada dans les 60 jours suivant la *date d'entrée en vigueur* de la police, votre couverture se terminera 60 jours après cette date. Référez-vous à la section « Portée de la couverture » pour plus de détails.
5. Si vous cessez de participer à vos *études* dans un *établissement scolaire* situé au Canada pendant la *période de la couverture* ou si vous n'êtes plus *inscrit* dans l'*établissement scolaire* après avoir commencé vos *études*, la couverture se terminera 60 jours après la date à laquelle vous avez cessé de participer à vos *études* ou 60 jours après la date à laquelle vous n'êtes plus *inscrit* dans l'*établissement scolaire*, selon la première éventualité. Référez-vous à la section « Portée de la couverture » ci-dessous pour plus de détails.
6. La couverture n'est pas offerte si vous suivez des programmes linguistiques à des fins d'immigration, incluant sans s'y limiter, les programmes de francisation. Référez-vous à la définition d'*inscrit* pour plus de détails.

### Applicable – famille immédiate des étudiants internationaux

Pour que votre couverture soit valide, les conditions suivantes doivent être respectées. Votre protection dépend directement de la situation de l'*étudiant* international qui vous accompagne :

1. Si l'*étudiant* ne commence pas à participer à ses *études* dans un *établissement scolaire* situé au Canada dans les 60 jours suivant la *date d'entrée en vigueur* de votre police, votre couverture se terminera 60 jours après cette date. Référez-vous à la section « Portée de la couverture » pour plus de détails.
2. Si l'*étudiant* cesse de participer à ses *études* dans un *établissement scolaire* situé au Canada pendant la durée de votre police, ou s'il n'est plus *inscrit* dans l'*établissement scolaire* après avoir commencé ses *études*, votre couverture se terminera 60 jours après la date où il a cessé de participer à ses *études*, ou 60 jours après la date où il n'est plus *inscrit*, selon la première éventualité. Référez-vous à la section « Portée de la couverture » pour plus de détails.
3. Vous devez partager un logis avec l'*étudiant* pour toute la durée de votre police. La couverture se terminera à la date et l'heure à laquelle vous cessez de partager un logis avec cette personne. Référez-vous à la section « Portée de la couverture » pour plus de détails.

## Portée de la couverture

La *période de couverture* commence à la *date d'entrée en vigueur* de la police, qui doit être la même que la *date de la demande* de la police ou après cette date.

### La *date d'entrée en vigueur* peut être soit :

1. La *date de départ* de votre *pays de résidence* pour voyager directement au Canada (les trajets directs incluent les escales et les haltes où vous vous trouvez en transit), à condition que le trajet direct n'excède pas 48 heures;
2. Votre date d'arrivée au Canada;
3. N'importe quelle date après votre arrivée au Canada.

### La couverture prend fin à la première des éventualités suivantes :

1. À 23 h 59 à la *date d'expiration* de la police;
2. À la date et l'heure de votre retour permanent dans votre *pays de résidence*;
3. Soixante (60) jours après la *date d'entrée en vigueur* de la police, si l'*étudiant* ne commence pas à participer à ses *études* dans un *établissement scolaire* situé au Canada à tout moment au cours des 60 premiers jours de couverture;
4. Soixante (60) jours après la date et l'heure à laquelle l'*étudiant* n'est plus *inscrit* dans un *établissement scolaire* situé au Canada;
5. Soixante (60) jours après la date et l'heure où l'*étudiant* cesse de fréquenter un *établissement scolaire* situé au Canada, à condition qu'il ait commencé ses *études* dans un tel établissement à un moment quelconque au cours des 60 premiers jours de la couverture.

La police est offerte pour tout *voyage* à l'extérieur de votre *pays de résidence* et est valide pour la durée d'un seul *voyage* n'excédant pas 365 jours par police. Si votre *voyage* excède 365 jours, une nouvelle police d'assurance devra être souscrite, selon les termes, conditions, limitations et exclusions du nouveau contrat.

## Voyages secondaires à l'extérieur du Canada

### IMPORTANT – Prestation maximale de 500 000 \$

L'assuré peut, pendant la *période de couverture*, effectuer des *voyages secondaires* à l'extérieur du Canada. La prestation maximale payable advenant une *urgence* médicale survenue pendant un *voyage secondaire* hors du Canada est limitée à 500 000 \$.

Pour être couvert par l'assurance, tout *voyage secondaire* à l'extérieur du Canada doit satisfaire aux critères ci-dessous :

- Le *voyage* ne doit pas être dans *vos pays de résidence* ; et
- Le *voyage* doit débuter et se terminer au Canada, pendant la *période de couverture* ; et
- Le *voyage secondaire* hors du Canada doit être de 30 jours ou moins ; et
- La durée totale de tous vos *voyages secondaires* entrepris pendant la *période de couverture* ne doit pas excéder 49 % de *vos séjours* au Canada.

Si un *voyage secondaire* à l'extérieur du Canada excède 30 jours, seuls les 30 premiers jours sont couverts. À partir de la 31<sup>e</sup> journée, l'assurance est suspendue sans remboursement de prime pour le reste du *voyage secondaire*. L'assurance reprend lorsque l'assuré est de retour au Canada. Si la durée totale de vos *voyages secondaires* excède 49 % de la *période de couverture*, le contrat sera considéré nul et non avenu.

Note : Des **exclusions spécifiques** s'appliquent lorsqu'il y a suspension de la couverture d'assurance (voir les exclusions numéros 24 et 25 de ce document).

## II. Contrat d'assurance

### Admissibilité – étudiants internationaux

Vous êtes admissible si vous :

- Êtes âgé de 3 mois à 59 ans à votre date d'entrée en vigueur; et
- Êtes un *étudiant international*, détenez un visa d'études et êtes inscrit dans un établissement scolaire situé au Canada; et
- N'êtes pas un citoyen Canadien ou un résident permanent; et
- Ne voyagez pas contre l'avis d'un *médecin* ou de tout professionnel de la santé; et
- N'avez pas de maladie en *phase terminale*; et
- N'avez pas reçu ou n'avez pas eu de recommandations pour des soins palliatifs.

**IMPORTANT** : Si l'*étudiant* n'est pas inscrit à temps plein ou à temps partiel dans un établissement scolaire situé au Canada à la date d'entrée en vigueur de la police, la couverture sera nulle.

### Admissibilité – famille immédiate des étudiants internationaux

Vous êtes admissible si vous :

#### 1. À la date de la demande :

- Êtes âgé de 3 mois à 49 ans à votre date d'entrée en vigueur; et
- N'êtes pas un citoyen Canadien ou un résident permanent; et
- Ne voyagez pas contre l'avis d'un *médecin* ou de tout professionnel de la santé; et
- N'avez pas de maladie en *phase terminale*; et
- N'avez pas reçu ou n'avez pas eu de recommandations pour des soins palliatifs.
- Êtes un *membre de la famille* d'une personne qui satisfait au critère d'admissibilité no 1 décrit à la section II « Admissibilité », sous-titre « Admissibilité - Étudiants internationaux »; et

#### 2. À la date d'entrée en vigueur de la police:

- Êtes un *membre de la famille* d'un *étudiant international* qui :
  - est assuré par une police AVYZA Étudiants Internationaux; ou
  - répond aux critères d'admissibilité d'une police AVYZA Étudiants Internationaux; et
  - avec qui vous partagez un logis; et
  - cet *étudiant* est inscrit à temps plein ou à temps partiel dans un établissement scolaire situé au Canada.

**IMPORTANT** : Si l'*étudiant* n'est pas inscrit à temps plein ou à temps partiel dans un établissement scolaire au Canada à la date d'entrée en vigueur de la police, votre couverture sera nulle.

## Admissibilité – statut

Pour être admissible à votre protection AVYZA pour *étudiants* internationaux, et que votre couverture demeure valide, vous (ou la personne qui vous accompagne) devez :

- détenir un visa ou un permis d'études valide au Canada; et
- être *inscrit* à temps plein ou à temps partiel dans un *établissement scolaire* admissible situé au Canada; et
- participer activement à vos cours pendant toute la *période de couverture*.

Si vous n'êtes pas *inscrit* à la *date d'entrée en vigueur*, ou si vous cessez de participer activement à vos cours, la couverture prend fin 60 jours après cette interruption. Les programmes linguistiques offerts à des fins d'immigration (ex. : francisation) ne rendent pas un *étudiant* admissible à cette assurance.

L'assureur peut exiger une preuve officielle d'inscription (attestation d'inscription, horaire de cours, relevé d'inscription du portail étudiant). Une lettre d'acceptation seule n'est pas suffisante. En cas de réclamation, l'assureur peut vérifier directement auprès de l'*établissement scolaire*.

## III. Définitions

« **Accident, Accidentel(le)** » signifie une atteinte corporelle, involontaire et imprévue provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure accompagnée d'un impact.

« **Affection mineure** » signifie toute *condition médicale* qui ne requiert pas :

1. la consommation de *médicaments* pendant une période de plus de 15 jours ; ou
2. plus d'une visite de suivi chez un *médecin* ; ou
3. une hospitalisation ou une visite à la salle d'urgence d'un *hôpital* ; ou
4. une intervention chirurgicale ; ou
5. une consultation auprès d'un *médecin* spécialiste.

Afin d'être considéré comme une *affection mineure*, la *condition médicale* doit prendre fin au moins 30 jours consécutifs avant la *date de départ* de chaque voyage. Toutefois, une condition chronique ou une complication, *rechute* ou exacerbation liée à une condition chronique, n'est pas considérée comme une *affection mineure*.

« **Appareil ou Système** » signifie un ensemble d'organes dont le fonctionnement collabore à une tâche commune.

« **Assurance complémentaire** » est une assurance souscrite avec l'*assureur* afin d'entrer en vigueur immédiatement après la couverture d'une autre assurance émise par l'*assureur* ou d'une autre compagnie. *Vous* avez la responsabilité de vérifier que l'*assurance complémentaire* est permise par l'émetteur de l'autre protection d'assurance. S'il s'avérait que la prolongation n'était pas permise, l'*assureur* refusera toute responsabilité et la prime pour l'*assurance complémentaire* sera remboursée. L'*assureur* doit être avisé de tout changement dans l'état de santé aussitôt qu'une consultation médicale a eu lieu pendant que l'autre assurance était en vigueur.

« **Assuré, assurée** » signifie la personne nommée sur la *confirmation d'assurance voyage* et pour laquelle les primes correspondantes ont été payées.

« **Assureur** » signifie Humania Assurance voyage, une filiale à 100 % d'Humania Assurance Inc.

« **Blessure** » signifie toute atteinte corporelle soudaine, directement imputable à un *accident*, survenue pendant la *portée de couverture* et qui n'est nullement liée à une maladie ou à une autre cause.

« **Condition médicale** » signifie trouble de santé, maladie ou *blessure* (y compris les *symptômes* de conditions non diagnostiquées).

« **Condition médicale préexistante** » signifie toute *condition médicale* présente avant la *date d'entrée en vigueur*. Ce terme comprend également toute complication reconnue médicalement ou la *rechute* d'une *condition médicale*.

« **Confirmation d'assurance voyage** » signifie les documents que l'*assureur* vous envoie pour confirmer les détails de *vo*tre assurance, basé sur l'information que *vous* avez fournie dans *vo*tre proposition d'assurance.

« **Conjoint, Conjointe** » signifie la personne avec laquelle *vous* êtes légalement marié ou la personne avec laquelle *vous* vivez depuis au moins un an et que *vous* présentez publiquement comme *vo*tre *conjoint* ou *vo*tre *conjointe*.

« **Date d'entrée en vigueur** » signifie la date à laquelle *vo*tre couverture AVYZA prend effet, indiquée comme *date d'entrée en vigueur* sur *vo*tre *confirmation d'assurance voyage*.

« **Date d'expiration** » signifie la première date entre 23 h 59 de la journée indiquée comme *date d'expiration* sur la *confirmation d'assurance voyage* ou la date à laquelle la personne *assurée* retourne dans son *pays de résidence* (à moins que l'Option d'interruption de voyage décrite à la section XI s'applique).

« **Date de départ** » signifie la date de *vos* départ de *vos* pays de résidence. Pour un voyage secondaire hors du Canada pendant la *période de couverture*, la *date de départ* signifie la date de *vos* départ du Canada.

« **Date de la demande** » signifie la date à laquelle la prime pour cette assurance est payée.

« **Distributeur** » signifie l'entité responsable de la distribution de la police, du service à la clientèle et du soutien administratif. Il agit comme point de contact principal pour les questions liées à l'adhésion, à la gestion de la police et aux démarches administratives. Assurance Visiteurs est le distributeur pour Avyza Étudiant.

« **Enfants à charge** » signifie les enfants célibataires qui dépendent d'un parent ou d'un tuteur légal qui est un *étudiant* international admissible à cette police, et qui ont :

- a. entre 3 mois et 21 ans à la *date d'entrée en vigueur*; ou
- b. 25 ans et moins à la *date d'entrée en vigueur*, s'ils sont aux *études* à temps plein.

« **Établissement scolaire** » signifie l'une ou l'autre des éventualités suivantes :

- a. Une école publique ou privée, primaire ou secondaire (excluant les écoles maternelles et l'enseignement à la maison) qui répond à la définition d'*établissement scolaire* tel que défini par l'acte réglementaire ou la loi applicable à la province ou au territoire de l'*établissement scolaire*; ou
- b. Une université, un cégep, un collège ou un autre type d'institution d'apprentissage post-secondaire avec un numéro valide d'établissement d'enseignement désigné (EED) du gouvernement du Canada. Reférez-vous à la page applicable du site du gouvernement du Canada pour une liste des écoles avec des numéros valides d'établissement d'enseignement désigné.

« **Études** » signifie des classes, cours, leçons, *études* de terrain, travaux pratiques, coopératives, programmes de bourses, résidences, stages, recherches de cycle supérieur, ou programmes d'expérience professionnelle, qui sont administrés et organisés par un *établissement scolaire* dans le cadre du programme scolaire de l'*établissement scolaire*.

Les programmes linguistiques à des fins d'immigration, incluant sans s'y restreindre, les programmes de francisation ne sont pas considérés comme étant des *études*.

« **Étudiant** » signifie une personne qui est *inscrite* dans un *établissement scolaire* au Canada, qui participe activement aux cours offerts par l'établissement, et qui :

- a) N'est pas un citoyen canadien; et
- b) N'a pas reçu le statut d'immigrant ou de résident permanent au Canada

« **Événement** » signifie toute *condition médicale* ou fait qui, selon la présente police d'assurance, engendrerait une réclamation.

« **Famille immédiate** » signifie votre *conjoint(e)* légal ou de fait, tuteur légal, parents ou beaux-parents, frères, sœurs, demi-frères ou demi-sœurs de l'*étudiant*, ainsi que leurs *enfants à charge* célibataires, âgés de moins de 25 ans, partageant un logis au Canada avec l'*étudiant*.

« **Frais usuels et raisonnables** » signifie les frais engagés pour des biens et des services, qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

« **Hôpital** » signifie un établissement agréé doté de personnel dispensant des soins et des *traitements* aux patients internes et externes. Les *traitements* doivent être supervisés par des *médecins*, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24. Des services chirurgicaux et de diagnostic doivent pouvoir être effectués sur place ou dans des installations contrôlées par l'établissement. Un *hôpital* n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de santé, ou foyer pour personnes âgées ou station thermale.

« **Hospitalisation, Hospitalisé** » signifie votre admission à l'*hôpital* pour une période de 24 heures ou plus sur recommandation d'un *médecin*.

« **Inscrit, Inscrite** » signifie un *étudiant* officiellement *inscrit* dans les dossiers administratifs d'un *établissement scolaire* avec une preuve valide de l'inscription et qui participe activement aux cours offerts par cet établissement. Une lettre d'acceptation d'un *établissement scolaire* ne constitue pas une preuve d'inscription. Les *étudiants inscrits* à un programme linguistique à des fins d'immigration (incluant mais sans s'y limiter, les programmes de francisation) ne sont pas considérés comme des *étudiants inscrits* dans un *établissement scolaire* au Canada et ne sont donc pas admissibles.

« **Médecin** » signifie une personne (autre que vous-même, un membre de votre *famille immédiate* ou votre compagnon de *voyage*) diplômée en médecine et autorisée à prescrire et à administrer un *traitement* médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis. Un *médecin* inclut une infirmière clinicienne mais n'inclut pas un naturopathe, un homéopathe ou un acupuncteur.

« **Médicament** » signifie une substance chimique ou biologique possédant des propriétés curatives ou préventives, qui modifie ou corrige les fonctions organiques ou le processus d'une *condition médicale*. Le *médicament* doit être prescrit ou recommandé par un *médecin* et inscrit à votre dossier médical.

« **Mutilation** » signifie le sectionnement irrévocable d'un bras ou d'une jambe au-dessus du poignet ou de la cheville.

« **Nous, Notre** » signifie Humania Assurance voyage, une filiale à 100 % d'Humania Assurance Inc.

« **Pays de résidence** » signifie le pays dans lequel l'assuré résidait de manière permanente immédiatement avant son arrivée au Canada.

« **Période d'attente** » signifie qu'une *période d'attente* de 48 heures à compter de la *date d'entrée en vigueur* est exigée si vous :

- Souscrivez cette assurance après votre date d'arrivée au Canada ; ou
- Souscrivez cette assurance après la *date d'expiration* d'une police émise par l'assureur ; ou
- Souscrivez cette assurance après la terminaison de toute autre couverture médicale existante (une preuve satisfaisante de l'assurance antérieure peut être exigée lors d'une réclamation).

Pendant la *période d'attente*, les primes sont payables et l'assuré est couvert en cas d'*accident* ou de *blessure* survenu durant cette *période d'attente*, mais pas en cas de maladie (si la *condition médicale* a débuté avant la *date d'entrée en vigueur* ou pendant la *période d'attente*), même si les frais sont engagés une fois la *période d'attente* terminée.

« **Période de couverture** » signifie la période allant de la *date d'entrée en vigueur* à la date d'expiration indiquées sur la *confirmation d'assurance voyage* et pour laquelle la prime a été entièrement payée. La *période de couverture* assurée maximale par voyage ne peut excéder 365 jours.

« **Perte** » signifie, pour l'assurance en cas de décès ou *mutilation accidentels*, la *perte* entière et irrécouvrable de la vue, de l'ouïe ou de la parole.

« **Phase terminale** » signifie qu'en raison de votre état de santé, un *médecin* estime que vous avez une espérance de vie d'au plus douze (12) mois.

« **Rechute** » signifie une réapparition de *symptômes* reliés ou causés par une *condition médicale* qui fut préalablement diagnostiquée par un *médecin* ou pour laquelle un *traitement* aurait déjà été reçu.

« **Régime provincial d'assurance maladie** » signifie tout régime public d'assurance maladie provincial, territorial ou fédéral canadien.

« **Représentant** » signifie tout organisme ou toute personne légale accrédités auprès de l'assureur, et du distributeur, le cas échéant, pour vendre cette assurance et accepter le paiement des primes.

« **Stable et sous contrôle** » signifie toute *condition médicale* (autre qu'une *affection mineure*) pour laquelle chacun des énoncés suivants est vrai :

1. Aucun nouveau diagnostic n'a été posé, aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu ;
2. Aucun changement n'a été apporté à un *médicament* prescrit (augmentation ou diminution du dosage, ou arrêt de la prise du *médicament*), ou aucun autre *médicament* n'a été recommandé ou prescrit (exceptions : rajustement périodique de l'insuline, de la Warfarine ou du Coumadin et le remplacement d'un *médicament* de marque déposée par un *médicament* générique dont la posologie est la même) ;
3. Aucun nouveau *symptôme* n'est apparu, ou il n'y a eu aucune augmentation de la fréquence ou aggravation des *symptômes* existants ou de la *condition médicale* ;
4. Il n'y a eu aucune *hospitalisation* ou recommandation de consulter un spécialiste ;
5. Il n'y a eu aucun examen ou test médical à des fins d'investigation qui témoignent d'une dégradation de *votre* état de santé ;
6. Il n'y a eu aucun *traitement* recommandé, planifié ou non complété, ou pour lequel les résultats sont attendus.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'une *condition médicale* soit considérée comme *stable et sous contrôle*.

« **Symptôme** » signifie une douleur, une sensation, une faiblesse, un trouble sensoriel ressenti par l'*assuré*.

« **Traitement** » signifie tout acte médical prescrit, posé ou recommandé par un *médecin* en lien avec une *condition médicale*, incluant mais sans s'y limiter : prescription de *médicaments* (incluant « prescrit au besoin »), tests médicaux à des fins d'investigation, intervention chirurgicale.

« **Transporteur public** » signifie un moyen de transport exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants par voie terrestre, aérienne ou maritime.

« **Urgence** » signifie toute *condition médicale* soudaine et imprévue nécessitant un *traitement* immédiat. Une *urgence* cesse lorsqu'il est établi par l'Assistance d'urgence qu'aucun *traitement* n'est requis à destination ou que *vous* êtes en mesure de rentrer dans *votre pays de résidence* pour recevoir ces *traitements*.

« **Véhicule** » veut dire une automobile privée, une motocyclette, une fourgonnette, un *véhicule* récréatif (VR) ou une remorque appartenant à l'*assuré* ou louée par ce dernier.

« **Vous, Vos, Votre** » signifie chacune des personnes nommées dans la *confirmation d'assurance voyage* et assurées en vertu de la police.

« **Voyage** » signifie un voyage à l'extérieur de votre pays de résidence par un assuré pendant la période de couverture. Signifie également un voyage secondaire hors du Canada effectué par l'assuré pendant la période de couverture.

## IV. Descriptions des prestations en cas d'urgence médicale

Après considération et acceptation de la proposition d'assurance, de la réception du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des termes, conditions d'admissibilité et d'assurabilité de la police, l'assureur remboursera, jusqu'au montant maximum présenté sur votre confirmation d'assurance voyage (en dollars canadiens) pour la période de couverture, toutes les dépenses admissibles directement liées à une urgence survenant au cours d'un voyage assuré hors de votre pays de résidence et qui excèdent toute indemnité que vous auriez droit de recevoir en vertu de tout régime gouvernemental ou automobile, toute autre protection d'assurance incluant mais sans s'y limiter, les cartes de crédit, les protections collectives, individuelles ou par une tierce partie. Cette couverture agit à titre de dernier payeur. Toutes autres sources de remboursements, paiements d'indemnités ou protections d'assurance doivent avoir été épuisées avant que quelconque paiement ne soit effectué sous cette police.

### Limites maximales — 2 000 000 \$ au Canada / 500 000 \$ hors du Canada

Pour les prestations suivantes, l'assureur remboursera les frais usuels et raisonnables encourus durant votre voyage, liés à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des accidents ou des situations d'urgence) survenus durant votre voyage ; cette assurance ne couvre pas les suivis ni les soins récurrents :

#### 1. Services hospitaliers

- Les frais d'hospitalisation, en chambre semi-privée jusqu'à concurrence des limites des frais usuels et raisonnables pour la région où se produit l'hospitalisation. Toute couverture liée à l'hospitalisation se termine dès la sortie de l'hôpital, à l'exception de ce qui est spécifié sous la prestation « visite de suivi ».
- Traitement pour patient externe dispensé par un hôpital, ce qui inclut les visites à l'urgence d'un hôpital.

Le présent contrat exclut toute rechute ou complication subséquente de la condition médicale qui a entraîné votre hospitalisation ou des services hospitaliers.

## 2. Honoraires de médecin

Les honoraires de *médecin* jusqu'à concurrence des limites des *frais usuels et raisonnables* pour la région où le *traitement* est effectué.

## 3. Soins de santé mentale

La présente police offre une protection limitée pour les soins en santé mentale, sous réserve des conditions suivantes :

- Une indemnité maximale globale de 1 000 \$ par *période de couverture* s'applique aux demandes de remboursement liées à des problèmes en santé mentale (incluant, sans s'y limiter, l'anxiété, la dépression et les troubles liés à l'usage de substances).
- Jusqu'à huit (8) séances par *période de couverture* auprès d'un psychiatre, psychologue, psychothérapeute, infirmière psychothérapeute, conseiller clinicien ou travailleur social diplômé, pour un maximum de 125 \$ par séance, sous réserve de la limite annuelle globale de 1 000 \$.
- Soutien préventif en santé mentale, incluant l'accès aux services du Programme d'aide aux étudiants (PAE) et à des consultations de télémédecine.
- Un maximum jusqu'à 100 000 \$ par *période de couverture* pour les frais d'*hospitalisation* en cas d'*urgence médicale* liée à la santé mentale, à condition que la maladie ne soit pas une *condition médicale préexistante*.

Note : Des **exclusions spécifiques** s'appliquent à la santé mentale (consulter les exclusions 12 et 16 du présent document).

## 4. Appareils médicaux

L'achat de béquilles, cannes, attelles, plâtres, écharpes, bandages herniaires, corsets orthopédiques, ainsi que la location de fauteuil roulant ou de marchette, lorsque prescrits par le *médecin* traitant.

## 5. Honoraires d'infirmiers et de soins médicaux à domicile

Les honoraires pour les soins privés d'un infirmier diplômé (sans lien de parenté avec l'*assuré*) ou d'une agence de services de soins médicaux à domicile durant la période de convalescence au domicile de *voyage* immédiatement après une *hospitalisation d'urgence* couverte, lorsque ces soins sont prescrits par le *médecin* traitant et jugés nécessaires médicalement, jusqu'à concurrence de 10 000 \$ par *assuré*, sujet à l'approbation de l'Assistance d'*urgence*.

## 6. Frais de diagnostics

Les frais de radiologie et d'analyse en laboratoire prescrits par le *médecin* traitant dans le contexte d'un *traitement d'urgence*.

## 7. Médicaments prescrits

Le coût des *médicaments* prescrits par un *médecin* à la suite d'une *urgence médicale* couverte. Le paiement de la prescription ne sera valide que pour la période initiale de 30 jours après l'*urgence*. Le coût des *médicaments* au-delà de cette période n'est pas couvert.

Une couverture maximale de 100 \$ par *période de couverture* est offerte pour la contraception d'urgence, incluant le coût de la pilule du lendemain (par exemple : Plan B ou ellaOne). Cette prestation est offerte pourvu que la *période de couverture* soit d'au moins 180 jours.

Les *médicaments* en vente libre (autres que la pilule contraceptive d'urgence décrite ci-dessus), les vitamines, les minéraux, les compléments alimentaires et les contraceptifs ne sont pas couverts.

Les reçus officiels de la pharmacie pour les ordonnances indiquant le nom du *médicament*, la quantité, la posologie, le *médecin* prescripteur et le coût sont requis.

## 8. Soins dentaires d'urgence et douleurs

- Honoraires d'un dentiste ou d'un chirurgien-dentiste pour traiter une *blessure* à une dent naturelle et saine (ayant encore sa racine) à la suite d'un coup *accidentel* à la bouche, d'une fracture ou d'une dislocation de la mâchoire. Le *traitement* doit débuter et se terminer pendant la *période de couverture*. **Une indemnité maximale de 6 000 \$ est accordée par accident.**
- L'*assureur* accorde également jusqu'à concurrence de 600 \$ pour les frais engagés pour un *traitement* analgésique dentaire d'*urgence* requis pour des raisons autres qu'un coup direct au visage et pour lesquelles aucun *traitement* ni conseil n'a déjà été reçu. Le *traitement* doit se terminer dans les 90 jours suivant le début du *traitement* et pendant la *période de couverture*.
- **Dents de sagesse incluses:** Jusqu'à concurrence de 150 \$ par dent pour l'extraction de dents de sagesse incluses lorsque celle-ci est médicalement nécessaire et pratiquée dans un cabinet dentaire ou dans un cabinet de chirurgie buccale.

Si la police est prolongée ou si une nouvelle police *étudiante* AVYZA entre en vigueur immédiatement après l'échéance de la présente police, sans interruption de couverture, l'*assureur* continuera de fournir une couverture pour la même *urgence* dentaire en vertu de cette prestation, jusqu'à l'atteinte de la limite maximale pour l'ensemble des polices combinées. Dans ce cas, l'exclusion relative à la stabilité des *conditions médicales préexistantes* ne s'applique pas à cette même *urgence* dentaire.

Si une nouvelle *urgence* dentaire sans lien avec la précédente a lieu pendant la prolongation ou pendant la *période de couverture* de la nouvelle police, la couverture sera alors à nouveau offerte à concurrence de la limite maximale de prestation pour la nouvelle *urgence* dentaire.

Note : Une **exclusion spécifique** s'applique aux soins dentaires (consulter l'exclusion 2 point 12 du présent document).

## 9. Service d'ambulance

Les frais de transport ambulancier terrestre, aérien ou maritime, en cas d'*urgence* seulement, pour conduire l'*assuré* vers l'établissement médical adéquat le plus près, ou pour effectuer un transfert interhospitalier lorsque cela est médicalement requis.

Lorsque le transport ambulancier est médicalement nécessaire mais non disponible, les frais de taxi peuvent être remboursés, sur présentation d'un reçu.

## 10. Frais paramédicaux

Les honoraires d'un chiropraticien, podiatre, physiothérapeute, podologue, naturopathe, ostéopathe et orthophoniste seront remboursés à concurrence de 2000 \$ par *événement* résultant d'une *urgence* médicale, jusqu'à concurrence de 1000 \$ par professionnel.

Les factures originales et la preuve de paiement seront exigées.

## 11. Vaccination et test de dépistage de la tuberculose

À concurrence de 150 \$ pour :

- a. Tout type de vaccination; et
- b. Test de dépistage de la tuberculose.

*Nous* ne fournirons aucune couverture pour le dépistage de la tuberculose si le test est mandaté par l'*établissement scolaire* ou par la commission scolaire ou le centre de services scolaires de l'*établissement scolaire*, comme critère d'admissibilité pour l'inscription au programme. Cette prestation est offerte une seule fois par période de 12 mois consécutifs, à condition que la police souscrite soit d'une durée minimale de 180 jours.

## 12. Examen de la vue

Une visite chez un optométriste ou un ophtalmologiste autorisé pour un examen général de la vue. Cette prestation est offerte une seule fois par période de 12 mois consécutifs, à condition que la police souscrite soit d'une durée minimale de 180 jours.

## 13. Test de dépistage d'infections transmissibles sexuellement

À concurrence de 100 \$ pour les tests de dépistage d'infections transmissibles sexuellement (ITS). Cette prestation est offerte une seule fois par période de 12 mois consécutifs, à condition que la police souscrite soit d'une durée minimale de 180 jours.

Note : Une **exclusion spécifique** s'applique aux infections transmissibles sexuellement (consulter l'exclusion 15 du présent document).

#### 14. Visites de suivi

Jusqu'à cinq (5) visites de suivi dans les 14 jours suivant le *traitement d'urgence* initial, lorsque les visites de suivi sont requises et directement liées à l'*urgence* initiale.

#### 15. Visite annuelle chez le médecin

À concurrence de 150 \$ pour :

- a. Une visite chez le *médecin* dans le but de recevoir un bilan de santé général annuel; ou
- b. Tout test de dépistage dans le but de détecter une *condition médicale* avant que des *symptômes* ne soient remarqués, qui est requis par le *médecin* lors du bilan de santé général.

Cette prestation est offerte une seule fois par période de 12 mois consécutifs, à condition que la police souscrite soit d'une durée minimale de 180 jours.

#### 16. Traitement de fracture

À la suite de l'*urgence* initiale et de toute visite de suivi couverte, nous couvrirons les *traitements* suivants reliés aux fractures à concurrence de 1 000 \$ par évènement:

- Radiographies;
- Les visites de suivi chez un *médecin*;
- Pose d'un plâtre et remplacement d'un plâtre, lorsque médicalement nécessaire;
- Retrait de plâtre.

Si la police est prolongée, ou si une nouvelle police AVYZA pour *étudiants* internationaux entre en vigueur immédiatement après l'échéance de la présente police, sans interruption de couverture, l'*assureur* continuera de fournir une couverture pour la même fracture en vertu de cette prestation, jusqu'à l'atteinte de la limite maximale de 1 000 \$ pour l'ensemble des polices combinées. Dans ce cas, l'exclusion relative à la stabilité des *conditions médicales préexistantes* ne s'applique pas à cette même fracture.

Si une nouvelle *urgence* sans lien avec la précédente donne lieu à une fracture pendant la prolongation ou pendant la *période de couverture* de la nouvelle police, la couverture sera alors offerte à concurrence d'une autre limite maximale de 1 000 \$ pour la nouvelle fracture.

Cette prestation est seulement offerte en remplacement de la prestation « Billet de retour à la maison pour un *traitement* ».

#### 17. Réadaptation

**Cette prestation est payable uniquement si elle a été préalablement approuvée par l'Assistance d'urgence.**

À concurrence de 250 \$ par jour jusqu'à un maximum de 7 jours pour un *traitement d'urgence* dispensé dans un centre de réadaptation, lorsque médicalement nécessaire suivant une *hospitalisation*.

## 18. Maternité

À concurrence d'un maximum de 25 000 \$ par grossesse pour :

- Soins médicaux prénataux de routine (par exemple: visites chez le *médecin* et tests standards);
- *Traitement* médical d'urgence pour complications de grossesse survenant dans les 9 semaines avant ou après la date prévue d'accouchement;
- Interruption involontaire de grossesse;

**Aucune couverture ne sera fournie en vertu de cette police pour :**

- L'accouchement d'un enfant ou les complications qui en découlent; ou
- Les frais médicaux engagés pour le nouveau-né.

La grossesse doit avoir commencé pendant la *période de couverture* d'une police AVYZA pour *étudiants* internationaux. Si la police est prolongée, ou si une nouvelle police AVYZA pour *étudiants* internationaux entre en vigueur immédiatement après l'échéance de la présente police, sans interruption de *couverture*, l'*assureur* continuera de fournir une couverture pour la même grossesse en vertu de cette prestation, jusqu'à l'atteinte de la limite maximale de 25 000 \$ pour l'ensemble des polices combinées. Dans ce cas, l'exclusion relative à la stabilité des *conditions médicales préexistantes* ne s'applique pas à cette même grossesse.

Si une nouvelle grossesse commence pendant la prolongation ou pendant la nouvelle *période de couverture* de la police, la couverture sera alors offerte à concurrence d'une autre limite maximale de 25 000 \$ pour la nouvelle grossesse.

Note : Des **exclusions spécifiques** s'appliquent à la grossesse et à la maternité (consulter les exclusions 17 et 18 du présent document).

## 19. Lunettes de prescription / verre de contact / appareil auditifs

À concurrence de 200 \$ pour les lunettes de prescription, les verres de contact et les appareils auditifs nécessaires à la suite d'un *accident* ou d'une *blessure*, ou qui nécessitent d'être réparés à la suite d'un *accident* ou d'une *blessure*.

## 20. Services de tutorat

À concurrence de 20 \$ par heure jusqu'à un maximum de 400 \$ pour les frais d'un service de tutorat privé qualifié si vous êtes *hospitalisé* pendant 30 jours consécutifs ou plus.

## 21. Frais de transport

**Ces prestations sont payables uniquement si elles ont été préalablement approuvées et planifiées par l'Assistance d'urgence :**

### A. Transport d'urgence au chevet de l'assuré

L'assureur remboursera les frais de transport aérien aller-retour en classe économique, par le trajet le plus direct, depuis le *pays de résidence* vers l'*hôpital* où séjourne l'assuré depuis au moins sept (7) jours consécutifs, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour un (1) membre de la *famille immédiate*. L'assureur remboursera également les frais raisonnables et nécessaires d'hébergement, de repas, d'appels téléphoniques et de taxis, jusqu'à concurrence de 2000 \$, d'un (1) membre de la *famille immédiate de l'assuré*. L'admissibilité est conditionnelle à une attestation écrite du *médecin* traitant confirmant la nécessité de la visite au chevet ou, en cas de décès de l'assuré, à des fins d'identification avant la remise de la dépouille.

### B. Rapatriement aérien au pays de résidence

À la suite d'une consultation avec le *médecin* traitant, l'Assistance d'urgence se réserve le droit de permettre la poursuite des *traitements* de l'assuré à l'*hôpital* où il se trouve, de demander son transfert vers un autre *hôpital*, ou de demander son rapatriement dans son *pays de résidence* pour la poursuite des *traitements*. Cette décision, le choix de l'*hôpital*, le moment du transfert et les conditions afférentes au transfert, sont à la discrétion de l'Assistance d'urgence. Dans tous ces cas, l'assureur remboursera les frais supplémentaires engagés pour le transfert de l'assuré vers un autre *hôpital* ou pour son rapatriement vers son *pays de résidence* par le moyen de transport le plus approprié selon les circonstances (incluant mais sans s'y limiter : ambulance terrestre ou aérienne, civière ou aller simple sur un vol régulier avec ou sans accompagnement, etc.) à être déterminé par l'Assistance d'urgence selon le cas.

Si l'assuré refuse d'être transféré ou rapatrié selon les conditions et au moment établis par l'Assistance d'urgence, les prestations cesseront, la protection prendra fin et l'assureur sera dégagé de toute autre responsabilité. Consulter l'exclusion 3 du présent document pour plus de précisions.

### C. Retour de la dépouille

L'assureur remboursera les *frais usuels et raisonnables*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$, pour la préparation et le transport de la dépouille de l'assuré décédé jusqu'au lieu de résidence dans son *pays de résidence*.

Le coût d'incinération ou d'enterrement sur place de l'assuré décédé est couvert jusqu'à concurrence des *frais usuels et raisonnables* à l'endroit où le décès se produit, sans dépasser 15 000 \$. Le coût d'un cercueil, d'une urne ou des funérailles n'est pas couvert.

#### D. Retour d'un véhicule

Si, à la suite d'une *urgence*, le *médecin* traitant confirme par écrit que vous êtes dans l'incapacité de poursuivre votre voyage avec le *véhicule* utilisé pour quitter votre *pays de résidence* – et que votre compagnon de voyage n'est pas en mesure de le ramener – l'*assureur* remboursera le moindre des frais raisonnables et nécessaires suivants encourus pour le rapatriement de votre *véhicule*, et ce, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ :

1. Les frais demandés par une agence professionnelle pour retourner votre *véhicule* (personnel ou loué) vers votre *pays de résidence* ou vers l'agence de location appropriée la plus proche, ou
2. Les frais d'un billet d'avion aller simple en classe économique jusqu'à l'endroit où se trouve votre *véhicule*, ainsi que les frais raisonnables d'essence, de repas (excluant l'alcool) et d'hébergement dans un établissement commercial pour permettre à un membre de votre famille ou à une connaissance de ramener votre *véhicule* (personnel ou loué) vers votre *pays de résidence*. Si le *véhicule* utilisé pour quitter votre *pays de résidence* remorquait un objet (comme une remorque ou un bateau) et que vous aviez l'intention de retourner avec ce même *véhicule* et cet objet, les frais pour ramener l'objet remorqué sont également couverts dans cette prestation. Cependant, l'objet remorqué n'est pas couvert s'il doit être rapatrié séparément du *véhicule*.

Ces frais ne seront accordés que si votre *véhicule* est retourné à votre *pays de résidence* dans les 30 jours suivant votre retour dans votre *pays de résidence*. Des reçus originaux détaillés seront exigés. Les frais de location de voiture en attendant la livraison de votre *véhicule* ne sont pas couverts.

#### E. Billet de retour à la maison pour un traitement

Cette prestation remplace les visites de suivi, les services paramédicaux, les *traitements* de réadaptation, les soins en santé mentale ou tout autre *traitement* suivant une *urgence médicale*.

##### **Ce qui est couvert :**

- Pour l'*assuré* seulement, les frais d'un billet d'avion aller simple en classe économique, par le trajet le plus direct, pour retourner au *pays de résidence* afin d'y recevoir un *traitement* immédiat à la suite d'une *urgence* médicale. Les frais de surclassement sont admissibles si le *médecin* traitant à l'extérieur du *pays de résidence* fournit une **attestation écrite** confirmant que le surclassement est médicalement indispensable.
- Le *traitement* doit débuter dans les 10 jours suivant l'arrivée dans le *pays de résidence*.

Le *médecin* traitant au Canada doit fournir une **attestation écrite** que le *traitement* est médicalement requis. Cette prestation peut être utilisée **sans mettre fin à la couverture d'assurance**. Aucun frais engagé dans le *pays de résidence* n'est couvert par la présente assurance.

Note : Au retour au Canada, une **exclusion spécifique** sur la stabilité des *conditions médicales préexistantes* s'appliquera (consulter l'exclusion 1 du présent document).

## 22. Frais encourus lors d'un retour retardé

Un remboursement maximal de 200 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, pour les *frais usuels et raisonnables* d'hébergement et de repas lorsque le retour d'un voyage assuré est reporté au-delà de la date prévue à la suite d'une *urgence* médicale ou du décès d'un assuré, pendant la *période de couverture*.

## 23. Décès et mutilation accidentels

Cette prestation est incluse dans la protection médicale, sous réserve d'une limite maximale de 20 000\$. Une protection additionnelle peut être obtenue au moyen d'un avenant optionnel. La *confirmation d'assurance voyage* indique si cette protection additionnelle a été sélectionnée.

### Risques assurés

Cette garantie prévoit une protection en cas de décès, de *perte* ou de *mutilation* directement attribuable à une *blessure corporelle accidentelle* subie au cours du voyage. La *perte*, la *mutilation* ou le décès *accidentel* doit survenir dans les 90 jours suivant la date de l'*accident*.

Sont considérés comme un *accident* de vol aérien à bord d'un *transporteur public* les *accidents* se produisant lorsque l'*assuré* est passager :

- a. À bord d'un avion en vertu d'une partie du billet de *voyage*; ou
- b. À bord d'une limousine ou d'un service d'autobus fourni par les autorités aéroportuaires ou par la compagnie aérienne; ou
- c. À bord d'un service régulier de navette par hélicoptère dans le cadre du *voyage*.

### Indemnités payables

En cas de décès *accidentel*, de *mutilations* multiples, de *perte* de la vue des deux yeux, de *perte* de la parole ou de l'ouïe, l'*assureur* versera la totalité (100%) du montant assuré, selon la nature de l'*accident* :

- 20 000 \$ pour un *accident* de vol aérien à bord d'un *transporteur public*; ou
- 10 000 \$ pour un *accident* à bord de tout autre *transporteur public* sans être en vol; ou
- 5 000 \$ pour tout autre *accident*.

En cas de *mutilation* simple ou de *perte* de la vue d'un seul œil, l'*assureur* versera la moitié (50%) du montant assuré ci-dessus, selon la nature de l'*accident*.

Toute demande d'indemnisation pour décès, *perte* ou *mutilation accidentel* doit être appuyée d'un certificat du *médecin* traitant à l'endroit de l'*accident*, attestant les *blessures* réelles subies.

### Couverture optionnelle

Lorsque la couverture optionnelle est souscrite, les prestations suivantes sont applicables en cas de décès *accidentel*, de  *mutilations*  multiples, de  *perte*  de la vue des deux yeux, de  *perte*  de la parole ou de l'ouïe, l'assureur versera la totalité (100%) du montant assuré, selon la nature de l'*accident* :

- 100 000\$ pour un *accident* de vol aérien à bord d'un *transporteur public*; ou
- 50 000\$ pour un *accident* à bord de tout autre *transporteur public* sans être en vol; ou
- 25 000\$ pour tout autre *accident*.

En cas de  *mutilation*  simple ou de  *perte*  de la vue d'un seul œil, l'assureur versera la moitié (50%) du montant assuré ci-dessus, selon la nature de l'*accident*.

Toute demande d'indemnisation pour décès,  *perte*  ou  *mutilation accidentel*  doit être appuyée d'un certificat du *médecin* traitant à l'endroit de l'*accident*, attestant les  *blessures*  réelles subies.

### 24. Acte de terrorisme certifié

Si vous êtes blessé à la suite d'un acte de terrorisme certifié pendant un  *voyage*  à l'extérieur de  *votre pays de résidence* , nous convenons de payer les frais médicaux d'*urgence* nécessaires et raisonnables engagés pour traiter cette blessure, sous réserve des exclusions prévues à  *votre*  police. Cette prestation s'applique uniquement pendant le séjour au Canada et couvre les soins médicaux jugés essentiels à la suite de l'*événement*, conformément aux modalités, limites et exclusions de  *votre*  contrat.

## V. Exclusions et limitations

**Aucune prestation n'est payable en vertu de cette police si la perte subie ou les frais engagés résultent directement ou indirectement de l'une des causes suivantes :**

1. Toute  *condition médicale préexistante*  (autre qu'une  *affection mineure* ) qui n'a pas été  *stable*  et  *sous contrôle*  pour une **période de 120 jours** avant la  *date d'entrée en vigueur*  ou précédant la  *date de départ*  du Canada dans le cadre d'un  *voyage*  secondaire hors du Canada.
2. Tout  *traitement*  non autorisé par l'Assistance d'*urgence* ou qui ne rencontre pas la définition d'*urgence*. Ceci inclut, mais sans s'y limiter :
  - Les consultations ou examens requis dans le cadre d'une demande d'immigration, de visa, de résidence permanente ou de permis de travail;
  - Les tests requis dans le but de voyager;
  - Les prélèvements sanguins effectués dans le cadre d'un suivi en dehors d'un contexte d'*urgence* médicale;

- Les consultations exploratoires et examens, sauf lorsqu'ils sont réalisés lors de l'*urgence* initiale en raison d'une *condition médicale*;
  - Les examens généraux ou visites de routine (à l'exception de la prestation intitulée « visite annuelle chez le *médecin* »);
  - Les *médicaments* ou traitements expérimentaux, préventifs, holistiques ou naturopathiques;
  - Les *médicaments* offerts sans ordonnance;
  - Les études cliniques;
  - Les *traitements* électifs;
  - La chirurgie, les procédures et/ou les *traitements* esthétiques, et les complications liées à la chirurgie esthétique;
  - Le *traitement* du glaucome ou des cataractes;
  - La perte d'un amalgame, les *traitements* de canal; la pose, la réparation ou le remplacement d'une couronne, d'un pont ou d'une dent artificielle (résultant d'un *accident* ou non) ainsi que tout soin dentaire requis à la suite de l'introduction volontaire d'un aliment ou d'un objet dans la bouche.
  - Les soins dermatologiques;
  - L'insertion, le retrait ou l'ajustement d'implant;
  - Les services donnés pour la commodité de l'*assuré*;
  - Les contraceptifs (à l'exception de ce qui est spécifiquement indiqué à la prestation « *Médicaments* prescrits ») et les *médicaments* contre la stérilité;
  - Tout *traitement* qui peut raisonnablement être reporté jusqu'au retour de l'*assuré* dans son *pays de résidence*, même si la perception est que la disponibilité ou la qualité des soins pourrait être moindre dans son *pays de résidence*.
3. a) Toute prestation pour un *traitement* et pour des *traitements* subséquents si l'Assistance d'*urgence* décide de *vous* transférer à un autre établissement ou si le directeur médical de l'Assistance d'*urgence* établit que *vous* pouvez revenir dans *votre pays de résidence* pour recevoir un *traitement* (selon l'option de transport la plus appropriée), et que *vous* (ou un membre de *votre* famille) choisissiez de ne pas le faire. La protection prendra alors fin et l'*assureur* sera dégagé de toute autre responsabilité.
- b) Tous frais engagés pour un transport aérien d'*urgence* et tous les frais engagés à la suite d'un transport aérien d'*urgence*, lorsque celui-ci n'a pas été organisé par *nous*.
4. Tout cancer pour lequel on *vous* a administré ou recommandé un *traitement* dans les 90 jours précédant la *date d'entrée en vigueur* ou à cette date. Ceci inclut un *traitement* pour le cancer qui *vous* a été recommandé mais que *vous* avez refusé de suivre.
5. Toute *condition médicale* ayant requis, au cours des 24 mois précédant la *date d'entrée en vigueur*, de l'oxygène à domicile ou tout type de dialyse.
6. Toute *condition médicale* pour laquelle *vous* êtes inscrit sur une liste d'attente au Canada ou dans *votre pays de résidence* en vue d'obtenir un *traitement* ou un diagnostic.

7. Toute poursuite d'un *traitement*, toute *rechute* ou toute complication d'une *condition médicale*, ou toute complication directe ou indirecte qui en résulte, si l'Assistance d'*urgence* juge que l'*urgence* est terminée.
8. Toute *rechute* d'une *condition médicale* pour laquelle un *traitement* a été reçu durant le *voyage* assuré. De plus l'*assureur* se réserve le droit d'exclure l'*appareil* ou *système* en question.
- 9.a) Toute *rechute* ou complication directe ou indirecte d'une *condition médicale* pour laquelle *vous* avez choisi de recevoir une évaluation, un *traitement*, une intervention chirurgicale, des soins palliatifs ou toute autre forme de thérapie au cours de  *votre voyage* et qui n'était pas relié à une *urgence*, peu importe si ledit *voyage* fut entrepris sur la recommandation d'un *médecin* ou non.  
b) Toute *condition médicale* lorsque  *votre voyage* est entrepris dans le but de recevoir un *traitement*, des conseils ou des services, et lorsque les preuves médicales indiquent que le *traitement*, les conseils ou les services reçus sont liés à cette *condition médicale*.
10. Toute *condition médicale* ou *symptôme* pour lequel il est raisonnable de croire ou il est prévu que des *traitements* seront nécessaires en cours de *voyage*.
11. Tout achat ou renouvellement de *médicaments* prescrits avant la *date d'entrée en vigueur* ainsi que l'achat de *médicaments* en vente libre.
12. a) Toute psychose aiguë si induite par les drogues ou l'alcool.  
b) Tout *traitement*, consultation, *médicament* ou *hospitalisation* liés à des troubles psychiatriques chroniques, complexes ou persistants, notamment mais sans s'y limiter : la schizophrénie, un trouble bipolaire, tout trouble grave de la personnalité, ou toute condition nécessitant des soins psychiatriques de longue durée, des soins en institut psychiatrique ou une supervision continue.
13. Toute dépense reliée :  
a) Au remplacement, à la réparation ou à l'ajustement d'une prothèse quelconque, à l'exception d'une prothèse du genou ou de la hanche.  
b) À la perte, le vol ou un dommage aux lunettes de prescription, verres de contact, appareillages prosthétiques, appareils auditifs et dentiers, sauf tel que spécifié sous la prestation « Lunettes de prescription/Verres de contact/Appareils auditifs ».
14. Toute dépense reliée à :  
a) Toute *condition médicale*, y compris les *symptômes* de sevrage découlant de  *votre usage* chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou au cours de  *votre voyage*.  
b) Toute *condition médicale* survenant au cours de  *votre voyage*, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus ou à la mauvaise utilisation de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou à l'utilisation ou l'abus d'alcool (l'abus d'alcool est déterminé par un taux d'alcool supérieur à la limite la plus restrictive entre celle légalement permise dans  *votre pays de résidence* ou celle de la région ou du pays où  *vous vous* trouvez au moment de l'*urgence*) ou lorsque les dossiers indiquent que  *vous* étiez intoxiqué et qu'aucune alcoolémie n'est spécifiée.

- c) La consommation ou à l'usage de drogues illégales ou contrôlées (en fonction de la loi du lieu où la cause de la réclamation est survenue).
15. Tout *traitement* ou *médicament* relié directement ou indirectement à une infection transmissible sexuellement ou par le sang (ITS ou ITSS) et/ou au virus d'immunodéficiência humaine (VIH) et/ou au syndrome d'immunodéficiência acquise (SIDA), sauf ce qui est prévu à la prestation « 13. Test de dépistage d'infection transmissible sexuellement » de cette police.
16. Tout suicide, tentative de suicide ou automutilation, quelle que soit la cause ou les circonstances.
17. Tout frais occasionné par :
- a) Des soins prénataux ou postnataux de routine, sauf tels que spécifiés sous la prestation « Maternité »; ou
- b) Une grossesse, un accouchement ou des complications qui en résultent, survenant au cours des neuf semaines avant ou après la date d'accouchement prévue, sauf tel que spécifié sous la prestation « Maternité ».
- c) Une interruption volontaire de grossesse ou les complications qui en résultent.
18. Tout *traitements* de fertilité ou d'infertilité, y compris toute investigation, intervention, procédure ou service visant la conception ou la procréation assistée.
19. Tous frais liés à une maladie congénitale ou à une malformation congénitale diagnostiquée, ainsi que les problèmes de santé qui en découlent.
20. Tout *accident* ou toute *condition médicale* survenant lors de la participation, à des fins d'entraînement, de pratique ou de compétition, à l'une ou l'autre des activités suivantes :
- a) Toute implication, à des fins d'entraînement, de participation ou de pratique, dans un sport professionnel ou dans une compétition organisée offrant des récompenses monétaires, des prix de valeur ou un classement officiel, à l'exception des activités sportives récréatives ou encadrées dans un cadre scolaire, parascolaire ou non-rémunéré ;
- b) Toute activité sportive ou récréative considérée comme extrême ou à haut risque, incluant mais sans s'y limiter :
- Les épreuves de vitesse motorisées ou non ;
  - L'alpinisme ou l'escalade (sur rocher, glace ou parois artificielles), lorsque la pratique requiert l'usage d'équipement spécialisé ;
  - Le vol libre ou toute activité aérienne récréative (parapente, deltaplane, parapentisme, vélideltisme) ;
  - Le parachutisme, le saut en tandem ou toute forme de saut en chute contrôlée ou non ;
  - Le saut à l'élastique ;
  - La spéléologie ;
  - Le rafting ou activité apparentée en eaux vives ;
  - Le ski ou la planche à neige acrobatique, incluant le kitesurf sur neige ;

- La plongée sous-marine nécessitant un appareil respiratoire autonome, ou tout plongeur à une profondeur excédant les limites reconnues pour la plongée récréative sécuritaire ;
  - c) Tout sport de rodéo ou d'équitation de force, incluant notamment la monte sans selle, la monte de cheval sauvage, la monte de taureau, le rodéo de haute voltige, les courses attelées, la course de barils, la prise au lasso et le terrassement du bouvillon ;
  - d) Toute activité non mentionnée ci-dessus mais présentant un risque élevé, lorsque la pratique implique une vitesse excessive, une hauteur importante, un environnement hostile ou l'utilisation d'équipement spécialisé destiné à des activités dites extrêmes.
  - e) Toute autre activité qui requiert que l'assuré signe un formulaire de décharge de responsabilité en cas d'accident ou tout comportement risqué tel que, mais non limité à : ne pas respecter les consignes de sécurité, les panneaux d'avertissements ou se trouver ou être dans des zones interdites.
21. Toute perte résultant d'un *accident* ou *condition médicale* à bord d'un *véhicule* commercial autrement qu'à titre de passager, ou lors d'un *voyage* aérien autrement qu'à titre de passager à bord d'un *transporteur public*, sauf ce qui est prévu par la prestation « Décès et *mutilation accidentels* ».
22. Tout *évènement* ou réclamation relié à :
- a) Un affrontement public ;
  - b) Une guerre ou un fait de guerre (déclarée ou non) ou une instabilité politique ;
  - c) Une exposition volontaire à un péril quelconque ;
  - d) La perpétration ou l'intention de perpétrer un crime ou une infraction criminelle par *vous* ou *votre* bénéficiaire ;
  - e) Un acte de terrorisme ;
  - f) La raison pour laquelle un avertissement d'éviter tout *voyage* ou d'éviter tout *voyage* non essentiel est émis officiellement par le Gouvernement du Canada ([www.voyage.gc.ca](http://www.voyage.gc.ca)) pour un pays, une région ou une ville faisant partie de *votre* itinéraire, si l'avis est en vigueur au moment de *votre date de départ*. Si l'avis officiel est émis après *votre date de départ*, *nous* vous accorderons un délai de 10 jours suivant l'émission de l'avis pour revenir au Canada ou pour retourner dans *votre pays de résidence* avant que la présente exclusion entre en vigueur. Il est de *votre* responsabilité de vérifier le statut de vos destinations.
23. Tous frais encourus dans le but de permettre la cueillette d'organes, d'obtenir une greffe ou de faire un don de sang ou de plasma.
24. Tout *traitement* ou frais reliés à un *évènement* survenu dans le *pays de résidence*, ainsi que tout service ou *traitement* reçu dans le *pays de résidence* durant la *période de couverture*, y compris durant l'Option d'interruption de *voyage*.
25. Tous frais liés à des services ou *traitements* reçus ou à toute *condition médicale* survenue durant un *voyage* secondaire hors du Canada alors que la couverture d'assurance est suspendue, que les frais soient engagés pendant ou après la suspension de la couverture d'assurance.

26. Tout *évènement* ou réclamation relié à un *accident* impliquant l'*assuré* dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes :
- a) Conduite d'un *véhicule* motorisé sans permis de conduire valide au Canada;
  - b) Conduite d'un *véhicule* présentant des défaillances mécaniques affectant les systèmes de sécurité essentiels ;
  - c) Conduite d'un *véhicule* dont l'entretien n'est pas raisonnablement effectué ;
  - d) Conduite d'un *véhicule* de manière dangereuse ou non conforme aux lois applicables ;
  - e) Une limite maximale de 100 000 \$ s'applique à toute réclamation résultant d'un *accident* survenu lors de l'utilisation d'un *véhicule* motorisé, d'une bicyclette, d'une trottinette, d'une planche à roulettes ou de tout autre dispositif de transport à des fins commerciales (p. ex. Uber Eats, DoorDash, Uber, Lyft, etc.).
27. Tous sinistres indemnisés ou indemnisables auprès de toute autre source, incluant mais sans s'y limiter, tout régime gouvernemental, toute assurance privée ou de toute autre tierce partie, auxquels cas la présente assurance agit à titre de dernier payeur. Cette exclusion ne s'applique pas à la protection « Décès et  *mutilation accidentels*  ».
28. Tous dommages indirects de quelque nature que ce soit, y compris la privation de jouissance et les préjudices financiers non expressément couverts par cette police d'assurance.
29. Toute fraude ou tentative de fraude, dissimulation ou fausse déclaration relative à la présente assurance ou à la présentation d'une réclamation sous cette police d'assurance.
30. L'*assureur* ne remboursera aucune dépense engagée après l'expiration d'une période de 365 jours suivant la date à laquelle la perte ou l'*urgence* s'est produite en premier lieu.

# VI. Prolongation de la police

## A. Demande de prolongation

Un assuré qui veut prolonger la *période de couverture* doit communiquer avec son *représentant* ou avec *l'assureur* durant les heures normales de bureau avant la *date d'expiration* de la police et payer une prime supplémentaire. La prime supplémentaire est la différence entre la prime initiale et la prime exigible pour la durée totale de la garantie, incluant la prolongation. Il n'y aura aucune prolongation possible après la *date d'expiration* de la police.

**Toute condition médicale traitée pendant la période initiale de la police sera automatiquement exclue dès le 1er jour de la période de prolongation, sauf indication contraire à la section « IV. Description des prestations en cas d'urgence médicale » de cette police.**

**Remarque :** L'*assureur* se réserve le droit de permettre ou non la prolongation de la protection d'assurance au cas par cas.

Si  *votre voyage* excède 365 jours, aucune prolongation ne sera permise. Une nouvelle police d'assurance sera requise et seules les couvertures offertes par le nouveau contrat s'appliqueront au *voyage*, incluant ses conditions, limitations et exclusions.

## B. Prolongation automatique

Pour un retard indépendant de la volonté de *l'assuré* (ex. : *accident*, *bris de véhicule*), la *période de couverture* sera automatiquement prolongée pour une période maximale de 72 heures sans frais supplémentaires. Si des soins médicaux s'avèrent nécessaires durant ladite période de 72 heures, des pièces justifiant la raison du retard seront exigées par *l'assureur*.

Si une *hospitalisation* pour une *urgence* dépasse la *date d'expiration*,  *votre* couverture demeurera en vigueur jusqu'à  *votre congé de l'hôpital* et c'est à ce moment que ladite prolongation de 72 heures débutera. Si  *votre* compagnon de *voyage* détient une police d'assurance *voyage* émise par *l'assureur*, *l'assureur* prolongera également sa police sans frais supplémentaires. Ceci se limite à un (1) compagnon de *voyage*.

## VII. Coordination des prestations avec les autres régimes d'assurance

1. Cette police est destinée à rembourser des frais de soins médicaux d'*urgence* en excédent des montants couverts par toute autre source de remboursement disponible. Elle ne remplace aucune autre source de remboursement ou assurance qui serait en vigueur et qui aurait remboursé les dépenses engagées en l'absence de la présente police. Cette couverture agit à titre de **dernier payeur**. Toutes autres sources de remboursements, paiements d'indemnités ou protections d'assurance (par exemple, toute assurance responsabilité générale ou tous risques, une assurance automobile (incluant le régime gouvernemental d'assurance automobile), une assurance collective ou de retraité, ou une protection de carte de crédit) doivent avoir été épuisées avant que quelconque paiement ne soit effectué sous cette police. L'*assureur* n'exercera pas son droit de subrogation/coordination envers toute assurance si le maximum à vie de tous les avantages dans le pays ou hors du pays est de 100 000 \$ ou moins.
2. En cas de paiement de prestations, l'*assuré* accorde à l'*assureur* le droit d'exercer par subrogation tous ses droits de récupération contre tout tiers jusqu'à concurrence des paiements déjà effectués par l'*assureur*. L'*assuré* s'engage à remplir tous les documents requis et prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir à l'*assureur* l'exercice de ses droits. À défaut de quoi, l'*assureur* se réserve le droit de refuser la réclamation.
3. Aucune prestation ou aucun paiement ne sera accordé si l'*assuré* reçoit des indemnités d'une partie autre que l'*assureur* pour les demandes de règlements présentées dans le cadre de cette police. L'*assuré* ne peut demander ou recevoir, de toutes les parties impliquées, plus de 100 % de la perte subie par suite du sinistre *assuré*. Cette disposition ne s'applique pas à l'assurance « Décès et *mutilation accidentels* ».

## VIII. Conditions générales

1. La présente police est établie sur la base des renseignements fournis dans la *confirmation d'assurance voyage* (et tout avenant, le cas échéant), incluant *vos pays de résidence*. Lorsque *vous* remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, vos réponses doivent être complètes et exactes. En cas de réclamation, *l'assureur* vérifiera vos antécédents médicaux. Si l'une de vos réponses est incomplète ou inexacte, *vos* protection sera annulée et *vos* réclamation sera refusée.

**Fausse déclaration sur l'âge :** Si *vous* faites une fausse déclaration concernant *vos* âge ou *vos* date de naissance, la couverture et la prime peuvent être rajustées en fonction de *vos* âge à la date à laquelle *vos* couverture a commencé. Toute modification apportée à la prime est payable dès réception d'un avis de prime.

2. Tout changement dans l'état de santé de *l'assuré* doit être rapporté à *l'assureur* avant la *date d'entrée en vigueur* de la police d'assurance. *L'assureur* se réserve le droit de réévaluer *vos* admissibilité à l'assurance avant *vos* date d'entrée en vigueur.
3. La police doit être achetée et payée en entier avant *vos* date d'entrée en vigueur. Les primes peuvent être modifiées sans préavis.
4. *L'assuré* autorise expressément *l'assureur* à obtenir, directement auprès des établissements scolaires, des enseignants, des médecins, des dentistes, des établissements médicaux ou de toute autre source jugée pertinente par *l'assureur*, les renseignements relatifs à ses dossiers scolaires, à sa présence aux cours ainsi que ses dossiers médicaux. *L'assuré* s'engage à signer toute autorisation additionnelle requise pour permettre à *l'assureur* d'accéder à ces informations en cas de réclamation. À défaut de fournir cette autorisation, *l'assureur* se réserve le droit de refuser la réclamation.
5. **Monnaie** – *Nous* considérons que tout montant en dollar exprimant une limite de couverture ou de prestation payable en vertu de cette police comme étant en monnaie canadienne, sauf indication contraire.

**6. VOUS DEVEZ APPELER L'ASSISTANCE D'URGENCE AVANT DE RECEVOIR TOUT TRAITEMENT en composant sans frais le 1 833 204-7647 ou à frais virés le 1 514 657-2486**

Si *vous* n'appellez pas l'Assistance d'urgence avant de recevoir un *traitement*, *vos* demande d'indemnité pourrait être refusée. Si des circonstances exceptionnelles *vous* empêchent d'appeler l'Assistance d'urgence avant de recevoir tout *traitement* *vous* devez, ou la personne qui *vous* accompagne doit, appeler **dès que possible et fournir la preuve de ces circonstances exceptionnelles.**

Également, si vous ne suivez pas les directives de l'Assistance d'urgence vous dirigeant vers une institution de soins, une clinique ou un *médecin* recommandé, votre demande d'indemnité pourrait être refusée.

Si vous n'appellez pas l'Assistance d'urgence avant tout *traitement* ou si vous refusez la directive de l'Assistance d'urgence, l'assureur se réserve le droit de limiter le remboursement des frais admissibles au moindre de :

- Des frais qui auraient été payés pour des services rendus à l'intérieur de son réseau de fournisseurs de services ; et
- 70 % des frais admissibles effectivement payés par l'assuré et ce, jusqu'à un montant maximal payable de 25 000 \$ (c'est-à-dire que votre couverture originale (voir le montant sélectionné sur votre confirmation d'assurance voyage) est réduite à 25 000 \$).

La coordination des soins doit se faire à compter du tout début et durant toute la durée du *traitement*, et doit impliquer l'assuré ou sa famille, le *médecin* traitant et l'Assistance d'urgence. Autrement, les limitations du paragraphe ci-dessus seront applicables. Il se peut que vous deviez payer directement les fournisseurs de service. La coordination des soins avec l'Assistance d'urgence facilitera alors un remboursement rapide. L'Assistance d'urgence et l'assureur se réservent le droit de divulguer de l'information médicale à un tiers, lorsque jugé nécessaire pour traiter des prestations ou pour recouvrer des coûts.

7. L'assureur peut, de temps à autre, effectuer des paiements auprès des fournisseurs de services ou fournir des garanties de paiement à ces derniers, au bénéfice de l'assuré, incluant mais sans s'y limiter, dans le cadre d'une *urgence* médicale. S'il devait être déterminé que l'assuré n'était pas admissible à la couverture, l'assureur est en droit d'être indemnisé par l'assuré. L'assuré doit indemniser l'assureur pour les éléments suivants :
  - a) Tout montant payé par l'assureur à des tierces parties, au bénéfice de l'assuré, et tout frais administratif associé à de tels paiements ;
  - b) Tous frais juridiques et débours sur la base conseiller juridique-client, et toutes dépenses administratives, le tout raisonnablement encourus par l'assureur afin de recouvrer les sommes dues par l'assuré ; et
  - c) Tout autre montant payé par l'assureur, lié à un paiement effectué par l'assureur, ou nécessaire afin d'être indemnisé par l'assuré.
8. L'heure et la date d'expiration sont basées sur le fuseau horaire en vigueur dans la province ou le territoire où l'assuré est *inscrit* auprès de son *établissement scolaire*.
9. Toutes les prestations sont payables en devises canadiennes à l'assuré ou à sa succession si celui-ci est décédé. L'assureur peut choisir de payer les prestations dans la dénomination du pays où les frais sont encourus. Dans tous les cas, le taux de change utilisé pour la conversion sera basé sur le taux de change effectif à la date à laquelle les frais ont été encourus.
10. Aucune prestation impayée ne peut porter intérêt.

11. Nonobstant toute autre disposition des présentes, le présent contrat est soumis aux dispositions légales de la Loi sur les *assureurs* au sujet des contrats d'assurance *accident*.
12. Toute action ou procédure contre un *assureur* pour le recouvrement des sommes payables aux termes du contrat est absolument interdite sauf si débutée dans le délai prévu par la Loi sur les *assureurs*. Toutes les actions juridiques doivent avoir lieu au Canada.
13. Toutes les dispositions de la police s'appliquent par *assuré* et par *période de couverture*.
14. Les prestations de la police ne peuvent être assignées à une tierce partie sans le consentement écrit de l'*assureur*.
15. En cas de désaccord pour le remboursement d'une réclamation, l'*assuré* qui désire contester la décision de l'*assureur* devra obligatoirement, avant d'intenter quelque procédure judiciaire que ce soit, demander par écrit que sa réclamation soit réévaluée par le comité de révision des réclamations de l'*assureur*. La demande de révision doit être envoyée au plus tard trente (30) jours suivant la réception de la position de l'*assureur*. Ledit comité prendra en considération toute information pertinente fournie par l'*assuré* et une décision basée sur les clauses et les conditions de la police sera rendue par écrit, et ce, dans les 30 jours suivant la réception de la demande de révision.

Faire parvenir les demandes de révision au :

**COMITÉ DE RÉVISION DES RÉCLAMATIONS**  
**Humania Assurance voyage**  
247, boul. Thibeau  
Trois-Rivières (Québec) G8T 6X9

## IX. Comment présenter une demande d'indemnisation

Les documents suivants doivent être reçus dans les 90 jours suivant  *votre retour de voyage dans votre pays de résidence*, ou dans les 90 jours suivant  *votre réclamation*.

Lorsque  *vous* soumettez  *votre* demande de remboursement pour frais médicaux et hospitaliers, veuillez inclure :

- a. Un formulaire de demande de règlement dûment rempli et signé, accompagné de toutes les factures et de tous les reçus\* originaux ; et
- b. Les dossiers médicaux, y compris les rapports et les diagnostics établis ; et
- c. Si  *vous* aviez une couverture d'assurance auprès d'une autre compagnie d'assurance avant la  *date d'entrée en vigueur* de cette police, veuillez fournir la preuve de la couverture auprès de l'autre compagnie ; et
- d. En cas d'*accident* avec un *véhicule* à moteur, veuillez inclure le rapport de police y compris les déclarations des témoins ; et
- e. Le certificat de décès, si applicable ; et
- f. Tout autre document qui pourrait être requis par  *l'assureur* ; et
- g. Une preuve de la date et de l'heure de départ ainsi que de la date de retour du  *voyage* initialement prévue ; et
- h.  *Vous* devrez obtenir les factures détaillées de tous les services médicaux et hospitaliers qui ont été fournis.

**\* Les reçus sous forme d'un coupon de caisse ne seront pas considérés aux fins de remboursement.**

**Le fait de ne pas remplir le formulaire de demande de règlement et d'autorisation en entier pourrait avoir pour effet d'invalider  *votre* demande d'indemnité.**

**Les frais pour faire remplir un certificat médical ou un formulaire de demande de règlement ne sont pas couverts par  *l'assureur*.**

Tous les formulaires de demande de règlement et l'accès au portail virtuel de réclamation sont accessibles en ligne à l'adresse [www.lsvoyage.ca](http://www.lsvoyage.ca) ou en appelant au **1 833 204-7647**.

# X. Remboursement des primes

Les primes peuvent être remboursées en totalité ou en partie, sous réserve de certaines conditions.

## Note – Applicable à toutes les demandes de remboursement :

- Aucune réclamation ne doit avoir été soumise ou être en voie de l'être, être en traitement, ou avoir été payée. Aucune dépense ne doit avoir été faite par l'assureur pour un retour aérien d'urgence vers le *pays de résidence* de l'assuré.
- Des frais administratifs s'appliquent et aucun remboursement ne sera effectué pour un montant inférieur à 25 \$.

## Remboursement intégral :

Un remboursement intégral, moins les frais administratifs, sera émis si :

1. La demande d'annulation de la police et de remboursement est reçue **AVANT** la *date d'entrée en vigueur* de la police.
2. La demande d'annulation de la police et de remboursement est reçue **APRÈS** la *date d'entrée en vigueur* de la police :
  - Dans les 10 jours suivant la *date de de la demande*, à condition qu'aucun voyage n'ait eu lieu ;
  - Dans le cas où l'assuré ne serait pas arrivé au Canada pour des raisons indépendantes de sa volonté, à condition qu'un *voyage* direct vers le Canada était prévu (les voyages directs incluent les escales et les haltes où l'assuré se trouve en transit);
  - Dans le cas où le visa d'étudiant, le permis d'études, ou tout autre statut requis est refusé ou révoqué, y compris lorsque la décision survient après l'arrivée au Canada, et que cette décision rend l'assuré non-admissible à la couverture ;
  - Dans le cas où l'assuré est arrivé au Canada mais que l'entrée au Canada lui est refusée.

Une preuve justificative, telle que la confirmation du refus ou de la révocation du visa, le refus d'inscription de l'étudiant par un *établissement scolaire* ou tout autre document émis par une autorité compétente, peut vous être demandée pour l'acceptation du remboursement.

## Remboursement partiel :

Un remboursement partiel, moins les frais administratifs, sera émis si :

1. L'assuré retourne dans son *pays de résidence* avant la *date d'expiration* de sa police.

L'assureur devra avoir reçu la demande de remboursement ainsi que les pièces justificatives (affichant le nom de l'assuré, la date et le lieu de la transaction\*) dans les 30 jours suivant le retour de l'assuré dans son *pays de résidence*.

Les remboursements seront calculés à partir du jour suivant le retour de l'assuré dans son *pays de résidence* (sujet à la présentation d'une pièce justificative\* supportant la date du retour).

\*Exemples : état de compte de carte de crédit, reçu de carte de crédit, confirmation écrite obtenue aux douanes/cachet de l'immigration, billet d'avion ou carte d'embarquement.

2. L'assuré devient admissible au *régime provincial d'assurance maladie* de sa province ou de son territoire au Canada où réside l'assuré.

Les remboursements seront calculés à partir du jour où l'assuré devient admissible au *régime provincial d'assurance maladie* de sa province ou de son territoire au Canada où réside l'assuré (sujet à la présentation d'une preuve d'admissibilité au *régime provincial d'assurance maladie* au nom de l'assuré et de la date effective).

## XI. Retour dans votre pays de résidence

Si l'assuré retourne dans son *pays de résidence* pendant la *période de couverture*, ladite police est automatiquement résiliée, à moins que l'Option d'interruption de voyage décrite ci-dessous s'applique.

### Option d'interruption de voyage :

Vous pouvez retourner dans votre *pays de résidence* durant la *période de couverture* sans que votre police ne se termine à votre retour dans ledit *pays de résidence*. Vous devez rencontrer toutes les conditions suivantes pour que l'Option d'interruption de voyage s'applique :

- Vous ne devez pas avoir encouru de réclamation durant votre voyage;
- Vous ne devez pas avoir reçu de *traitement* médical (autre qu'une *affection mineure*) durant votre visite dans votre *pays de résidence*.

La protection n'est pas en vigueur dans votre *pays de résidence* et aucun remboursement de prime n'est payable pour les jours passés dans votre *pays de résidence* alors que vous bénéficiez de l'Option d'interruption de voyage. De plus, tous frais liés à des services ou *traitements* reçus dans votre *pays de résidence* durant la *période de couverture*, y compris durant l'Option d'interruption de voyage, ne sont pas couverts.

## XII. Réduction ou terminaison de la couverture

L'assureur peut, selon les situations suivantes, réduire ou terminer la protection d'assurance si l'assuré:

- Demande l'annulation de la couverture ;
- Devient couvert par un *régime provincial d'assurance maladie* ;
- Refuse d'être traité selon ce que le *médecin* traitant ou le service d'assistance a prescrit, ou si l'assuré refuse de suivre les directives du service d'assistance ;
- Quitte le Canada pour retourner dans son *pays de résidence* (incluant un retour *d'urgence* à la suite d'une réclamation), à moins que l'Option d'interruption de *voyage* décrite ci-dessus s'applique.

Des frais administratifs s'appliquent et aucun remboursement ne sera effectué pour un montant inférieur à 25 \$.

## XIII. Renseignements personnels

Humania Assurance voyage (« l'assureur ») met l'accent sur la protection des renseignements personnels qu'il recueille dans le cadre de ses activités.

L'assureur utilise et partage les renseignements personnels recueillis uniquement pour les fins auxquelles ces renseignements ont été recueillis, sauf lorsque l'individu donne son consentement ou lorsque la loi l'exige ou l'autorise.

En demandant un produit ou service d'assurance, *vous* autorisez l'assureur, ses agents, fournisseurs de services et autres partenaires (ci-après « Partenaires d'affaires »), à recueillir, par tout moyen électronique, courriel, télécopieur ou courrier, à utiliser et à divulguer, tout renseignement personnel *vous* concernant aux fins suivantes : identification, vérification de *votre* identité, évaluation de votre admissibilité aux produits d'assurance, traitement d'une réclamation et gestion administrative des produits et services.

*Vous* autorisez également l'assureur à communiquer et à échanger l'information personnelle *vous* concernant avec ses Partenaires d'affaires, qu'ils soient situés au Québec ou non, lorsque la communication de ces renseignements est nécessaire à l'accomplissement de leur mandat.

Cette autorisation s'applique à vos renseignements personnels détenus par toute personne morale ou physique, notamment mais non exclusivement, par tout *établissement scolaire*, tout *médecin* ou autre professionnel de la santé, établissement de santé privé ou public, établissement de réhabilitation, pharmacien, compagnie d'assurance, tout employeur ou toute personne ou organisation qui possède de l'information de nature administrative, de nature scolaire, de nature médicale ou financière à votre sujet. Cette autorisation s'applique également à tout renseignement personnel contenu sur les médias sociaux ou sur toute plateforme Internet accessible au public.

*Vous* déclarez être au fait des droits octroyés par la « Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé », dont particulièrement, mais non exclusivement : le droit d'accéder à *vos* renseignements, le droit de faire rectifier ces renseignements, le cas échéant, et le droit de retirer, à tout moment, la présente autorisation en ce qui concerne l'utilisation et la communication de *vos* renseignements personnels.

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels détenus à *votre* sujet, Humania Assurance voyage constituera un dossier d'assurance dans lequel seront versés les renseignements personnels concernant *votre confirmation d'assurance voyage* ainsi que les renseignements relatifs à toute réclamation d'assurance. Seuls les employés, réassureurs ou mandataires responsables de la souscription, de l'administration, des enquêtes et des réclamations ainsi que toute autre personne que *vous* aurez autorisée, auront accès à ce dossier. *Votre* dossier sera détenu dans *nos* bureaux du siège social. *Vous* avez le droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans ce dossier et, le cas échéant, de les faire rectifier en formulant une demande écrite à l'adresse suivante : Responsable de l'accès à l'information, Humania Assurance voyage, 247 boul. Thibeau, Trois-Rivières (Québec) G8T 6X9. À tout moment, *vous* avez également le droit de retirer *votre* consentement à l'utilisation ou à la communication de vos renseignements personnels. Dans le cadre normal du traitement des réclamations d'assurance, toutes les compagnies d'assurance, y compris Humania Assurance voyage, peuvent demander une copie de *votre* dossier médical afin de déterminer *votre* admissibilité aux prestations.





Assurance voyage pour *étudiants*  
internationaux

### **Appel obligatoire à l'assistance d'urgence**

Avant de recevoir tout *traitement*, vous devez appeler l'Assistance d'urgence :

**1 (833) 204-7647**

(sans frais aux États-Unis et au Canada)

**1 (514) 657-2486**

(à frais virés ailleurs dans le monde)

### **Des questions?**

**Contactez votre distributeur, pour obtenir du soutien relatif à :**

- l'achat d'une police;
- l'annulation de la couverture durant la période d'examen;
- la transmission d'une demande de prolongation avant la date d'expiration;
- le soutien administratif lié à la police;
- la communication d'un changement de *condition médicale* avant la *date d'entrée en vigueur*;
- certaines démarches administratives liées à la police.

[info@assurancevisiteurs.ca](mailto:info@assurancevisiteurs.ca)

1-800-607-1920

[assurancevisiteurs.ca](http://assurancevisiteurs.ca)

247 boul. Thibeau, Trois-Rivières (Québec) G8T 6X9  
Téléphone : 1 819 377-1777 / 1 800 268-9633  
Télécopieur : 1 819 377-6069

Assuré par



**HUMANIA**  
ASSURANCE VOYAGE<sup>MD</sup>