

THE CANADIAN RUGBY UNION O/A RUGBY CANADA

(le Titulaire de la police)

**Police n° 100013053 délivrée par iA Marchés spéciaux,
une division d'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.**

Sommaire du régime d'assurance d'hospitalisation à l'extérieur de la province / de soins médicaux en cas d'urgence

AVIS IMPORTANT – Veuillez lire attentivement avant de voyager

- Si le voyage prévu dépasse le nombre de jours alloués, cette couverture est nulle et non avenue pour TOUT le voyage.**
- La présente assurance voyage a pour but d'offrir une protection contre les pertes causées par des événements imprévus et soudains. Il est important que l'assuré lise et comprenne la présente police avant de voyager, car la couverture peut être assujettie à certaines limites ou exclusions.
- Une exclusion préexistante peut s'appliquer à des problèmes de santé et/ou symptômes antérieurs au voyage. Vérifiez son application dans la présente police et son lien avec la date de départ, la date d'achat ou la date d'entrée en vigueur.
- En cas de blessure ou de maladie, les antécédents médicaux de l'assuré peuvent être examinés lors d'une demande de règlement.
- Si la présente police offre une assistance voyage, l'assuré peut être tenu d'aviser l'entreprise désignée avant le traitement de la demande. La présente police limitera les garanties si l'assuré ne communique pas avec l'entreprise d'assistance dans un délai donné.

ADMISSIBILITÉ

Les personnes assurées sont des membres canadiens âgés de moins de 70 ans du titulaire de la police qui sont couverts par le régime d'assurance maladie de leur province de résidence, et des membres non âgés de moins de 70 ans du titulaire de la police qui sont couverts par le régime d'assurance maladie de leur province de résidence, pour lesquels la prime applicable a été payée.

COUVERTURE

Une blessure subie ou une maladie contractée par la personne assurée au cours d'un voyage d'affaires ou d'une affection de bonne foi à l'extérieur de la province de résidence de l'assuré d'une durée de 180 jours ou moins, y compris les déplacements personnels accessoires jusqu'à 14 jours qui est prise dans le cadre des activités du titulaire de la police. Ceci s'étend à la participation à un entraînement ou à une compétition de rugby, cet entraînement ou cette compétition étant approuvé et supervisé par l'autorité compétente de l'équipe, du club ou de l'organisation du titulaire de la police. Les voyages d'une durée prévue de plus de 180 jours ne sont pas couverts en entier.

« Accident », lorsqu'utilisé dans la police, signifie un événement soudain, imprévu et inattendu dû à des causes externes que subit un assuré et qui n'est pas causé ou qui n'a pas été provoqué, directement ou indirectement, par une maladie ou une affection physique ou mentale ou par un traitement lié à cette maladie ou à cette affection. Cet événement doit avoir lieu alors que la police est en vigueur et être à l'origine de la réclamation.

« Blessure », lorsqu'utilisé dans la police, s'entend d'une blessure corporelle faisant l'objet d'une demande de règlement et résultant, directement et indépendamment, de toute autre cause, d'un sinistre assuré s'étant produit alors que la personne assurée jouissait de la présente assurance, et qui ne résulte pas, directement ou indirectement, d'une maladie ou affection physique ou mentale ou du traitement d'une telle maladie ou affection, ou qui n'a pas contribué à une telle maladie ou affection ou à son traitement.

« Maladie », lorsqu'utilisé dans la police, s'entend de toute maladie ou affection survenant pendant que la police est en vigueur et visant l'assuré dont la maladie est à l'origine de la demande de règlement.

LIMITE GLOBALE D'INDEMNITÉ

Le maximum à vie par une personne assurée est de 1 000 000,00 \$ CA.

PRESTATIONS

Assurance hospitalisation excédentaire

Le remboursement des dépenses d'urgence raisonnables et nécessaires jusqu'au logement semi-privé inclus à la suite d'une blessure ou d'une maladie.

Dans l'éventualité où l'assuré est hospitalisé à la date de fin de voyage ou après cette date, ce qui l'empêche de retourner dans sa province de résidence, l'assurance en vertu des présentes sera maintenue pendant cette période d'hospitalisation, mais en aucun cas pendant plus de 90 jours à compter de la date à laquelle les frais assurés initiaux ont été engagés en vertu des présentes.

Si l'assuré reçoit son congé de l'hôpital à la date de fin de voyage ou après cette date, la couverture est prolongée pour une période maximale de 72 heures suivant immédiatement ce congé.

Assurance soins médicaux excédentaire

Le remboursement des dépenses raisonnables et nécessaires pour le traitement ou les services rendus en cas d'urgence, comme les frais de chambre pour patients externes, le traitement par un médecin, les radiographies et les examens de laboratoire, la location de bâquilles ou d'appareils électroménagers, les coûts des attelles, des fermes, des attelles; les soins prodigues par un physiothérapeute prescrit par un médecin pendant une hospitalisation, pour la durée de tout voyage et sous réserve d'un maximum de 1 000,00 \$ par période d'assurance; les frais engagés pour l'anesthésie et son administration; les transfusions sanguines et le plasma sanguin; l'oxygène et son administration sur recommandation d'un médecin; les prothèses, les pansements appliqués sur recommandation d'un médecin, les aides respiratoires mécaniques et les fournitures médicales similaires rendues nécessaires par une invalidité débutant pendant que la couverture est en vigueur; les frais pour les services d'une infirmière sur recommandation d'un médecin; les traitements contre les allergies sur recommandation d'un médecin; les vaccins normalement couverts par un régime d'assurance maladie provincial canadien sur recommandation d'un médecin; les fournitures pour diabétiques (insuline, seringues et bandelettes de glucose) sur recommandation d'un médecin;

Sommaire du régime d'assurance d'hospitalisation à l'extérieur de la province / de soins médicaux en cas d'urgence (suite...)

PRESTATIONS (suite...)

Assurance soins médicaux excédentaire (suite...)

traitement par un podologue, un podiatre, un chiropraticien, un naturopathe, un ostéopathe, un acupuncteur ou un massothérapeute agréé pendant l'hospitalisation pour la durée d'un voyage uniquement sur recommandation écrite du médecin traitant, sous réserve d'un maximum de 500,00 \$ par praticien et par période de police, ou remplacement de lunettes de vue ou d'appareils auditifs rendu nécessaire à la suite de dommages causés par un accident.

Remboursement des frais de soins dentaires en cas d'accident

Le remboursement d'un traitement d'urgence raisonnable et habituel par un dentiste ou un chirurgien dentaire autorisé à l'extérieur de la province de résidence, s'il y a lieu, en raison d'une blessure aux dents intactes ou saines causée par une force ou un souffle extérieur à la bouche, jusqu'à concurrence de 15 000,00 \$. Les dents avec coiffes ou couronnes sont considérées comme des dents intactes ou saines.

Présentation pour le transport d'un membre d'un préposé

Le remboursement des frais raisonnables engagés pour un billet d'avion aller-retour par un préposé médical dont la présence est requise pendant l'évacuation d'urgence de l'assuré conformément à la partie intitulée « Évacuation », jusqu'à concurrence de 300 000,00 \$ combiné avec les parties « frais de repas, de logement et de déplacement », « évacuation », et « prestation de rapatriement » de la police. Les frais de chambre et pension peuvent aussi être couverts pour cette journée.

Frais de repas, de logement et de déplacement

Le remboursement des frais raisonnables de repas, de logement et de déplacement supplémentaire engagés par d'autres assurés demeurant avec un assuré qui a été hospitalisé en raison d'une blessure ou d'une maladie pendant au moins cinq (5) jours consécutifs.

Le remboursement des dépenses raisonnables engagées par un membre de la famille immédiate pour assister l'assuré si le médecin traitant atteste qu'elles sont médicalement nécessaires en raison de la blessure, de la maladie ou du décès de l'assuré (limite d'un billet d'avion aller-retour en classe économique, de 100,00 \$ par jour d'hébergement et de 20 jours consécutifs).

Les prestations payées ou payables au titre de cette partie sont jusqu'à concurrence de 300 000,00 \$ combiné avec les parties « présentation pour le transport d'un membre d'un préposé », « évacuation », et « prestation de rapatriement » de la police à la suite d'une blessure ou d'une maladie.

Évacuation

Le remboursement des dépenses raisonnables engagées pour le transport, les services médicaux et les fournitures nécessaires à l'évacuation d'urgence ordonnée par un médecin d'un assuré en raison d'une blessure ou d'une maladie au cours d'un voyage prévu, jusqu'à concurrence de 300 000,00 \$ combiné avec les parties « présentation pour le transport d'un membre d'un préposé », « Frais de repas, de logement et de déplacement » de la police. Toutes les dispositions doivent être vérifiées et approuvées par l'assureur avant l'évacuation.

Frais d'ambulance terrestre et aérienne

Le remboursement des dépenses raisonnables engagées pour transporter un assuré à l'établissement médical le plus proche et qualifié pour fournir des services d'urgence.

PRESTATIONS (suite...)

Remboursement des médicaments d'ordonnance

Le remboursement des dépenses raisonnables pour les médicaments d'ordonnance ou les médicaments requis en cas d'urgence en raison d'une blessure ou d'une maladie. Les contraceptifs oraux, les médicaments brevetés, les vitamines, les ordonnances répétées, les médicaments d'entretien et les médicaments pour soins chroniques sont exclus.

Prestation de rapatriement

Le remboursement des dépenses réelles engagées pour la préparation et le transport de l'assuré décédé à la ville de résidence de l'assuré en cas de perte de vie en raison d'une blessure ou d'une maladie, jusqu'à concurrence de 300 000,00 \$ combiné avec les parties « présentation pour le transport d'un membre d'un préposé », « frais de repas, de logement et de déplacement » et « évacuation » de la police.

Transport spécial

Le remboursement des dépenses raisonnables et nécessaires engagées pour l'hébergement d'une civière sur une ligne aérienne régulière pour le retour de la personne assurée dans la province de résidence pendant une évacuation d'urgence conformément à la partie intitulée « Évacuation », jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

EXCLUSIONS

La couverture ne s'applique à aucun sinistre, mortel ou autre, causé ou occasionné par :

- la grossesse ou ses complications dans les huit (8) semaines suivant la date prévue de la fin de la grossesse;
- une guerre, déclarée ou non, ou quelque acte en découlant;
- toute perte résultant uniquement de l'utilisation d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques de destruction massive, peu importe comment elles sont distribuées ou combinées;
- le service actif à temps plein au sein des forces armées de tout pays;
- un suicide ou un comportement autodestructeur, sans égard à l'incapacité, à la maladie ou à l'état d'esprit;
- pendant que l'assuré commet ou tente de commettre un acte criminel;
- une affection ou une maladie liée à la consommation de médicaments, de drogues, d'alcool ou d'autres substances toxiques, ou le non-respect de la thérapie ou du traitement médical prescrit. La consommation d'alcool est définie comme le fait d'avoir une alcoolémie supérieure à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang;
- les frais en raison d'une infection asymptomatique ou symptomatique au VIH, du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), d'affections liées au SIDA ou de la présence du VIH, y compris tous les tests de diagnostic ou frais associés ;
- toute maladie ou affection pour lesquelles l'assuré entreprend un voyage dans le but d'obtenir ou dans l'intention de recevoir des soins médicaux, des médicaments d'ordonnance ou des services hospitaliers;
- une intervention chirurgicale ou un traitement non urgent : i) qui n'est pas nécessaire pour le soulagement immédiat d'une douleur ou d'une souffrance aiguë; ii) qui pourrait être retardé sur le plan médical jusqu'à ce que l'assuré soit retourné dans sa province de résidence, iii) que l'assuré choisit d'avoir rendu ou exécuté à l'extérieur de sa province de résidence à la suite d'un traitement d'urgence pour, ou le diagnostic d'un problème de santé qui, selon les preuves médicales, n'empêcherait pas la personne assurée de retourner dans sa province de résidence avant un tel traitement ou une telle intervention chirurgicale

Sommaire du régime d'assurance d'hospitalisation à l'extérieur de la province / de soins médicaux en cas d'urgence (suite...)

EXCLUSIONS (suite...)

- l'alcoolisme chronique ou la toxicomanie et tous les traitements, affections, maladies et/ou complications qui y sont associés.

RESTRICTIONS

Dans le cas d'une hospitalisation ou d'une intervention chirurgicale d'urgence, l'assureur doit être avisé au plus tard 48 heures de la date de l'hospitalisation ou de l'intervention chirurgicale d'urgence. Le défaut de donner un tel avis peut limiter la couverture à un maximum de 10 000 \$ pour l'ensemble des frais engagés.

FIN DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE

L'assurance de tout assuré prend immédiatement fin, selon la première éventualité :

- la date de résiliation de la police;
- la date d'échéance de la prime si le souscripteur omet de verser la prime exigée à l'assureur, sauf s'il s'agit d'une erreur par inadvertance;
- la date à laquelle l'assuré atteint l'âge de 70 ans;
- la date à laquelle l'assuré cesse d'être associé au souscripteur à titre de personne admissible à l'assurance en vertu de la présente police.

PROCEDURES DE DEMANDE

Dans la mesure du possible, avant d'obtenir des services ou des conseils médicaux d'urgence, l'assuré ou une personne responsable des soins de l'assuré doit composer les numéros indiqués sur la carte d'assistance médicale d'urgence ou de voyage (fournie à l'assuré par le souscripteur) avec tous les détails sur la personne assurée, son emplacement et son état, ainsi que les détails de la police indiqués sur la carte. L'assureur se réserve le droit de demander des renseignements supplémentaires lors du traitement de la demande.

Un avis écrit de demande de règlement doit être remis à l'assureur dans les 30 jours suivant la date de l'accident ou du début de la maladie. Les formulaires de demande de règlement sont disponibles auprès de l'administrateur du régime ou de l'assureur au 1 800 266-5667. L'assureur se réserve le droit de demander des renseignements supplémentaires lors du traitement de la demande. Les formulaires de demande de règlement remplis doivent être déposés auprès de l'assureur dans les 90 jours suivant la date de l'accident ou du début de la maladie et au plus tard dans un délai d'un (1) an, que l'on connaisse ou non toute l'ampleur de la perte.

Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement de sommes assurées payables en vertu d'un contrat est formellement proscrite à moins d'être engagée dans le délai de temps établi par la *Loi sur les assurances* ou toute autre législation applicable.

Ce résumé est fourni uniquement à titre informatif et ne porte aucun droit contractuel ou autre. Tous les droits relatifs aux prestations de la personne assurée seront régis par le contrat collectif cadre, dont une copie a été remise au Titulaire de la police.