

Assurance établie par : Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne).

La gestion des demandes de règlement et les services d'assistance sont fournis par : Zurich a désigné Protection mondiale de voyage Canada Inc., exerçant ses activités sous le nom « Zurich Travel Assist », en tant que fournisseur de tous les services d'assistance et de règlement au titre de cette police.

L'assurance est administrée et distribuée par : Le Groupe Destination : Voyage Inc.

AVIS EXIGÉ PAR LA LOI PROVINCIALE

La présente police comprend une clause supprimant ou restreignant le droit de l'assuré à désigner les personnes à qui le montant d'assurance est payable ou celles qui peuvent en bénéficier.

Avis important - Lisez attentivement votre police avant de voyager

Vous avez souscrit une police d'assurance voyage; et maintenant? Nous tenons à ce que vous compreniez (dans votre intérêt supérieur) ce que votre police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement votre police avant de partir. Les termes en italique 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*).
- Pour vous prévaloir de cette assurance, vous devez remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., des problèmes de santé qui ne sont pas *stables*, une grossesse, un enfant né en cours de voyage, l'abus d'alcool et les activités à haut risque).

- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des problèmes de santé préexistants, que le problème ait été déclaré ou non au moment de la souscription.
- Vous devez communiquer avec Zurich Travel Assist avant d'obtenir un *traitement*, sans quoi vos prestations pourraient être réduites.
- Lors d'une réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Il vous appartient de connaître votre *état de santé*. Si vous avez répondu à un questionnaire médical et qu'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, votre couverture pourrait être nulle et sans effet.

Il est de votre responsabilité de comprendre votre couverture. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec votre courtier ou téléphonez au 1-855-337-3532.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenant dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Cette police comprend des exclusions sur les *blessures*, les *maladies* et/ou les *états de santé* qui existaient avant votre départ et/ou pendant votre voyage. Vérifiez si votre police comporte de telles exclusions et, le cas échéant, leur lien avec la date de souscription, la date de départ et la *date d'entrée en vigueur*.

QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE?

Vous ou quelqu'un agissant en votre nom, devez appeler Zurich Travel Assist au +1-416-260-4553 (appels à frais virés) ou au 1-888-726-1839, dans les 24 heures suivant tout *traitement* médical d'*urgence* et avant toute *consultation médicale* ou avant votre admission à l'*hôpital* ou une intervention chirurgicale. Si vous omettez de le faire, vous devrez payer 20 % des frais admissibles engagés, sauf si votre *urgence* médicale vous empêche d'appeler Zurich Travel Assist.

Zurich Travel Assist est à votre disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

IMPORTANT :

Votre satisfaction est *notre* priorité. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait de la présente police, vous pouvez l'annuler dans les 10 jours suivant la souscription et recevoir un remboursement intégral, pourvu que vous ne soyez pas déjà parti en voyage et que vous n'ayez pas subi un événement qui pourrait faire en sorte que vous présentiez une demande de règlement.

Dans la présente police, les termes en italique ont un sens précis et sont expliqués à la section « Définitions ». N'oubliez pas de consulter cette section pendant la lecture de la police.

Il est possible que vous ne bénéficiiez pas d'une couverture pour les frais associés à des *états de santé préexistants* ou des symptômes qui sont apparus avant la *date d'entrée en vigueur* de votre police. Nous vous recommandons d'examiner cette exclusion et les autres exclusions qui s'appliquent à votre régime.

LIMITATIONS DE GARANTIE

Si vous omettez de communiquer avec Zurich Travel Assist sans motif raisonnable, nous pourrions réduire les prestations qui vous seront versées en vertu de la présente police.

COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Pour demander les prestations au titre de la présente police, vous devez envoyer à Zurich Travel Assist un formulaire de demande de règlement dûment rempli, accompagné des originaux de tous les reçus et factures fournis par les organisations commerciales. Il est important de remplir entièrement le formulaire, car les renseignements manquants pourraient entraîner un retard. Le non-respect des procédures de demande de règlement indiquées à la page 8 de la présente police entraînera la perte du droit aux prestations qu'elle confère ou la réduction des prestations en question.

JE VEUX PROLONGER MON SÉJOUR. PUIS-JE SOUSCRIRE UNE COUVERTURE SUPPLÉMENTAIRE?

Oui, vous le pouvez, sous réserve des modalités contractuelles. Il vous suffit d'appeler votre courtier ou **Le Groupe Destination : Voyage Inc. (1-855-337-3532)** pendant les heures normales d'ouverture avant la *date d'échéance* de la couverture au titre de votre police. Vous devez être en bonne santé, ne pas avoir connaissance d'une raison de solliciter une aide médicale et ne pas avoir subi des sinistres pendant la première *période de couverture*.

ASSISTANCE

Zurich Travel Assist fera de son mieux pour vous venir en aide en cas de *maladie* ou de *blessure*, où qu'elle survienne dans le monde. Toutefois, ni Zurich Travel Assist, ni l'*assureur*, ni **Le Groupe Destination : Voyage Inc.**, ni leurs représentants, ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la quantité, de la qualité ou des résultats des *traitements* médicaux et des services reçus, ou de l'impossibilité pour toute personne de les fournir ou de les obtenir.

DÉCLARATION DE SANTÉ OBLIGATOIRE ET CONSENTEMENT

Si vous présentez une demande de règlement à la suite d'une *urgence*, vos antécédents médicaux feront l'objet d'une évaluation. Nous pourrions exiger que vous remplissiez et signiez une proposition pouvant inclure une déclaration sur votre *état de santé* et un consentement à l'accès à vos antécédents médicaux, au besoin.

ADMISSIBILITÉ

Pour les étudiants étrangers qui font des études au Canada :

Pour être admissible à la couverture, il faut, à la *date d'entrée en vigueur* :

- être un *étudiant* inscrit auprès d'un *établissement d'enseignement* au Canada; ou
- être une *personne à charge** âgée de moins de 59 ans qui accompagne un *étudiant* admissible; et
- être actuellement en bonne santé; et
- avoir moins de 69 ans au moment de la souscription; et
- ne pas être assuré par un régime public d'assurance maladie canadien.

*La couverture pour les *personnes à charge* n'est offerte qu'aux *étudiants étrangers de 59 ans ou moins*.

Pour les étudiants canadiens qui font des études à l'étranger :

Pour être admissible à la couverture, il faut, à la *date d'entrée en vigueur* :

- être un *étudiant* de 40 ans ou moins au moment de la souscription, inscrit dans un *établissement d'enseignement* à l'extérieur du Canada; ou
- être une *personne à charge* de moins de 40 ans qui accompagne un *étudiant* admissible; et
- être actuellement en bonne santé; et
- être assuré au titre du régime public d'assurance maladie de la province ou du territoire où vous résidez, pour toute la durée de votre voyage.

Date d'entrée en vigueur

Une fois la proposition soumise et la prime payée, la couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- date à laquelle la proposition dûment remplie est acceptée par nous ou le représentant; ou
- date désignée comme *date d'entrée en vigueur* dans la proposition; ou
- date de votre départ de votre *pays d'origine*.

Date d'échéance

La couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- date désignée comme *date d'échéance* dans votre confirmation de couverture; ou
- 365 jours après la *date d'entrée en vigueur* de la présente police; ou
- date à laquelle vous cessez de répondre à la définition du terme « *étudiant* » énoncée dans la police; ou
- 60 jours après que vous cessez d'être inscrit auprès d'un *établissement d'enseignement*; ou
- si vous avez souscrit la couverture pour un voyage à destination du Canada, date à laquelle vous devez être assuré au titre d'un régime public d'assurance maladie; ou
- si vous êtes canadien, date à laquelle vous cessez d'être couvert par un régime public d'assurance maladie; ou
- date à laquelle vous cessez d'être une *personne à charge*, selon les définitions figurant dans la présente police.

DESCRIPTION DE LA COUVERTURE

- Nous convenons de payer jusqu'à 2 000 000 \$ pour les frais *raisonnables et habituels* engagés de façon imprévue à la suite de votre *maladie* ou *blessure* attribuable à une *urgence* pendant la *période de couverture*. Nous prenons en charge les frais associés à une hospitalisation d'*urgence*, à une situation médicale d'*urgence* ou à d'autres risques couverts indiqués dans la section « Prestations » et découlant d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenant pendant la *période de couverture*.
- Nous payons aussi les frais admissibles engagés, jusqu'à concurrence du capital assuré, pour les soins d'*urgence* liés à une *maladie* ou *blessure* aiguë survenant pendant la *période de couverture* :
 - pour les étudiants étrangers qui étudient au Canada**, pendant que vous voyagez à l'étranger, à l'exception de votre *pays d'origine*, pourvu que vous passiez au moins 51 % de la *période de couverture* au Canada;

- pour les étudiants canadiens qui étudient à l'étranger**, pendant que vous voyagez à l'étranger, pourvu que vous passiez au moins 51 % de la *période de couverture* dans le pays où vous faites vos études. La couverture s'applique pendant les congés scolaires tant que l'assurance est en vigueur pendant ces périodes.
- Les *personnes à charge* ne sont assurées que si la couverture pour les *personnes à charge* est *sélectionnée* et payée au moment de la souscription. Les nouveau-nés sont couverts dès l'âge de 15 jours, pourvu qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité, une fois que nous avons confirmé l'approbation par écrit.

PRESTATIONS RELATIVES AUX URGENCES

Les **prestations relatives** aux urgences sont versées à l'égard de ce qui suit :

- Hospitalisation d'urgence**
Nous convenons de payer les frais associés à l'hospitalisation en chambre à deux lits et les frais *raisonnables et habituels* pour les services et fournitures liés à vos soins d'*urgence* pendant l'hospitalisation à titre de patient interne.
- Soins médicaux d'urgence**
Nous convenons de payer les frais liés à ce qui suit :
 - Services d'un *médecin*, chirurgien ou anesthésiste dûment autorisé, dans la limite des frais *raisonnables et habituels*.
 - Diagnostics, tests de laboratoire et/ou examens au moyen de radiographies exigés par un *médecin* aux fins de diagnostic.
 - Recours à une ambulance terrestre ou maritime locale dûment autorisée pour le transport jusqu'à l'*hôpital* le plus proche. Si une ambulance n'est pas disponible, nous remboursons jusqu'à 150 \$ pour le transport en taxi.
 - Services privés d'un infirmier autorisé (qui n'est pas apparenté à vous par le sang ou par alliance), jusqu'à concurrence de 15 000 \$*.
 - Location de béquilles, de fauteuil roulant ou de lit d'hôpital (modèle standard non électrique seulement), jusqu'à concurrence du prix d'achat; coût des attelles, bandages herniaires, appareils orthopédiques et autres prothèses approuvées; achat initial de plâtres; membres ou yeux artificiels, ou autres prothèses ou appareils médicaux approuvés*.
 - Oxygène et location du matériel nécessaire à son administration*.
 - Sang et plasma sanguin, sauf en cas de don.

* Approbation préalable de Zurich Travel Assist requise.

- Services professionnels**
Services d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un podologue, d'un ostéopathe, d'un podiatre, d'un acupuncteur, d'un naturopathe ou d'un orthophoniste légalement autorisé (qui ne sont pas apparentées à vous par le sang ou par alliance). La recommandation d'un *médecin* est requise dans le cas des services des acupuncteurs et des naturopathes. Un plafond annuel de 600 \$ par praticien s'applique.
- Médicaments**
Médicaments sur ordonnance nécessitant l'ordonnance écrite d'un *médecin*, jusqu'à concurrence de 10 000 \$, sous réserve d'une provision d'un mois.
- Transport aérien / Retour au pays d'origine en cas d'urgence**
Si une *maladie* ou une *blessure* couverte exige votre transport ou retour immédiat vers votre *pays d'origine*, nous convenons de payer les frais de transport aller simple par le moyen de transport le plus approprié, y compris le recours à une ambulance aérienne ou à une civière et un accompagnateur médical si Zurich Travel Assist le juge nécessaire du point de vue médical, jusqu'à l'établissement médical approprié le plus proche ou jusqu'à votre *pays d'origine*. Pour que les frais soient remboursables, Zurich Travel Assist doit les approuver au préalable.
- Transport d'un membre de la famille**
Nous remboursons, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, les frais de transport aller-retour d'un membre de votre famille en classe économique (selon l'itinéraire le plus direct), et 150 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 1 500 \$, pour les frais *raisonnables et habituels* engagés par le membre de votre famille après l'arrivée si :
 - le *médecin* traitant conseille la présence indispensable d'une telle personne; ou
 - les autorités locales exigent légalement la présence d'un membre de votre famille pour identifier votre dépouille advenant votre décès attribuable d'une *maladie* ou *blessure* couverte.

Approbation préalable de Zurich Travel Assist requise.

7. **Soins dentaires à la suite d'un accident**
 Nous convenons de vous rembourser jusqu'à 5 000 \$ pour tout traitement d'urgence ou les services de réparation ou de remplacement de vos dents naturelles ou de vos dents artificielles fixes permanentes (y compris les dents coiffées ou entourées d'une couronne) à la suite d'un coup accidentel au visage.
 Tout traitement lié à une demande de règlement pour soins dentaires doit être terminé dans les 90 jours suivant le début du traitement et doit être effectué avant votre retour dans votre pays d'origine.
8. **Soins dentaires d'urgence**
 Nous convenons de vous rembourser jusqu'à 600 \$ pour le soulagement immédiat d'une douleur dentaire aiguë causée par autre chose qu'un coup au visage.
 Tout traitement lié à une demande de règlement pour soins dentaires doit être terminé dans les 90 jours suivant le début du traitement et doit être effectué avant votre retour dans votre pays d'origine.
9. **Rapatriement de la dépouille**
 Si votre décès est attribuable à une maladie ou blessure couverte, nous payons, jusqu'à concurrence de 15 000 \$, les frais de retour de votre dépouille dans un conteneur de transport ordinaire jusqu'à votre pays d'origine, ou jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour l'incinération ou l'inhumation de votre dépouille au lieu de décès.
 Le coût d'un cercueil ou d'une urne et les autres frais funéraires ne sont pas couverts.
10. **Soins en santé mentale**
 Nous convenons de rembourser les frais engagés pour un traitement d'un trouble mental, nerveux ou émotif liés à ce qui suit :
- hospitalisation à titre de patient interne, sous réserve d'un maximum de 25 000 \$ la vie durant; et
 - soins dispensés en consultation externe, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par douze (12) mois consécutifs de couverture.
11. **Lunettes sur ordonnance, lentilles cornéennes et appareils auditifs**
 Nous payons jusqu'à 200 \$ pour les lunettes sur ordonnance, lentilles cornéennes et appareils auditifs qui sont requis à la suite d'une blessure accidentelle. Cette prestation ne couvre pas la réparation et le remplacement de lunettes sur ordonnance, de lentilles cornéennes et/ou d'appareils auditifs.
12. **Tutorat**
 Nous payons jusqu'à 20 \$ de l'heure, sous réserve d'un plafond de 400 \$, pour les services d'un tuteur privé qualifié si vous êtes hospitalisé pendant au moins 30 jours consécutifs.
13. **Consultation post-traumatique**
 Nous payons jusqu'à 500 \$ pour les services de consultation post-traumatique dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de votre urgence couverte par la présente police. Notre responsabilité maximale est de 5 000 \$ par événement au titre de la présente police et de l'ensemble des autres polices établies par la compagnie au cours d'une année civile. Si le montant de l'ensemble des demandes de règlement admissibles au cours d'une même année civile excède ce plafond, les prestations exigibles seront réduites au prorata et versées à la fin de l'année.
14. **Décès et mutilation accidentels**
 L'assureur convient de payer jusqu'à 10 000 \$ en cas de décès ou de perte d'un membre ou de la vue pendant la période de couverture directement attribuable à une blessure accidentelle.
 La limite totale pour toutes les pertes sur décès et mutilation accidentels est 10 millions de dollars.
- a) **Accident de vol et transporteur public**
 À la suite d'un accident survenant pendant la période de couverture alors que l'assuré se trouve à titre de passager payant détenant un titre de transport ou embarqué dans un transporteur public légalement autorisé ou débarqué d'un tel transporteur; ou
- b) **Accident 24 heures**
 À la suite d'un accident pendant la période de couverture dans toute autre situation qui n'est pas expressément indiquée au paragraphe a) ci-dessus.
 Les prestations sont versées selon le barème suivant : si l'assuré subit plus d'une perte, une seule prestation est versée (soit la prestation la plus élevée).
- a. 100 % du capital assuré à la suite de la même blessure accidentelle pour la perte :
- i. de la vie; ou
 - ii. de la vue complète des deux yeux; ou
 - iii. des deux mains; ou
 - iv. des deux pieds; ou
 - v. d'une main et de la vue complète d'un œil; ou
 - vi. d'un pied et de la vue complète d'un œil.
- b. 50 % du capital assuré à la suite de la même blessure accidentelle pour la perte :
- i. de la vue complète d'un œil; ou
 - ii. d'une main; ou

iii. d'un pied.

La perte d'une main ou des mains, ou d'un pied ou des pieds, s'entend de l'amputation au niveau du poignet ou de la cheville ou au-dessus, respectivement. La perte de la vue d'un œil ou des yeux s'entend de la perte totale et irrémédiable de la vue complète.

15. **Protection contre les actes terroristes (réservée aux canadiens)**
 Lorsqu'un acte terroriste cause directement ou indirectement un sinistre admissible aux termes des dispositions contractuelles décrites dans la présente police, l'assurance couvre un maximum de deux (2) actes terroristes au cours d'une année civile, et le maximum global est de 35 millions de dollars pour tous les contrats admissibles en vigueur prévoyant une couverture des soins médicaux en cas d'urgence que nous avons établis et dont nous assurons la gestion. La prestation pouvant être versée pour chaque demande de règlement admissible est en excédent de toutes les autres sources de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement de voyage et toute autre assurance. Le montant versé pour toutes ces demandes de règlement sera réduit au prorata de façon à ne pas dépasser le maximum global, lequel sera versé après la fin de l'année civile et après évaluation de toutes les demandes de règlement se rapportant aux actes terroristes.

PRESTATIONS RELATIVES AUX SITUATIONS NON URGENTES

Les prestations relatives aux situations non urgentes sont versées à l'égard de ce qui suit :

1. **Prestation de maternité**
 Nous convenons de rembourser, jusqu'à concurrence de 25 000 \$ pour les frais, à condition que la grossesse ait commencé pendant la période de couverture et que les frais soient engagés dans le pays où les études sont entreprises, pour :
- a) soins prénataux (y compris, sans s'y limiter, les tests et les médicaments prescrits) ; et
 - b) interruption involontaire d'une grossesse ou complications qui en découlent.
- Aucune prestation n'est versée pour les frais associés à un accouchement, à une interruption volontaire de grossesse et à des soins postnataux.
2. **Traitement non urgent**
 Lorsque le traitement est requis à la suite d'une maladie ou blessure couverte nécessitant des soins d'urgence, un montant jusqu'à concurrence de 3 000 \$ sera payé pour poursuivre le traitement médical.
3. **Examen de la vue**
 Lorsque vous souscrivez une couverture d'une durée de douze (12) mois consécutifs de couverture, nous convenons de rembourser les frais liés aux services d'un optométriste agréé pour diagnostiquer la présence d'anomalies du système visuel.
 Limite d'une visite par douze (12) mois consécutifs de couverture.
4. **Examen physique**
 Lorsque vous souscrivez une couverture d'une durée de douze (12) mois consécutifs, nous convenons de rembourser les frais engagés pour un examen physique de routine ou une consultation et prescription d'un contraceptif d'urgence au cours de douze (12) mois consécutifs de couverture, jusqu'à concurrence de 150 \$.
5. **Dents de sagesse**
 Nous convenons de vous rembourser, jusqu'à 150 \$ par dent, les frais liés aux soins dentaires et/ou procédures de chirurgie buccale qui sont nécessaires pour l'extraction de dents de sagesse touchées.
6. **Tests et vaccins liés à la tuberculose**
 Nous payons jusqu'à 100 \$ pour les tests et les vaccins ou l'immunisation liés à la tuberculose de douze (12) mois consécutifs de couverture, pourvu que la durée minimale de l'assurance soit de 180 jours sans déchéance de la couverture. La couverture pour les tests liés à la tuberculose ne s'applique pas si les tests sont exigés par le conseil de l'établissement d'enseignement ou par l'établissement d'enseignement dans le cadre de l'inscription au programme.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

Limitations de garantie

Vous ou une personne agissant en votre nom devez aviser Zurich Travel Assist dans les 24 heures suivant l'admission à l'hôpital ou avant toute consultation médicale ou toute intervention chirurgicale.

Si vous omettez de communiquer avec Zurich Travel Assist sans motif raisonnable, nous pourrions réduire les prestations qui vous seront versées en vertu de la présente police. Les frais que nous ne couvrons pas sont à votre charge.

Nous nous réservons le droit, selon ce qui est raisonnablement nécessaire, de vous transférer à tout hôpital ou de vous transporter vers

vous pays d'origine si vous êtes incapable de continuer vos études à cause d'une *maladie* ou *blessure* couverte. Si vous refusez d'être transféré ou transporté alors qu'on vous considère en état de voyager d'un point de vue médical, les frais engagés après ce refus ne seront pas couverts et seront entièrement à votre charge. La couverture prend fin dès votre refus, et aucune couverture ne vous est accordée pour le reste de la *période de couverture*. Les dispositions générales de la présente police s'appliquent. Reportez-vous à la page 7.

EXCLUSIONS

Les prestations ne s'appliquent pas aux frais engagés en raison de ce qui suit :

1. Tout *état de santé préexistant* qui n'était pas *stable* dans les quatre-vingt-dix (90) jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur* de votre assurance.
2. Tout *état de santé préexistant* ou toute affection connexe à l'égard desquels, avant la date de votre arrivée au Canada ou dans le pays où vous faites vos études, vous avez eu ou prévu une *consultation médicale* ou on vous a recommandé une telle consultation aux fins d'établissement d'un diagnostic, et dont vous n'avez pas encore reçu les résultats au moment du départ à partir de votre pays d'origine.
3. Tests et consultation exploratrice y compris, sans s'y limiter, les biopsies, sauf s'ils sont effectués au moment d'une *maladie* ou *blessure* nécessitant des soins d'*urgence*; à l'exception des modalités prévues au titre de la prestation n° 2 liée aux *traitements* non urgents.
4. Tout sinistre attribuable à ce qui suit :
 - (i) tout sinistre découlant de vos *troubles mentaux* ou *émotifs mineurs*; et/ou
 - (ii) vos *blessures* auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à un *trouble mental*.

À l'exception des modalités prévues au titre des soins en santé mentale (prestation n° 10).
5. *Traitement* médical et frais engagés pendant que vous êtes dans votre pays d'origine.
6. *État de santé* apparu pendant votre séjour dans votre pays d'origine au cours de la *période de couverture*, ou toute affection qui y est associée entièrement ou en partie, directement ou indirectement.
7. Si vous êtes canadien, tout *acte terroriste* attribuable ou lié directement ou indirectement à l'utilisation d'agents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs.
8. *Acte terroriste*, dans le cas d'un assuré entrant.
9. *Acte de guerre*.
10. Les frais engagés en raison de votre participation à ce qui suit :
 - manifestations; ou
 - activités des forces armées; ou
 - transaction sexuelle commerciale; ou
 - perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel ou illégal; ou
 - non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.
11. Tout *état de santé* :
 - pour lequel vous saviez ou pour lequel il était raisonnable de prévoir, avant que vous quittiez votre pays d'origine, qu'un *traitement* serait requis pour cet *état de santé*; et/ou
 - lorsque le but du voyage est de recevoir un *traitement* médical pour cet *état de santé*.
12. Sinistre, décès ou *blessure*, si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la *blessure*, votre état était affecté par ce qui suit, ou l'*état de santé* à l'origine du sinistre a été favorisé de quelque façon que ce soit par ce qui suit :
 - votre consommation d'alcool, de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante; ou
 - vous ne suivez pas le *traitement* qui vous a été prescrit ou que vous ne prenez pas les médicaments qui vous ont été prescrits ou en vente libre; ou
 - votre non-respect d'une thérapie médicale prescrite, avant ou après la *date d'entrée en vigueur* de l'assurance; ou
 - votre usage de médicaments ou de drogues non approuvés par les autorités gouvernementales appropriées.
13. Tout *traitement*, toute investigation ou toute hospitalisation qui fait suite à un *traitement d'urgence*, ou qui a eu lieu par la suite, à l'exception des modalités prévues relatives aux *traitements* non urgents (prestation n° 2).
14. Tout *traitement*, toute investigation ou toute hospitalisation excédant trente (30) jours après la date initiale de début du *traitement* en consultation externe, à moins de l'autorisation préalable de Zurich Travel Assist.
15. Voyage contre-indiqué par un *médecin* ou sinistre attribuable à une *maladie* ou un *état de santé* qu'un *médecin* avait diagnostiqués comme étant une *maladie en phase terminale* avant la *date d'entrée en vigueur* de la présente police.
16. *Blessure* subie lors de l'entraînement ou de la participation à ce qui suit, y compris dans le cadre d'une compétition :
 - l'alpinisme (ascension et descente) nécessitant l'utilisation d'équipement spécialisé, y compris des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, des boulons, des plaquettes et de l'équipement pour faire du premier de cordée et de la moulinette;
 - tout ski ou planche à neige effectué hors-piste, l'héliski ou les sauts à ski;
 - descente en eaux vives (sauf grade 1 à 4);
 - luge de rue ou activité de skeleton;
 - toute activité de rodéo;
 - le parachutisme ou sky surf;
 - toute forme de saut en BASE (c.-à-d. combinaison ailée);
 - toute compétition, concours, épreuve de vitesse ou autre activité à haut risque impliquant l'utilisation d'un véhicule à moteur sur terre, sur l'eau ou dans les airs, que ce soit sur des pistes homologuées ou ailleurs;
 - la participation à un sport à titre de professionnel, à la condition que ce sport constitue votre principal emploi rémunéré; ou
 - la plongée sous-marine (sauf si accréditée par un organisme internationalement reconnu ou acceptée par un programme comme NAUI ou PADI, ou encore si la profondeur de la plongée ne va pas au-delà de 30 mètres).
17. Sinistre attribuable à une grossesse, un avortement, une fausse couche, un accouchement ou des complications qui s'y rapportent, à l'exception des modalités de la prestation relative aux situations non urgentes n° 1 relative à la prestation de maternité.
18. Frais médicaux engagés relativement à un enfant de 14 jours ou moins.
19. *Maladie* ou *blessure* attribuable à un *accident* de la route, si vous avez droit à des prestations au titre d'un contrat ou d'un régime public d'assurance automobile.
20. Chirurgie esthétique, y compris les dépenses pour des complications directement ou indirectement liées, sauf si une telle chirurgie esthétique est le résultat d'une *maladie* ou d'une *blessure* couverte.
21. Toute *consultation médicale* facultative ou liée à une procédure antérieure facultative.
22. Soins, services et fournitures dentaires, sauf s'ils sont expressément prévus au titre de la prestation relative aux urgences n° 7 relative aux soins dentaires à la suite d'un *accident*, de la prestation relative aux urgences n° 8 relative aux soins dentaires d'*urgence* ou de la prestation relative aux situations non urgentes n° 5 relative aux dents de sagesse.
23. *Traitements* ou services qui, en vertu de la loi, sont interdits par le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire.
24. Frais excédant les frais *raisonnables et habituels* dans la région où le *traitement* ou les services sont dispensés.
25. Perte, réparation ou dommages de lunettes de vue, de lentilles cornéennes, d'appareils auditifs et d'ordonnances pour ces articles.
26. Toute évaluation de l'apprentissage ou de l'éducation pour le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (TDAH) ou des conditions ou un diagnostic similaires.
27. Évaluations générales ou bilans, ou services demandés par une tierce partie.
28. Voyage aérien, sauf si l'assuré voyage à titre de passager à bord d'un avion commercial autorisé à transporter des passagers payants, à l'exception d'un transport au titre de la prestation Transport aérien/Retour au pays d'origine en cas d'*urgence*.
29. L'achat de :
 - a) médicaments ou drogues non approuvés par les autorités gouvernementales appropriées; ou
 - b) spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés; ou
 - c) vitamines et préparations vitaminées; ou
 - d) médicaments pouvant être achetés sans ordonnance; ou
 - e) médicaments pour le *traitement* de l'acné; ou
 - f) produits à la résine de nicotine; ou
 - g) suppléments diététiques et produits amaigrissants; ou
 - h) médicaments dont la quantité excède une provision de 30 jours au cours d'un mois avant la *date d'échéance* de la police; ou
 - i) contraceptifs prescrits à quelque fin que ce soit, à l'exception des contraceptifs d'*urgence*, qui sont assujettis à une limite d'un par *période de couverture*; ou
 - j) consultation ou tests liés aux contraceptifs, à l'exception des modalités de la prestation relative aux situations non urgentes n° 4 relative aux examens physiques; ou

- k) médicaments contre la stérilité ou examens destinés à diagnostiquer la stérilité; ou
 - l) médicaments et autres frais pris en charge par toute autre agence; ou
 - m) médicaments expérimentaux, et vaccins et médicaments préventifs (à l'exception des modalités de la prestation relative aux situations non urgentes n° 6).
30. Tout sinistre survenant à l'extérieur du pays où vous faites vos études, sauf s'il est attribuable à une hospitalisation d'urgence aiguë et toute urgence couverte attribuable à une maladie ou blessure survenant pendant la période de couverture alors que vous êtes en voyage ailleurs que dans votre pays d'origine, pourvu que vous passiez la majorité de la période de couverture dans le pays où vous faites vos études.
31. Tout acte terroriste ou état de santé que vous subissez ou contractez lorsque :
- a) les autorités canadiennes avaient publié un avertissement officiel d'« éviter tout voyage non essentiel » ou d'« éviter tout voyage » pour votre pays, région ou ville de destination, et que l'avertissement est émis avant votre date d'entrée en vigueur.
 - b) Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site lié aux voyages du gouvernement du Canada.

Remarque : Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement découlant d'une urgence ou d'un problème de santé qui n'a aucun rapport avec l'avertissement aux voyageurs.

DÉFINITIONS

Accident(el) – Tout événement soudain, inattendu, imprévisible, inévitable et externe, à l'exception des maladies et des infections.

Acte de guerre – Acte hostile ou guerrier, que la guerre soit déclarée ou non, commis en temps de paix ou de guerre, par un gouvernement local ou étranger ou un groupe étranger, agitation civile, insurrection, rébellion ou guerre civile.

Acte terroriste – Toute activité donnant lieu à l'utilisation ou à la menace d'utilisation de la violence, à la perpétration ou à la menace de perpétration d'un acte dangereux ou menaçant, ou à l'utilisation de la force. Un tel acte vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les propriétés, les infrastructures ou les systèmes électroniques.

L'activité en question vise à :

- effrayer le grand public;
- perturber l'économie;
- intimider ou renverser le gouvernement au pouvoir ou une puissance occupante, ou faire pression sur celui-ci; et/ou
- servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

Assureur – Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne).

Blessure – Lésion corporelle directement causée par ou attribuable à un accident soudain et imprévu, à l'exception des préjudices corporels causés par un geste délibéré ou volontaire, et sans rapport avec une maladie ou toute autre cause.

Changement de médication – Diminution ou augmentation de la posologie ou de la fréquence d'un médicament, changement du type de médicament ou arrêt d'un médicament, et/ou prescription d'un nouveau médicament. **Exceptions** : le rajustement périodique du Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline (à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle ordonnance ou que vous n'ayez pas cessé de le prendre récemment) visant à contrôler la concentration de ce médicament dans votre sang, et le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même.

Consultation médicale – Service médical obtenu pour un état de santé auprès d'un professionnel médical détenant un permis d'exercice, y compris, sans s'y limiter, anamnèse, examen médical, tests exploratoires, conseils ou traitement, et pour lequel il n'est pas nécessaire qu'un diagnostic définitif soit posé. Sont exclus les bilans médicaux de routine qui n'ont révélé aucun signe ou symptôme.

Date d'échéance – Date à laquelle la couverture prend fin comme indiquée dans la rubrique « Date d'échéance » de la section Admissibilité.

Date d'entrée en vigueur – Date à laquelle la couverture débute comme indiquée dans la rubrique « Date d'entrée en vigueur » de la section Admissibilité.

Établissement d'enseignement – École, université, CÉGEP ou autre institution d'enseignement reconnue qui a obtenu l'autorisation des autorités locales.

État de santé – Trouble de santé, maladie ou blessure (y compris les symptômes de conditions non diagnostiquées).

État de santé préexistant – Tout état de santé qui existait avant votre date d'entrée en vigueur.

Étudiant – Une personne :

- a) qui fréquente régulièrement un établissement d'enseignement, un collège, une université ou une autre institution d'enseignement autorisée; et
- b) qui est inscrite à au moins 60 % des cours obligatoires habituels du programme auquel elle est inscrite; ou
- c) qui demeure dans le pays où elle fait ses études pendant une période maximale de 60 jours immédiatement après la fin des études décrites aux paragraphes a) et b) de la présente définition.

Hôpital – 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 et 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 soins infirmiers, ou foyer pour personnes âgées ou station thermale.

Maladie – Affection ou trouble, ou tout symptôme connexe.

Maladie en phase terminale – Maladie ou état de santé pour lesquels un médecin a établi un pronostic de décès éventuel ou pour lesquels des soins palliatifs ont été reçus, avant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Médecin – Une personne :

- autre que vous-même, un membre de votre famille immédiate, ou votre compagnon de voyage;
- diplômée en médecine autorisée à prescrire et à administrer un traitement médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

Nous, notre, nos – L'assureur.

Pays d'origine – s'entend :

- a) Pour les étudiants étrangers qui étudient au Canada : le pays dans lequel vous avez maintenu une résidence permanente avant votre entrée au Canada ou, s'il est différent, le pays qui a délivré votre passeport.
- b) Pour les étudiants canadiens qui étudient à l'étranger : le Canada si vous détenez un passeport canadien.

Si vous avez plus d'un passeport, le pays d'origine sera le pays que vous avez indiqué comme tel lors de la proposition de cette assurance.

Période de couverture – Période située entre la date d'entrée en vigueur et la date d'échéance indiquées dans la présente police, et à l'égard de laquelle la prime a été payée.

Personne à charge – personne avec qui vous êtes marié légalement ou qui habite avec vous en tant que conjoint de fait depuis au moins douze (12) mois consécutifs avant la date de la proposition; et

- a) enfant non marié résidant avec vous, âgé d'au moins 15 jours et de 25 ans ou moins, et qui est entièrement à votre charge; et
- b) parents, parents par remariage, tuteur légal, frères, sœurs, demi-frères et demi-sœurs qui habitent avec l'étudiant dans le pays où les études sont entreprises.

Les personnes à charge ne sont couvertes que si la couverture pour les personnes à charge est sélectionnée et payée au moment de la souscription.

Raisonnables et habituels – 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.

Stable – Un état de santé est considéré comme stable lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

1. Aucun nouveau traitement n'a été prescrit ou recommandé, ou le traitement en cours n'a pas été modifié ni interrompu; et
2. Aucun changement de médication ou aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit; et
3. L'état de santé ne s'est pas aggravé; et
4. Aucun nouveau symptôme n'est apparu, ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants; et
5. Il n'y a eu aucune hospitalisation ou recommandation de consulter un spécialiste; et
6. Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'investigation ou traitement recommandé, non complétés, ou pour lesquels les résultats sont attendus; et
7. Il n'y a aucun traitement planifié ou en attente.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'un *état de santé* soit considéré comme *stable*.

Traitement – Une hospitalisation ou d'un acte prescrit, accompli ou recommandé par un *médecin* pour un *état de santé*. Cela comprend, sans s'y limiter :

- (i) les médicaments prescrits;
- (ii) les interventions chirurgicales;
- (iii) les tests effectués à des fins exploratoires menant au diagnostic définitif d'un *état de santé* spécifique.

Remarque importante : Toute référence aux mises à l'essai, tests, résultats de test ou examens exclut les tests génétiques. Par « test génétique », on entend un test qui analyse l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction d'une *maladie* ou des risques de transmission verticale, la surveillance, le diagnostic et le pronostic.

Transporteur public – Transporteur autorisé fournissant ses services de transport à des passagers payants selon des taux et un horaire publiés.

Troubles mentaux ou émotifs mineurs –

- anxiété ou crises de panique; ou
- fait de vivre un état émotionnel ou une situation stressante.

Un *trouble mental* ou *émotif mineur* est un état pour lequel *vo*tre *traitement* comprend seulement des tranquillisants ou des anxiolytiques doux ou encore pour lequel aucun médicament n'a été prescrit.

Urgence – s'entend d'un *état de santé* soudain et imprévu nécessitant un *traitement* immédiat. Une *urgence* cesse lorsqu'il est établi par Zurich Travel Assist qu'aucun *traitement* n'est requis et que *vous* êtes en mesure de poursuivre *vo*tre *voyage* ou de revenir dans *vo*tre pays de résidence habituelle ou *pays d'origine*.

Vous, votre, vos – Toute personne admissible qui est nommée dans la proposition, qui a été acceptée par l'*assureur* ou son représentant autorisé et qui a payé la prime relative à un régime d'assurance précis.

Voyage – Période commençant à la *date d'entrée en vigueur* de *vo*tre assurance et se terminant à la *date d'échéance* de *vo*tre assurance indiquées dans *vo*tre proposition.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Cession

Vous ne pouvez céder les prestations exigibles ou potentiellement exigibles au titre de la présente police; toute entente de cession que *vous* concluez n'entraîne aucune responsabilité pour *nous*.

Nonobstant toutes les autres dispositions qu'il contient, le présent contrat est assujéti aux dispositions de la Loi sur les assurances régissant les contrats d'assurance accidents et maladies qui s'appliquent dans *vo*tre province ou territoire de résidence.

Prolongation Automatique de l'assurance

La couverture est prolongée automatiquement, pendant un maximum de 72 heures, en cas de retard, pendant la *période de couverture*, du moyen de transport que *vous* utilisez ou que *vous* comptez utiliser à titre de passager. Le retard doit être attribuable à une raison indépendante de *vo*tre volonté et l'arrivée du moyen de transport doit être prévue pendant la *période de couverture*.

La couverture est prolongée automatiquement pour une période maximale de 5 jours si, preuves médicales à l'appui, *vous* êtes hospitalisé en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* couverte à la *date d'échéance* de la couverture ou avant cette date.

Versement des prestations

Sauf indication contraire, toutes les dispositions de la présente police s'appliquent à *vous* pendant une *période de couverture*. Les prestations *vous* sont versées uniquement au titre d'une seule police, pendant la *période de couverture*. Si plusieurs polices établies par *nous* sont simultanément en vigueur, les prestations ne seront versées qu'au titre d'une seule police, soit celle qui prévoit le montant d'assurance le plus élevé. Les prestations ne sont payables que pour les régimes et le montant d'assurance choisi, dont le paiement a été acquitté et qui ont été accordés par Zurich Travel Assist en *no*tre nom au moment de la souscription. Les prestations payables excluent le paiement d'intérêts. Les prestations payables par suite de *vo*tre décès seront versées à *vo*tre succession.

Conformité à la loi

Toute disposition du contrat en conflit avec une loi à laquelle le présent contrat est assujéti est réputée par la présente être modifiée pour s'y conformer.

Coordination des prestations

Les garanties contenues dans la présente police sont en excédent de celles des autres polices que *vous* détenez actuellement, ou celles qui *vous* sont accessibles.

Ces autres polices comprennent ce qui suit, sans s'y limiter :

- assurance des propriétaires occupants;
- assurance des locataires;
- assurance multirisque;
- toute assurance associée aux cartes de crédit, assurance de la responsabilité civile, toutes garanties collectives ou individuelles d'assurance maladie de base ou complémentaire;
- tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'hospitalisation et de services médicaux ou thérapeutiques.

Zurich Travel Assist assurera, en *no*tre nom, la coordination de toutes les prestations conformément aux lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Aucune prestation ne sera versée pour rembourser des dépenses, des services ou du matériel pour lesquels *vous* avez droit à des prestations en vertu d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile comportant des prestations sans égard à la faute établi par une loi ou pour lesquels *vous* avez reçu des prestations d'un tiers au titre d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile, à moins que de telles prestations ne soient épuisées.

Vous ne pouvez demander ni recevoir de prestations totalisant plus de 100 % de la valeur du sinistre découlant d'un événement assuré.

Si *vous* êtes à la retraite et que *vous* êtes couvert par un régime d'assurance maladie complémentaire offert par *vo*tre ancien employeur et prévoyant un montant viager allant jusqu'à 100 000 \$, Zurich Travel Assist n'assurera pas la coordination des prestations avec ce fournisseur en *no*tre nom, sauf advenant *vo*tre décès.

Devise

Toutes les sommes mentionnées dans la présente police, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens. Zurich Travel Assist est autorisé à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit. Si une conversion de devises s'impose, le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service *vous* a été fourni sera appliqué.

Assistance en cas d'urgence

Zurich Travel Assist fera de son mieux pour *vous* venir en aide en cas d'*urgence* médicale où qu'elle survienne dans le monde. Cependant, ni Zurich Travel Assist, ni l'*assureur*, ni **Le Groupe Destination : Voyage Inc.**, ni leurs représentants, ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la quantité, de la qualité ou des résultats des *traitements* médicaux reçus, ou de l'impossibilité pour toute personne de fournir ou d'obtenir les services médicaux.

Prolongation de votre voyage

Pour les étudiants étrangers qui font des études au Canada :

Si *vous* souhaitez souscrire une couverture supplémentaire avant de quitter *vo*tre *pays d'origine*, veuillez communiquer avec *vo*tre courtier ou avec **Le Groupe Destination : Voyage Inc.** au 1-855-337-3532.

Si *vous* souhaitez souscrire une couverture supplémentaire après avoir quitté *vo*tre *pays d'origine*, *vous* pouvez demander une nouvelle période d'assurance si *vous* :

- a) souscrivez une couverture supplémentaire avant la *date d'échéance*; et
- b) êtes en bonne santé; et
- c) n'avez aucune raison de demander un *traitement* durant la nouvelle période d'assurance.

Si *vous* avez présenté une demande de règlement, Zurich Travel Assist et l'*assureur* étudieront *vo*tre dossier avant d'accorder une nouvelle période d'assurance.

Chaque police ou *période de couverture* constitue un contrat distinct et toutes les limitations et les exclusions s'appliqueront.

Zurich Travel Assist se réserve le droit, au nom de l'*assureur*, de refuser toute demande de nouvelle période d'assurance.

Pour les étudiants canadiens qui font des études à l'étranger :

Si *vous* souhaitez souscrire une couverture supplémentaire avant de quitter *vo*tre province ou territoire de résidence, veuillez communiquer avec *vo*tre courtier ou avec **Le Groupe Destination : Voyage Inc.** au 1-855-337-3532.

Si *vous* souhaitez souscrire une couverture supplémentaire après avoir quitté *vo*tre province ou territoire de résidence, *vous* pouvez demander une nouvelle période d'assurance si *vous* :

- a) souscrivez une couverture supplémentaire avant la *date d'échéance*; et
- b) êtes en bonne santé; et
- c) n'avez aucune raison de demander un *traitement* durant la nouvelle période d'assurance.

Si *vous* avez présenté une demande de règlement, Zurich Travel Assist étudiera, au nom de l'*assureur*, *vo*tre dossier avant d'accorder une nouvelle période d'assurance.

Chaque police ou *période de couverture* constitue un contrat distinct et toutes les limitations et les exclusions s'appliqueront.

Zurich Travel Assist se réserve le droit, au nom de l'*assureur*, de refuser toute demande de nouvelle période d'assurance.

Dispositions générales

Les modalités de l'assurance peuvent être modifiées sans préavis à chaque souscription d'une nouvelle police.

Lois applicables

La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire où elle a été établie au Canada.

Limite de responsabilité

En vertu de la présente police, la responsabilité de l'*assureur* est engagée uniquement si, à la *date d'entrée en vigueur* de l'assurance, vous êtes en bonne santé et n'avez, à votre connaissance, aucune raison de solliciter une aide médicale.

Prescription

Les actions ou instances intentées contre un *assureur* pour le recouvrement de sommes assurées au titre du contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par la loi intitulée *Insurance Act* (pour les actions ou les procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les actions ou les procédures régies par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les opérations ou instances régies par les lois de l'Ontario) ou toute autre loi applicable.

Aucune action en justice ou procédure judiciaire intentée contre l'*assureur* en vue du règlement d'un sinistre aux termes du présent contrat ne peut être intentée plus d'un an après la date à laquelle les sommes d'assurance sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide (pour les actions ou les instances régies par les lois du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve et de l'Île-du-Prince-Édouard).

Aucune action en justice ou procédure judiciaire intentée contre l'*assureur* en vue du règlement d'un sinistre aux termes du présent contrat ne peut être intentée plus de deux ans après la date à laquelle les sommes d'assurance sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide (pour les actions ou les instances régies par les lois du Yukon, des Territoires-du-Nord-Ouest et du Nunavut).

Fausse déclaration ou non-divulgation

Nous ne rembourserons pas une demande de règlement si vous, toute personne assurée au titre du présent certificat ou toute personne agissant en votre nom tentez de nous tromper ou de faire une déclaration ou une demande de règlement frauduleuse, fautive ou exagérée.

Au moment de remplir la proposition (incluant le questionnaire s'il y a lieu) vos réponses doivent être complètes et exactes. En cas de réclamation, nous examinerons vos antécédents médicaux. Si l'une de vos réponses s'avère incomplète ou inexacte :

- votre couverture sera annulée,
- votre demande de règlement ne sera pas remboursée.

Vous devez en tout temps nous transmettre des renseignements précis et complets.

Dans le cas où il y a erreur sur votre âge, et à condition que votre âge corresponde aux critères d'admissibilité de la présente police, les primes seront ajustées en fonction de votre âge réel.

Primes

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la souscription.

La présente police est sans participation. Vous n'avez pas droit à nos bénéfices répartis.

Droit au remboursement (subrogation)

Afin de recevoir des prestations au titre de la police, vous acceptez de faire ce qui suit :

- a) rembourser à l'*assureur* tous les frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police à partir de tout montant reçu d'un tiers responsable (entièrement ou partiellement) de votre *blessure* ou *maladie*, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
- b) lorsque cela est raisonnable, tenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police;
- c) inclure tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police dans tout règlement à l'amiable que vous concluez avec le tiers;
- d) agir de manière raisonnable afin de protéger les droits de l'*assureur* relativement au remboursement de tous frais relatifs

aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police;

- e) informer l'*assureur* de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- f) aviser votre avocat relativement au droit au remboursement qui est conféré à l'*assureur* au titre de la police.

Vos obligations aux termes de la présente disposition du contrat ne sauraient limiter de quelque manière que ce soit le droit de l'*assureur* de présenter un recours par subrogation en votre nom contre le tiers. Si l'*assureur* choisit de se prévaloir d'un tel droit, vous acceptez de lui apporter votre entière collaboration.

Sanctions

Les prestations ne sont pas payables aux termes du présent contrat pour les pertes ou dépenses engagées raison de votre voyage vers un pays sanctionné pour toute entreprise ou activité qui contreviendrait à toute loi canadienne ou à toute autre loi nationale économique ou commerciale ou toute sanction législative ou réglementaire applicable.

Fuseau horaire

Pour les *étudiants* étrangers qui font des études au Canada : La gestion de la présente police est assurée selon l'heure locale de la province ou du territoire où votre police a été établie au Canada.

Pour les *étudiants* canadiens qui font des études à l'étranger : La gestion de la présente police est assurée selon l'heure locale de la province ou du territoire où vous résidez normalement au Canada.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Contrat

La proposition, la présente police, tout document (entre autres, la confirmation de couverture) qui y est annexé à son émission et toute modification apportée au contrat et acceptée par écrit après l'émission de la police constituent le contrat intégral, et aucun agent n'a le droit de modifier le contrat ou de renoncer à quelque disposition que ce soit.

Zurich Travel Assist se réserve le droit de refuser, au nom de l'*assureur*, toute proposition ou toute demande de nouvelle période d'assurance.

Renonciation

L'*assureur* ne sera pas réputé avoir renoncé, en totalité ou en partie, à une modalité du présent contrat, à moins que cette renonciation soit clairement exprimée par écrit et signée par l'*assureur*.

Copie de la proposition

Sur demande, l'*assureur* vous remettra ou remettra à un demandeur aux termes du contrat, une copie de la proposition.

Faits importants

Aucune déclaration faite par vous ou par une personne assurée au moment du dépôt de la proposition ne sera utilisée à des fins de défense contre une réclamation aux termes du contrat ni pour annuler celui-ci, à moins que cette déclaration soit contenue dans la proposition ou toute autre déclaration ou réponse écrite qui a été fournie en tant que preuve d'assurabilité.

Résiliation

Vous pouvez, en tout temps, demander que le présent contrat soit résilié, et l'*assureur* devra, dès qu'il le pourra possible, après que vous avez fait la demande, rembourser le montant de la prime que vous avez réellement payée et qui excède la prime à courte échéance, laquelle est calculée à compter de la date de la demande en fonction du tableau utilisé par l'*assureur* au moment de la résiliation.

Veillez vous reporter à la section « Remboursements ».

Avis et preuve de sinistre

Veillez consulter la rubrique « Demandes de règlement ».

Si vous ne fournissez pas les documents à l'appui, votre demande ne sera pas réglée.

Omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre

L'omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la demande si :

- a) l'avis est donné ou la preuve est fournie dès qu'il est raisonnablement possible, et au plus tard dans l'année suivant la date de l'*accident* ou la date à laquelle la demande de règlement est soumise par suite d'une *maladie* ou d'une invalidité s'il est prouvé qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou de transmettre une preuve dans les délais prescrits; ou
- b) dans le cas de votre décès, si une déclaration de décès présumé est requise, l'avis est donné ou la preuve est fournie au plus tard dans l'année suivant la date à laquelle un tribunal fait la déclaration.

Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires afférents à la preuve de sinistre

Les formulaires de demande de règlement peuvent être obtenus sur demande auprès du Service des demandes de règlement de Zurich Travel Assist.

Droit de faire subir des examens

Le demandeur permet à l'assureur de vous faire examiner aussi souvent que nécessaire, dans la limite du raisonnable, pendant le traitement d'une demande de règlement. Si vous décédez, l'assureur peut demander une autopsie, sous réserve des lois du territoire en cause.

Sommes payables

Toutes les sommes payables aux termes du présent contrat seront payées par l'assureur dans les 60 jours après la réception d'une preuve de sinistre.

REMBOURSEMENTS

Un remboursement intégral est accordé pour les polices retournées dans les 10 jours suivant la souscription, sous réserve d'une demande écrite avant la date d'entrée en vigueur de la couverture.

Pour faire une demande de remboursement, veuillez inclure ce qui suit :

1. Une demande écrite; et
2. Une copie de votre confirmation de couverture; et
3. Une confirmation de votre départ anticipé, par exemple la carte d'embarquement, l'itinéraire ou toute autre preuve écrite de votre retour anticipé dans votre pays d'origine; et
4. Tout autre justificatif à l'appui de votre demande de remboursement.

Les remboursements sont payables lorsque :

1. L'étudiant ne répond pas aux conditions d'admissibilité pour le visa.
2. Vous retournez dans votre pays d'origine 30 jours ou plus avant la date d'échéance de la couverture, sans aucune intention de retourner au Canada.
3. L'étudiant n'est plus inscrit auprès d'un établissement d'enseignement au Canada ou dans le pays d'études.
4. Vous devenez couvert au titre d'un régime d'assurance maladie/soins médicaux provincial ou territorial.

Peu importe le mode de paiement, les demandes de remboursement des primes doivent être soumises à **Le Groupe Destination : Voyage Inc.**

En aucun cas, un remboursement ne sera effectué si une demande de règlement a été encourue ou payée, ou est en attente.

Des frais d'administration de 10 \$ sont exigés quand une prime est entièrement remboursable, sauf en cas de résiliation de la police pendant la période d'examen de 10 jours.

Des frais d'administration de 25 \$ sont exigés en cas de résiliation partielle. Ces frais sont déduits de la prime nette à rembourser. Aucun remboursement n'est accordé pour les montants inférieurs à la prime minimale requise pour le régime souscrit.

Les remboursements sont calculés comme suit :

- À compter de la date de retour définitif dans votre pays d'origine; ou
- Si vous devenez admissible à une couverture en vertu d'un régime d'assurance maladie/santé de la province ou du territoire, nous examinerons votre demande d'annulation à compter de la date à laquelle nous recevrons une preuve acceptable de votre couverture d'assurance maladie par le gouvernement provincial ou territorial (étudiants étrangers qui font des études au Canada uniquement). De telles demandes ne peuvent pas être antérieures, car cette police d'assurance fournit des services assurés et d'autres prestations qui ne sont pas fournies par les régimes de soins de santé des gouvernements provinciaux ou territoriaux; ou
- Le jour où vous n'êtes plus inscrit dans un établissement d'enseignement au Canada ou dans votre pays d'études.

PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

ASSISTANCE-VOYAGE et présentation d'une demande de règlement, PARTOUT DANS LE MONDE

Vous pouvez présenter une demande de règlement en ligne. Rendez-vous à l'adresse <https://destinationtravelclaims.nac.zurich.com/> afin de présenter votre demande de règlement en ligne. Pour présenter une demande de règlement rapidement et facilement, ayez à portée de main tous vos documents disponibles en format électronique sous forme de PDF ou JPEG.

Vous pouvez appeler directement le Centre de demandes de règlement pour vous renseigner sur la façon de présenter une demande de

règlement ou sur une demande déjà soumise en composant le **1-888-726-1839** ou le **+1-416-260-4553**.

ENVOYEZ **VOS** DEMANDES DE RÈGLEMENT À :

Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne)

a/s de Zurich Travel Assist

100 King Street West, Suite 5300, Toronto (Ontario) M5X 1C9

Sans frais du Canada et des États-Unis : 1-888-726-1839

À frais virés de partout dans le monde : +1-416-260-4553

- 1) Les demandes de règlement doivent être présentées dans les 30 jours suivant l'événement.
- 2) Une preuve à l'appui de la demande de règlement doit être soumise dans les 90 jours suivant l'événement
- 3) Les frais engagés à des fins de documentation ou d'établissement de rapports devront être acquittés par vous ou par le demandeur.
- 4) Au moment de présenter votre demande de règlement, veuillez remplir le formulaire au complet. Un formulaire incorrectement rempli entraînera des retards.
- 5) Le non-respect des procédures de réclamation entraînera la perte des droits ou la réduction des prestations disponibles en vertu de cette police.

Pour présenter une demande de règlement médical, vous devez nous fournir les documents suivants :

- a) les reçus originaux détaillés de toutes les notes et factures;
- b) une preuve de paiement pour les frais que vous avez vous-même payés (reçus);
- c) une preuve de paiement pour les frais qui ont été payés par un autre régime d'assurance ou tout régime public d'assurance maladie;
- d) les dossiers médicaux comprenant :
 - le diagnostic complet rendu par le médecin traitant;
 - les documents produits par l'hôpital, lesquels doivent confirmer que le traitement donné était nécessaire du point de vue médical;
 - la documentation indiquant que le traitement ne pouvait pas être retardé jusqu'à votre retour à votre lieu de résidence sans nuire à votre état de santé ou la qualité des soins médicaux;
- e) au titre de la prestation Services professionnels, une lettre du médecin référent recommandant le traitement d'un acupuncteur ou d'un naturopathe;
- f) au titre de la prestation Médicaments, les reçus originaux du pharmacien, du médecin ou de l'hôpital indiquant le coût total du médicament, le numéro d'ordonnance, le nom du médicament, la quantité, la date et le nom du médecin prescripteur;
- g) pièces justificatives de l'accident si vous soumettez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident;
- h) une preuve du voyage (indiquant notamment les dates de votre départ et de votre retour);
- i) votre dossier médical indiquant vos antécédents (si nous jugeons ce document nécessaire);
- j) preuve de votre inscription à un établissement d'enseignement.

Si **vous présentez** une demande de règlement au titre de la couverture pour décès ou mutilation **accidentels** :

- a) un rapport de police, d'autopsie ou du coroner;
- b) votre dossier médical;
- c) un certificat de décès, selon le cas
- d) tout autre document exigé par Zurich Travel Assist après l'examen initial de la demande.

Remarque : Si votre corps n'est pas retrouvé dans les douze (12) mois suivant l'accident, nous présumerons que vous êtes décédé des suites de vos blessures.

Des questions?

Si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet de nos produits ou services ou encore de votre police ou votre demande de règlement, n'hésitez pas à communiquer avec Zurich Travel Assist en tout temps :

Numéro sans frais : **1-888-726-1839**

Appels à frais virés : **+1-416-260-4553**

La gestion des demandes de règlement et les services d'assistance sont fournis par :

Zurich Travel Assist
100 King Street West, Suite 5300
Toronto (Ontario) M5X 1C9

Administration et distribution par :

Le Groupe Destination : Voyage Inc.
304-155 Gordon Baker Road
Toronto (Ontario) Canada M2H 3N5
Téléphone : 1-855-337-3532

Assurance établie par :

Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne)
100 King Street West, Suite 5500
Toronto (Ontario) M5X 1C9

PROCÉDURES D'URGENCE

En cas de *blessure* ou de *maladie*, vous ou une personne agissant en votre nom devez communiquer avec Zurich Travel Assist (sans frais au 1-888-726-1839 ou à frais virés de partout dans le monde au +1-416-260-4553) avant toute *consultation médicale* ou toute intervention chirurgicale.

Zurich Travel Assist est à votre disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Zurich Travel Assist

Sans frais du Canada/des É.-U. :

1-888-726-1839

Si vous ne pouvez pas nous joindre par le numéro sans frais, appelez-nous à frais virés au

+1-416-260-4553

Zurich Travel Assist peut aussi vous conseiller, vous aider dans des situations d'urgence qui ne sont pas d'ordre médical et vous donner accès à des ressources pour résoudre tous les problèmes inattendus qui pourraient survenir pendant la *période de couverture*.

AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS

En fournissant les renseignements demandés, qui peuvent notamment comprendre le nom, l'adresse, la date de naissance, des renseignements médicaux et des renseignements financiers, vous accordez votre consentement à Zurich Compagnie d'Assurances SA, ses filiales et ses sociétés affiliées situées dans votre pays de résidence ou à l'étranger (collectivement, « Zurich »), pour la collecte, le stockage, l'utilisation, la communication et le traitement de vos renseignements personnels dans la mesure nécessaire pour obtenir et administrer la ou les garanties d'assurance demandées, notamment l'évaluation des risques, la souscription du contrat, l'établissement des primes, la perception des primes, le règlement et l'administration des demandes de règlement et leur soumission à des enquêtes et expertises, la prévention, la détection et la répression des fraudes ou leur évaluation statistique. Vous accordez également votre consentement à Zurich pour la communication de vos renseignements personnels à des tiers, dans la mesure nécessaire et en relation avec les objectifs mentionnés ci-dessus, notamment des réassureurs, des administrateurs tiers, des courtiers, des agents, des experts en sinistres, des organismes de réglementation ou d'autres organismes gouvernementaux ou publics, des autorités fiscales, des associations sectorielles, d'autres assureurs et d'autres fournissant des services d'assurance (les « tiers »). Si votre contrat est négocié par un courtier ou un agent, vous autorisez Zurich à recueillir, stocker, utiliser, communiquer et traiter les renseignements personnels reçus de ce courtier ou de cet agent aux fins indiquées ci-dessus. En outre, en fournissant des renseignements sur un tiers, notamment un membre de la famille, un administrateur, un dirigeant, un employé ou toute autre partie ayant un intérêt dans le contrat ou en

tirant un avantage, vous garantes par les présentes que vous avez obtenu le consentement approprié de ce tiers pour communiquer ses renseignements personnels à Zurich et pour que Zurich puisse utiliser et communiquer ces renseignements aux fins indiquées ci-dessus.

Zurich s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel des renseignements fournis. Vos renseignements personnels peuvent être traités et conservés en toute sécurité dans les bureaux de Zurich et de tiers autorisés, tant au pays qu'à l'extérieur du Canada, et ils sont assujettis aux lois applicables.

Zurich peut conserver vos renseignements personnels selon ce qui est nécessaire pour l'une ou l'autre des fins indiquées ci-dessus ou pour se conformer à ses obligations légales et réglementaires, résoudre des différends et faire respecter ses conventions. Vous pouvez demander à examiner les renseignements personnels que Zurich conserve à votre sujet et à y apporter des corrections en écrivant au : Responsable de la protection de la vie privée, Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne), 100 King Street West, Suite 5500, P.O. Box 290, Toronto (Ontario) M5X 1C9 ou en envoyant un courriel à privacy.zurich.canada@zurich.com.

Vous pouvez refuser d'accorder votre consentement ou retirer votre consentement à la collecte, au stockage, à l'utilisation, à la communication ou au traitement de vos renseignements personnels. Toutefois, le refus d'accorder votre consentement peut faire en sorte que Zurich ne soit pas en mesure d'offrir et d'administrer la couverture d'assurance ou peut l'empêcher d'être en mesure de payer des indemnités payables au titre de votre contrat.

Pour en savoir plus au sujet de la collecte, de l'utilisation, de la communication, du traitement et du stockage de vos renseignements personnels, ou si vous désirez formuler une plainte, veuillez écrire au responsable de la protection de la vie privée de Zurich à privacy.zurich.canada@zurich.com. Vous pouvez également consulter notre politique en matière de confidentialité au www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/privacy-statement.



Chacun veut voyager sans tracas et devrait pouvoir le faire en se sachant protégé par son assurance voyage. La plupart des gens voyagent sans embûches, mais si quelque chose devait survenir, les sociétés membres de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THiA) veulent que vous connaissiez vos droits. La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage de la THiA repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

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

Pour en savoir plus, visitez le www.thiaonline.com



© - Trademark of Zurich Insurance Company Ltd
© - Marque déposée de Zurich Compagnie d'Assurances SA