

# Destination CANADA



**L'assurance est souscrite auprès de :** 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 des demandes au titre de la police.

**La police d'assurance est administrée et distribuée par :** Le Groupe Destination : Voyage Inc.

Destination  
TRAVEL GROUP / LE GROUPE  
DESTINATION VOYAGE INC.

## Voici votre régime Destination: Canada pour les visiteurs au Canada

Voyager peut s'avérer l'un des grands plaisirs de la vie, qui comporte toutefois son lot de surprises. C'est ici qu'entre en jeu le régime Destination: Canada pour les visiteurs au Canada afin de *vous* offrir la tranquillité d'esprit voulue en cas d'*urgences* médicales inattendues.

Le régime Destination: Canada pour les visiteurs au Canada vise à offrir une protection aux visiteurs au Canada, aux immigrants récemment arrivés, aux travailleurs migrants et aux Canadiens de retour au pays.

Veillez examiner la présente police pour *vous* assurer qu'elle répond à vos besoins et communiquez avec *votre* courtier ou Le Groupe Destination : Voyage Inc. si :

- *Vous* avez besoin d'explications;
- *Vous* avez des questions sur la présente police;
- Vos projets de voyage changent;
- *Votre* état de santé a changé depuis la première fois où *vous* avez demandé à souscrire la présente assurance.

**Tous les changements à apporter à la présente police doivent être effectués avant la *date d'entrée en vigueur de votre police*.**

### **Droit d'examiner la présente police**

Veillez examiner la présente police lorsque *vous* la recevez pour *vous* assurer qu'elle répond à vos besoins. **Si *vous* n'êtes pas entièrement satisfait de cette police, *vous* pouvez l'annuler dans les 10 jours suivant la souscription pour obtenir un remboursement complet de la prime payée, à condition que *votre* couverture n'ait pas commencé.** Veuillez consulter la rubrique de la présente police qui explique quand l'assurance débute et celle sur le remboursement de la prime pour plus d'informations sur l'obtention d'un remboursement.

## Table des matières

Droit d'examiner la présente police .....	1
Sommaire des prestations .....	3
Avis important – Lisez attentivement <i> votre </i> police avant de voyager .....	4
Information sur les demandes de règlement.....	5
Pour communiquer avec Zurich Travel Assist.....	5
Documents requis pour présenter une demande de règlement pour soins médicaux .....	7
Renseignements sur la couverture.....	8
Admissibilité .....	9
Dates importantes en lien avec la police .....	10
Période d'attente.....	10
Prestations – Renseignements détaillés sur <i> votre </i> couverture .....	12
Exclusions – Renseignements sur ce qui n'est pas couvert .....	17
Définitions – Signification des termes importants que <i> nous </i> utilisons .....	21
Prime .....	26
Information d'ordre juridique .....	28
Dispositions légales .....	34
Remboursement de la prime .....	37
Avis relatif au consentement dans le contexte de la protection des renseignements personnels...	38
Les services d'assistance en cas d' <i>urgence</i> médicale et la gestion des demandes de règlement sont fournis par : .....	40
L'assurance est souscrite auprès de : .....	40
L'assurance est administrée et distribuée par :.....	40

## Sommaire des prestations

**Le présent Sommaire des prestations est fourni à titre indicatif seulement. Veuillez vous renseigner sur ce qui est couvert en consultant la rubrique Prestations – Renseignements détaillés sur votre couverture.**

Soins hospitaliers d' <i>urgence</i> .....	Jusqu'à concurrence du montant d'assurance
Soins médicaux d' <i>urgence</i> .....	Jusqu'à concurrence du montant d'assurance
Transport médical d' <i>urgence</i> .....	Jusqu'à concurrence du montant d'assurance
Médicaments .....	Provision de 30 jours, jusqu'à concurrence de 1 000 \$
Praticien paramédical .....	500 \$ par praticien pour des <i>traitements</i> dispensés en consultation externe
Transport de membres de la famille ou d'amis	Jusqu'à concurrence de 3 000 \$
Accompagnateur .....	Jusqu'à concurrence de 500 \$
Visites de suivi .....	Jusqu'à concurrence de 3 000 \$
Soins dentaires à la suite d'un <i>accident</i> .....	Jusqu'à concurrence de 3 000 \$
Services dentaires d' <i>urgence</i> .....	Jusqu'à concurrence de 500 \$
Repas et hébergement .....	Jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 1 500 \$
Retour d' <i>urgence</i> au domicile .....	Jusqu'à concurrence de 3 000 \$
Rapatriement de la dépouille mortelle .....	Jusqu'à concurrence de 10 000 \$
Décès et mutilation par <i>accident</i> .....	Jusqu'à concurrence du montant assuré ou de 150 000 \$, selon le montant le moins élevé
<i>Accident</i> d'avion .....	Jusqu'à concurrence de 50 000 \$
Exposition aux éléments et disparition .....	Jusqu'à concurrence du montant d'assurance
<i>Voyage</i> secondaire à l'extérieur du Canada .....	Jusqu'à concurrence du montant d'assurance

## Avis important – Lisez attentivement votre police avant de voyager

Il est de votre responsabilité de comprendre votre couverture. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec votre agent ou votre courtier ou avec Le Groupe Destination : Voyage Inc. au 1-855-337-3532.

### RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT 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 restrictions et des exclusions (p. ex., à l'égard de *problèmes de santé* qui ne sont pas *stables*, d'une grossesse, d'un enfant né en cours de *voyage*, des abus d'alcool et des 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.
- En cas d'*accident*, de *blessure* ou de *maladie*, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si vous n'êtes pas admissible à l'assurance, nous serons tenus de vous rembourser la prime versée relativement à la présente police et vous devrez assumer tous frais non payables par nous.
- Si votre état de santé change entre la date de votre demande d'assurance et la date d'entrée en vigueur, vous devez communiquer avec votre courtier ou avec Le Groupe Destination : Voyage Inc. afin de bien comprendre l'incidence de ce changement sur votre couverture prévue aux termes de la présente police, à défaut de quoi des restrictions pourraient s'appliquer à vos prestations ou votre demande de règlement pourrait être refusée.

## Avis exigé par la loi provinciale

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

## Information sur les demandes de règlement

### Ce que vous devez faire en cas d'urgence ou pour présenter une demande de règlement

Si une *urgence* médicale grave survient en voyage, rendez-vous immédiatement à l'hôpital. Il est primordial que vous communiquiez avec Zurich Travel Assist, ou que vous demandiez à quelqu'un de le faire pour vous, dans les 24 heures suivant votre admission à l'hôpital, avant de recevoir un *traitement* médical et de subir toute intervention chirurgicale.

En cas d'*urgence* médicale, Zurich Travel Assist vous guidera dans vos démarches, trouvera l'établissement de la région où sont prodigués les meilleurs soins, vous aidera dans la gestion de vos soins et vous soutiendra tout au long du processus.

### REMARQUE IMPORTANTE

Si vous omettez, sans raison valable, de communiquer avec Zurich Travel Assist avant de recevoir un *traitement médical*, vous devrez assumer 20 % des frais médicaux admissibles que nous aurions normalement payés au titre de la présente assurance.

### Pour communiquer avec Zurich Travel Assist

Vous pouvez joindre Zurich Travel Assist 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à l'un des numéros suivants :

#### Numéros de téléphone à composer

Depuis le Canada et les États-Unis	1-888-726-1839
De l'extérieur du Canada et des États-Unis	+1-416-260-4553

L'aide d'un téléphoniste international peut s'avérer nécessaire si vous appelez de l'extérieur du Canada et des États-Unis. Les appels à frais virés seront acceptés.

### Pour demander le remboursement des frais pour soins médicaux d'urgence que vous avez payés

La façon la plus rapide de demander le remboursement des frais médicaux admissibles que vous avez payés consiste à soumettre vos reçus par l'intermédiaire du portail sécurisé de Zurich Travel Assist, à <https://destinationtravelclaims.nac.zurich.com/>

La plupart de *nos* clients remplissent le formulaire de demande de règlement en ligne et transmettent l'information sur leurs frais médicaux admissibles par l'intermédiaire du portail sécurisé de Zurich Travel Assist. Les reçus peuvent être transmis par voie électronique en format PDF ou JPEG.

Si *vous* n'êtes pas en mesure de présenter *vos* demandes de règlement par l'intermédiaire du portail sécurisé de Zurich Travel Assist, *vous* pouvez communiquer directement avec Zurich Travel Assist et demander à recevoir les formulaires. Envoyez par la poste *votre* formulaire dûment rempli, accompagné de tout autre document nécessaire, à l'adresse suivante:

Zurich Canada Travel Insurance  
c/o Zurich Travel Assist  
100 King Street West, bureau 5300  
Toronto (Ontario) M5X 1C9

### **Surveillance médicale et assistance en cas d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7**

*Vous* pouvez compter sur Zurich Travel Assist 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Son équipe médicale hors pair et son réseau mondial d'hôpitaux, de cliniques et de *médecins* de confiance sont à *votre* service si une situation d'*urgence* médicale inattendue survient.

Lorsque c'est possible, Zurich Travel Assist conviendra des modalités de facturation directe avec l'*hôpital*, la clinique ou le *médecin*. Toutefois, comme certains établissements exigent que les frais soient réglés sur-le-champ, il est possible que *vous* deviez payer le *traitement* reçu. **Veillez vous assurer de conserver tous vos reçus détaillés.**

Lorsqu'une *urgence* médicale inattendue survient, Zurich Travel Assist peut *vous* aider :

- En s'assurant, dès la prise de contact initiale, que *vous* recevez le niveau de soins médicaux adéquat.
- En *vous* dirigeant vers le fournisseur de soins médicaux le plus près disposant de l'équipement requis pour traiter *votre* situation d'*urgence*.
- En *vous* donnant accès à des soins de santé virtuels en temps réel auprès de *médecins* dûment qualifiés, par visioconférence ou téléconférence, lorsque cela est pertinent.
- En faisant le suivi de l'état de *votre* dossier médical.
- En communiquant avec *vous* et les personnes que *vous* avez désignées pour recevoir de l'information sur les soins médicaux que *vous* recevez.
- En coordonnant les mesures de rapatriement d'*urgence* en lien avec *votre* situation d'*urgence* médicale.

Zurich Travel Assist déploiera des efforts raisonnables pour *vous* fournir les services susmentionnés pendant la durée de l'*urgence* médicale inattendue.

### Déclaration de sinistre

Les sinistres doivent être déclarés dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, dans les **30** jours suivant leur survenance et au plus tard un an après la date de survenance.

### Preuve de sinistre

Les preuves de sinistre par écrit doivent être transmises le plus rapidement possible, dans les **90** jours suivant la survenance du sinistre et au plus tard un an après la date de survenance.

Toutes les demande de règlement admissibles doivent être accompagnées des reçus délivrés par les établissements commerciaux, les installations médicales ou les praticiens en lien avec  *votre traitement* médical. À l'occasion, Zurich Travel Assist peut demander d'autres documents à l'appui d'une demande de règlement.

Les frais engagés à des fins de documentation ou d'établissement de rapports doivent être acquittés par *vous* ou par le demandeur.

Il est important de remplir le formulaire de demande au complet. Un formulaire incomplet occasionnera des retards.

Le non-respect des procédures de demande de règlement entraînera la perte du droit aux prestations ou la réduction des prestations disponibles aux termes de la présente police.

### Documents requis pour présenter une demande de règlement pour soins médicaux

1. Le formulaire de demande de règlement dûment rempli;
2. L'original des factures et des notes détaillées;
3. Une preuve de paiement pour les frais que *vous* avez *vous-même* payés (reçus);
4. Une preuve de paiement pour les frais qui ont été payés au titre de tout autre régime d'assurance ou d'avantages sociaux;
5. Les dossiers médicaux comprenant :
  - a. Le diagnostic complet rendu par le *médecin* traitant;
  - b. Les documents produits par l'*hôpital*, lesquels doivent confirmer que le *traitement* donné était adéquat et compatible avec  *votre diagnostic*;
  - c. Les documents indiquant que le *traitement* ne pouvait pas être retardé jusqu'à  *votre retour à votre résidence* sans nuire à  *votre état de santé* ou à la qualité des soins médicaux.

6. Une lettre du *médecin* référent recommandant un *traitement* auprès de tout professionnel de la santé;
7. Des pièces justificatives de l'*accident* si *vous* présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un *accident*;
8. Une preuve du *voyage* faisant notamment état des dates de *votre* départ et de *votre* retour;
9. *Votre* dossier médical indiquant vos antécédents, si *nous* jugeons qu'il est pertinent.

### **Documents requis pour présenter une demande de prestations de décès ou de mutilation par accident (DMA):**

1. Un formulaire de demande de prestations dûment rempli par l'exécuteur testamentaire;
2. Un rapport de police comprenant la déclaration des témoins;
3. Un rapport d'autopsie ou du coroner;
4. Le certificat de décès (en cas de décès);
5. Les dossiers médicaux de l'*hôpital* ou un certificat médical du *médecin* traitant;
6. Tout autre document demandé par Zurich Travel Assist après l'examen initial de la demande.

#### **REMARQUE IMPORTANTE**

Si *votre* dépouille n'est pas retrouvée dans un délai d'un an après l'*accident* d'avion ou de voyage, *nous* présumerons que *vous* êtes mort des suites de vos blessures.

### **Renseignements sur la couverture**

#### **Ce qui est assuré**

*Nous* rembourserons les frais admissibles, jusqu'à concurrence du montant figurant dans le Sommaire des prestations, pour chacun des assurés indiqués sur *votre confirmation de protection* qui est victime d'un *accident*, qui subit une *blessure* ou qui est atteint d'une *maladie* de façon soudaine et inattendue.

#### **Ce qui n'est pas assuré**

L'assurance *voyage* ne couvre pas tout. *Votre* police prévoit des exclusions, des conditions et des restrictions. Veuillez la lire attentivement afin de bien comprendre les limites qui s'appliquent à *votre* couverture.

## Que dois-je faire si mon état de santé change entre la date de ma demande d'assurance et la date d'entrée en vigueur?

Si votre état de santé change entre la date de votre demande d'assurance et la date d'entrée en vigueur, vous devez communiquer avec votre représentant en assurance afin de bien comprendre l'incidence de ce changement sur votre couverture prévue aux termes de la présente police, à défaut de quoi des restrictions pourraient s'appliquer à vos prestations ou votre demande de règlement pourrait être refusée.

## Que dois-je faire si mes projets de voyage changent?

Si vos projets de voyage changent, communiquez avec votre agent ou votre courtier ou avec Le Groupe Destination : Voyage Inc., au **1-855-337-3532**, et modifiez votre assurance. **Tous les changements doivent être apportés avant la date d'entrée en vigueur de votre police.**

## Admissibilité

À la date d'entrée en vigueur, vous êtes admissible à l'assurance si vous :

- a) êtes âgé d'au moins 15 jours; et
- b) ne voyagez pas en dépit des conseils d'un *médecin*; ou
- c) n'avez pas reçu de diagnostic de *maladie en phase terminale*; ou
- d) n'avez pas reçu de diagnostic de cancer du pancréas, de cancer du foie ou de tout type de cancer métastatique (soit un cancer qui a migré vers un organe autre que celui touché initialement) ni reçu de *traitement* pour un tel type de cancer; ou
- e) n'avez pas obtenu d'ordonnance pour de l'oxygène à domicile ni fait usage d'oxygène à domicile au cours des 12 derniers mois; ou
- f) n'avez pas reçu de diagnostic d'insuffisance cardiaque ni reçu de *traitement* pour un tel problème; ou
- g) n'avez pas subi la transplantation d'un organe vital (cœur, rein, foie, poumon), une greffe de moelle osseuse ou une greffe de cellules souches; ou
- h) n'avez pas subi de dialyse du rein au cours des 12 derniers mois; ou
- i) n'avez pas reçu de diagnostic d'anévrisme, dont le diamètre ou la longueur est de 4 centimètres ou plus, pour lequel vous n'avez pas subi d'intervention chirurgicale.

## Dates importantes en lien avec la police

### Date de début de l'assurance

**Date d'entrée en vigueur** désigne la date et l'heure auxquelles l'assurance commence. L'assurance commence à la **plus récente** des éventualités suivantes :

- a) la date et l'heure auxquelles la proposition remplie et la prime sont acceptées par Le Groupe Destination : Voyage Inc. ou son agent/courtier; ou
- b) la *date d'entrée en vigueur* figurant sur  *votre confirmation de protection*; ou
- c) la date et l'heure auxquelles  *vous quittez votre pays d'origine*.

### REMARQUE IMPORTANTE

Si plus de trois ans séparent  *votre date d'entrée en vigueur* de  *votre date de souscription*,  *nous résilierons votre police et nous vous rembourserons*.

### Date de fin de l'assurance

**Date d'échéance** désigne la date et l'heure auxquelles l'assurance prend fin. L'assurance prend fin à la  *date d'échéance* figurant sur  *votre confirmation de protection*.

### Période d'attente

La période d'attente suivante s'appliquera et aucune prestation ne sera payable pour toute  *maladie* dont  *les signes ou symptômes médicaux* sont apparus dans les délais suivants :

- **48 heures** après  *votre date d'entrée en vigueur*, si  *vous avez souscrit l'assurance dans les 30 jours* suivant  *votre date de départ de votre pays d'origine*; ou
- **7 jours** après  *votre date d'entrée en vigueur*, si  *vous avez souscrit l'assurance 30 jours ou plus* après  *votre date de départ de votre pays d'origine*.

Toute  *maladie* qui survient au cours de la période d'attente mentionnée précédemment n'est pas couverte, même si les frais afférents sont engagés une fois la période d'attente terminée.

**Exception :** La période d'attente peut être annulée si la police est souscrite :

- avant la date de départ de  *votre pays d'origine*; ou
- avant la  *date d'échéance* de  *votre police* du régime Destination: Canada pour les visiteurs au Canada et si aucun bris de couverture n'a lieu; ou
- avant la  *date d'échéance* de toute autre couverture d'assurance maladie existante et si aucun bris de couverture n'a lieu.

## REMARQUE IMPORTANTE

Pour que la période d'attente ne s'applique pas, *vous* devez soumettre une preuve satisfaisante de *votre* couverture d'assurance antérieure lors de la présentation d'une demande de règlement.

### Nature et étendue de l'assurance

En contrepartie de la proposition d'assurance et du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des modalités, conditions, limites et exclusions de la présente police, si *vous* engagez des dépenses admissibles pour des soins hospitaliers et des soins ou services médicaux d'*urgence* pendant la *période assurée* en raison d'un *problème de santé* survenant au cours de la *période assurée*, l'*assureur* s'engage à payer jusqu'à concurrence du montant d'assurance choisi au moment de la proposition. Des prestations peuvent être versées jusqu'à concurrence des montants stipulés dans la présente police, selon les coûts *raisonnables et habituels*, pour les dépenses admissibles qui excèdent toute *franchise* applicable et le montant prévu et/ou payé dans le cadre de tout autre régime d'assurance. *Vous* devez, en tout temps pendant que *vous* êtes couvert aux termes de la présente police, agir avec prudence afin de minimiser les coûts pour l'*assureur*.

### Limitations applicables à l'assurance

Le montant de la *franchise* figure sur *votre confirmation de protection* et s'applique à chaque demande de règlement. *Vous* devrez assumer tous frais non payables par l'*assureur*.

Les détails propres à *votre* police figurent dans *votre confirmation de protection*, laquelle fait partie intégrante de *votre* police.

***Vous* devez appeler Zurich Travel Assist au 1-888-726-1839, sans frais à partir du Canada et des États-Unis, ou au +1-416-260-4553 à frais virés, lorsque ce service est offert, avant d'obtenir un *traitement d'urgence* afin que *nous* puissions :**

- confirmer la couverture;
- préapprouver le *traitement*.

S'il *vous* est impossible d'un point de vue médical d'appeler Zurich Travel Assist avant de recevoir un *traitement d'urgence*, *nous* demandons que quelqu'un puisse le faire à *votre* place dès que possible. Si *vous* n'appellez pas Zurich Travel Assist avant de recevoir un *traitement d'urgence*, *vous* devrez assumer **20 %** des frais médicaux admissibles que *nous* aurions remboursés au titre de la présente assurance.

L'assureur se réserve le droit, si cela est raisonnable, de vous transférer à tout hôpital approprié ou d'organiser votre transport de retour à votre pays d'origine à la suite d'une urgence. Si vous refusez d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, les frais engagés après votre refus ne seront pas couverts, et seront entièrement à votre charge. L'assurance prendra fin dès votre refus et vous ne bénéficierez d'aucune couverture pendant le reste de la période assurée.

Zurich Travel Assist, l'assureur, Le Groupe Destination : Voyage Inc. et ses agents ou courtiers n'assument aucune responsabilité que ce soit pour la disponibilité, la qualité ou les résultats des traitements reçus, ou pour l'impossibilité d'obtenir des services médicaux. Sous réserve des modalités, conditions, limites et exclusions de la présente police, des prestations sont payables à l'égard de ce qui suit :

## Prestations – Renseignements détaillés sur votre couverture

### 1. Soins hospitaliers d'urgence

L'assureur convient de payer les frais d'une chambre d'hôpital à deux lits, ainsi que les services raisonnables et habituels de même que les fournitures médicales (y compris les médicaments administrés durant votre hospitalisation) nécessaires aux soins d'urgence qui vous sont dispensés pendant votre hospitalisation.

### 2. Soins médicaux d'urgence

L'assureur convient de payer pour les services, les fournitures ou les traitements suivants en lien avec une blessure ou une maladie assurée lorsqu'ils sont dispensés et autorisés par un professionnel de la santé qui ne vous est pas apparenté par le sang ou par alliance :

- a) Les services d'urgence dispensés par un médecin, un chirurgien ou un anesthésiste autorisé reconnu par la loi.
- b) Les services privés d'un infirmier autorisé, lorsqu'approuvés au préalable par Zurich Travel Assist. **Les prestations ne peuvent être supérieures à 10 000 \$.**
- c) Les services d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un ostéopathe, d'un podologue ou d'un podiatre autorisé reconnu par la loi, sur la recommandation d'un médecin traitant pour le traitement d'une blessure assurée. **Les prestations ne peuvent être supérieures à 500 \$ par catégorie de praticien paramédical pour des traitements dispensés en consultation externe.**
- d) Les tests de laboratoire et les radiographies faits au moment de l'urgence initiale, sur la recommandation d'un médecin et à des fins de diagnostic.
- e) L'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime (y compris pour un sauvetage en montagne ou en mer) pour se rendre à l'hôpital le plus proche, quand cela est raisonnable et nécessaire, lorsque Zurich Travel Assist donne au préalable son autorisation et se charge de prendre les dispositions nécessaires.

- f) La location de béquilles ou d'un modèle de lit d'*hôpital*, jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses approuvées.
- g) Les services d'*urgence* dispensés en consultation externe par un *hôpital*.
- h) Les médicaments, prescrits par un *médecin* en consultation externe, pour *vo*tre *urgence* couverte, **jusqu'à concurrence d'une provision unique de 30 jours par ordonnance et d'un maximum de 1 000 \$ par police**. Les vitamines, les préparations vitaminiques et les médicaments en vente libre ne sont pas couverts.

### 3. Transport médical d'*urgence*

Lorsque nécessaire, l'*assureur* convient de payer pour *vo*tre transport de retour à *vo*tre *pays d'origine*, si une *consultation médicale* immédiate est rendue nécessaire à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure urgente* assurée. Le recours à un moyen de transport d'*urgence*, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple en classe économique, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un préposé médical, doit être approuvé par Zurich Travel Assist, qui se chargera de prendre les dispositions nécessaires.

### 4. Transport d'amis ou de *membres de la famille*

L'*assureur* convient de payer jusqu'à **3 000 \$** pour le transport aller-retour, en classe économique par l'itinéraire le plus court, d'un *membre de la famille* ou d'un proche, et jusqu'à **1 000 \$** pour les frais raisonnables engagés par cette personne après son arrivée, si :

- a) *vo*us êtes hospitalisé en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée et si le *médecin* traitant recommande la présence de cette personne; ou
- b) les autorités locales exigent, en vertu de la loi, que cette personne identifie *vo*tre corps si *vo*us décédez des suites d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée.

### 5. Accompagnateur

Si *vo*us êtes hospitalisé pendant au moins **48 heures** à la suite d'une *urgence*, l'*assureur* convient de payer un maximum de **50 \$** par jour, à concurrence de **500 \$**, pour la présence d'un accompagnateur, sans lien de parenté avec *vo*us, chargé de s'occuper de *vo*s *compagnons de voyage*, âgés de moins de **18 ans** ou atteints d'un handicap physique ou mental, qui comptent sur *vo*tre aide.

### 6. Visites de suivi

L'*assureur* convient de payer jusqu'à concurrence de **3 000 \$** pour que *vo*us puissiez subir un examen de suivi destiné à vérifier les effets d'un *traitement* antérieur directement lié à l'*urgence* initiale, sauf pendant *vo*tre hospitalisation, et à condition que l'*urgence* initiale ait été signalée à Zurich Travel Assist. Les visites de suivi n'incluent pas de *traitement* en continu ou en cours ou d'autres tests à des fins de diagnostic ou d'investigation liés à l'*urgence* initiale.

## 7. Soins dentaires à la suite d'un accident

L'assureur convient de payer, jusqu'à concurrence de **3 000 \$**, les frais *raisonnables et habituels* engagés pour un *traitement* ou des services dentaires *d'urgence* sur des dents naturelles entières ou saines (y compris celles qui sont recouvertes d'une couronne) à la suite d'un coup *accidentel* direct au visage. Le *traitement* doit commencer et être terminé dans les **90** jours suivant l'*accident* et avant votre retour dans votre *pays d'origine*.

## 8. Services dentaires d'urgence

L'assureur convient de payer, jusqu'à concurrence de **500 \$**, les frais engagés pour un *traitement* analgésique dentaire immédiat requis pour des raisons autres qu'un coup direct au visage. Les problèmes dentaires pour lesquels *vous* avez déjà reçu un *traitement* ou des conseils ne sont pas assurés. Tout *traitement* en lien avec une demande de règlement doit commencer et être terminé dans les **90** jours suivant l'apparition de l'*urgence*. En outre, il doit être terminé pendant la *période assurée* et avant votre retour dans votre *pays d'origine*.

## 9. Repas et hébergement

Si *vous* ou vos *compagnons de voyage* assurés séjournez dans un *hôpital* à la date prévue de votre retour au domicile, l'assureur convient de *payer 150 \$* par jour, à concurrence de **1 500 \$** ou pendant une période maximale de **10** jours. L'assureur paiera les frais d'une chambre d'hôtel ou de motel ou un gîte touristique lorsqu'il est autorisé en vertu de la loi de sa juridiction, les repas, les frais de garde d'enfants (âgés de moins de **18** ans ou étant des *compagnons de voyage* qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur votre aide), les frais téléphoniques et de taxi essentiels engagés par *vous* ou tout autre *compagnon de voyage* assuré. L'assureur paiera les dépenses uniquement si elles ont réellement été payées par *vous*.

### REMARQUE IMPORTANTE

*Vous* devez soumettre les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

## 10. Retour d'urgence au domicile

Si, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, *vous* devez retourner à votre domicile pendant la *période assurée*, l'assureur convient de payer jusqu'à **3 000 \$** pour les frais additionnels d'un billet aller simple, en classe économique, par l'itinéraire le plus court vers votre *pays d'origine*. La demande doit être approuvée au préalable par Zurich Travel Assist, qui se chargera de prendre les dispositions nécessaires. *Vous* pouvez être accompagné d'un *membre de la famille* assuré.

## 11. Rapatriement de la dépouille mortelle

Si vous décédez des suites d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, l'assureur remboursera :

- a) jusqu'à **10 000 \$** pour les frais engagés pour que *vos* dépouille mortelle soit retournée, dans un contenant de transport standard, à *vos* pays d'origine; ou
- b) jusqu'à **4 000 \$** pour les frais engagés pour incinérer le corps ou l'inhumer à l'endroit du décès. Le coût d'un cercueil ou d'une urne funéraire, de la pierre tombale et des fleurs ainsi que les frais de cérémonie ne sont pas assurés.

## 12. Décès et mutilation par *accident*

L'assureur convient de verser jusqu'à concurrence du montant d'assurance choisi au moment de la proposition, sans dépasser **150 000 \$**, pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue découlant directement d'une *blessure accidentelle*, survenue pendant la *période assurée*, sauf au moment de monter à bord d'un aéronef, d'en descendre ou encore pendant le vol.

Les prestations de Décès et mutilation par *accident* sont versées en fonction du barème des pertes suivant :

- a) **100 %** du montant d'assurance si la même *blessure accidentelle* provoque la perte de :
  - i. la vie; ou
  - ii. la vue des deux yeux; ou
  - iii. deux mains; ou
  - iv. deux pieds; ou
  - v. une main et la vue d'un œil; ou
  - vi. un pied et la vue d'un œil.
  
- b) **50 %** du montant d'assurance si la même *blessure accidentelle* provoque la perte de :
  - i. la vue d'un œil; ou
  - ii. une main; ou
  - iii. un pied.

Par perte d'une main ou des mains, ou perte d'un pied ou des pieds, on entend la perte des mains ou des pieds au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville respectivement.

Par perte d'un œil ou des yeux, on entend la perte complète et non recouvrable de la vue.

Un seul montant peut être versé (le plus élevé) si vous subissez plus d'une perte assurée.

### 13. Accident d'avion

L'assureur convient de verser jusqu'à concurrence d'un montant d'assurance de **50 000 \$** en cas de décès ou de mutilation (selon le barème des prestations indiqué à la rubrique Décès et mutilation par *accident* ci-dessus) découlant d'un *accident* survenu pendant la *période assurée* alors que l'assuré se trouve, à titre de passager payant, à bord d'un aéronef ou d'un hélicoptère légalement exploité par un transporteur aérien public dûment autorisé, ou encore y monte ou en descend.

### 14. Exposition aux éléments et disparition

Si vous êtes exposé aux éléments ou disparaissiez en raison d'un *accident*, la perte sera assurée dans les situations suivantes :

- a) si, en raison de l'exposition, vous subissez l'une des pertes décrites précédemment dans le barème des pertes; ou
- b) si votre corps n'est pas retrouvé dans les **52** semaines qui suivent l'*accident*, on présumera que vous avez perdu la vie, à moins d'obtenir la preuve du contraire.

### 15. Voyage secondaire à l'extérieur du Canada

L'assureur s'engage à offrir une protection pour les frais médicaux d'urgence que vous engagés lors d'un voyage secondaire à l'extérieur du Canada, pourvu que :

- a) la majorité de la *période assurée* s'effectue au Canada (au moins **51 %** de votre voyage). Cette condition ne s'applique pas dans certaines circonstances, voir les détails sur la Prolongation de votre séjour à la page 31; et
- b) le voyage secondaire ne s'effectue pas dans votre *pays d'origine*.

#### REMARQUE IMPORTANTE

Notre police vous permet d'effectuer un retour temporaire dans votre *pays d'origine*. Aucune couverture d'assurance ne sera fournie dans votre *pays d'origine* et si vous recevez un *traitement* pendant ce retour temporaire, tout *traitement* lié à ce *problème de santé* ne sera pas couvert pour la *période assurée* restante. **La durée du retour temporaire doit être inférieure à 51 % de la *période assurée*.**

## Exclusions – Renseignements sur ce qui n’est pas couvert

Cette police n’offrira aucune protection et aucun service et ne paiera aucune demande de règlement pour des dépenses engagées directement ou indirectement en raison de ce qui suit :

### 1. Problèmes de santé préexistants

#### Option 1 : Protection à l’égard des *problèmes de santé préexistants stables*

##### a) Si vous êtes âgé de 59 ans ou moins au moment de la proposition :

Tout *problème de santé préexistant*, sauf s’il était *stable* au cours des **90** jours précédant immédiatement la *date d’entrée en vigueur*.

##### b) Si vous êtes âgé de 60 à 69 ans au moment de la proposition :

Tout *problème de santé préexistant*, sauf s’il était *stable* au cours des **120** jours précédant immédiatement la *date d’entrée en vigueur*.

##### c) Si vous êtes âgé de 70 à 79 ans au moment de la proposition:

Tout *problème de santé préexistant*, sauf s’il était *stable* au cours des **180** jours précédant immédiatement la *date d’entrée en vigueur*.

#### Option 2 : Tout état des *problèmes de santé préexistants*

### 2. Aucune prestation ne sera payable pour toute maladie dont les signes ou symptômes médicaux sont apparus dans les délais suivants :

a) **48 heures** après votre *date d’entrée en vigueur*, si vous avez souscrit l’assurance **dans les 30 jours** suivant votre date de départ de votre pays d’origine; ou

b) **7 jours** après votre date d’entrée en vigueur, si vous avez souscrit l’assurance **30 jours ou plus** après votre date de départ de votre pays d’origine.

La période d’attente ci-dessus sera annulée lorsque la présente l’assurance est souscrite :

a) avant la date de départ de votre pays d’origine; ou

b) avant la *date d’échéance* de votre police du régime Destination: Canada pour les visiteurs au Canada existante et qu’aucun bris de couverture n’a lieu; ou

c) avant la *date d’échéance* de toute autre couverture existante et qu’aucun bris de couverture n’a lieu. Vous devrez présenter une preuve jugée suffisante de votre couverture d’assurance précédente.

### 3. Les frais engagés pour l’une des raisons suivantes :

a) maladie d’Alzheimer ou démence; et/ou

b) tout sinistre attribuable à vos *troubles mentaux ou émotifs mineurs*; et/ou

a) blessures que vous vous êtes infligées, à moins qu’une attestation médicale n’établisse qu’elles sont reliées à un trouble mental.

4. Les frais engagés en raison de ce qui suit :
  - a) *acte(s) de guerre* ou *acte(s) terroriste(s)*;
  - b) enlèvement;
  - c) émeute, grève ou mouvement populaire;
  - d) visite illégale dans un pays;
  - e) participation à une manifestation;
  - f) participation à des activités des forces armées;
  - g) participation à une transaction sexuelle commerciale;
  - h) participation ou tentative de participation d'un acte criminel ou illégal;
  - i) non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.
  
5. Toute *maladie* ou *blessure*, si le *voyage* est entrepris dans le but de recevoir des conseils, un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs ou toute autre forme de thérapie, ainsi que toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
  
6. Un sinistre, un décès ou une *blessure*, s'il existe des preuves indiquant que *vous* étiez affecté par ce qui suit ou que le *problème de santé* était de quelque façon favorisé par ce qui suit, ou résultant de ce qui suit ou de quelque manière lié à ce qui suit :
  - a) la consommation excessive ou chronique d'alcool, avant ou pendant la *période assurée*; ou
  - b) la consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante, avant ou pendant la *période assurée*; ou
  - c) le non-respect d'un *traitement* prescrit ou d'une thérapie médicale prescrite, avant ou pendant la *période assurée*; ou
  - d) le mésusage de médicaments, avant ou pendant la *période assurée*.
  
7. Toute *consultation médicale* ou tout *traitement* qui est non urgent, expérimental ou facultatif comme une chirurgie esthétique, y compris toute dépense liée à des complications connexes directes ou indirectes.
  
8. Tout *traitement*, tout examen ou toute hospitalisation qui fait suite à un *traitement d'urgence* pour un *problème de santé*, ou qui a lieu par la suite, sauf si une autorisation préalable a été obtenue auprès de Zurich Travel Assist.
  
9. Tout *traitement* qui aurait pu raisonnablement être retardé jusqu'à *votre* retour (volontaire ou non) dans *votre pays d'origine* par le prochain moyen de transport disponible, sauf si une autorisation préalable a été obtenue auprès de Zurich Travel Assist.

- 10.** Toute hospitalisation ou tout service reçu aux fins d'un bilan de santé, tout *traitement* pour un *problème de santé* existant, des soins courants pour une *maladie chronique*, des soins reçus au domicile, des tests exploratoires, des services de réadaptation ou des soins ou un *traitement* continu liés à l'abus de drogues, d'alcool ou de toute autre substance.
- 11.** Tous soins de réadaptation ou services de convalescence.
- 12.** Une *blessure* subie lors d'un entraînement ou de la participation à ce qui suit :
- a) des courses de vitesse au cours desquelles on dépasse habituellement de 60 kilomètres-heure;
  - b) des compétitions sportives motorisées;
  - c) des cascades ou des démonstrations de toutes sortes;
  - d) des activités sportives, si *vous* êtes considéré comme *professionnel* par l'instance dirigeante de ce sport et que *vous* êtes rémunéré pour *votre* participation;
  - e) l'hélisti, le saut à ski;
  - f) le parachutisme, le vol libre;
  - g) la plongée en scaphandre autonome, si la profondeur de la plongée ne dépasse pas les 30 mètres (sauf si accrédité par un organisme internationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI);
  - h) la descente en eaux vives (sauf dans le cas des rapides de classe 1 à 4);
  - i) la luge de rue (street luge), le skeleton;
  - j) l'alpinisme; ou
  - k) la participation à des rodéos.
- 13.** Tout sinistre découlant d'une grossesse, d'un accouchement, d'un avortement, d'une fausse couche, ou de leurs complications.
- 14.** Tous frais engagés en raison de la naissance de *votre* enfant pendant un voyage.
- 15.** Toute *maladie* ou *blessure* provoquée par un *accident* routier, quand *vous* avez droit à des prestations en vertu d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile.
- 16.** Tout *traitement* ou service qui, en vertu de la loi, est interdit par le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire.
- 17.** Tout *traitement* de naturopathie, holistique ou d'acupuncture.
- 18.** Les frais qui dépassent les tarifs *raisonnables et habituels* dans la région où le *traitement* ou les services sont dispensés.

- 19.** Tout *acte terroriste* ou tout *problème de santé* que vous subissez ou contractez lorsque les autorités canadiennes ont publié un des avis officiels suivants :  
« Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » pour le pays, la région ou la ville de *vos* destination :
- a) avant la *date d'entrée en vigueur* de votre police; et/ou
  - b) pendant *vos* voyage secondaire à l'extérieur du Canada, si l'avis officiel était en vigueur le jour de *vos* départ ou avant *vos* départ pour *vos* voyage secondaire à l'extérieur du Canada.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, accédez au site officiel du gouvernement du Canada sur lequel sont publiés les conseils aux voyageurs et avertissements. 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.

- 20.** Tout sinistre ayant eu lieu à l'extérieur du Canada, si vous n'avez pas passé la majorité de la *période assurée* au Canada.
- 21.** Tout sinistre ayant eu lieu dans *vos* pays d'origine.
- 22.** Toute *maladie*, tout symptôme ou toute *blessure* qui s'est manifesté, qui est réapparu ou pour lequel un *traitement* a été reçu lors d'un retour temporaire dans *vos* pays d'origine pendant la *période assurée*.
- 23.** Tout déplacement aérien, autrement qu'à titre de passager à bord d'un aéronef commercial autorisé à transporter des passagers payants, à l'exception d'un transport effectué conformément aux conditions prévues au titre de la prestation Transport médical d'*urgence* ou Retour d'*urgence* au domicile.
- 24.** Tout sinistre survenant alors que vous agissez à titre de conducteur, d'opérateur, de co-pilote, de membre d'équipage ou de passager d'un véhicule commercial utilisé pour livrer de la marchandise ou transporter un chargement. Cette exclusion ne s'applique pas lorsque le véhicule commercial est utilisé durant *vos* voyage uniquement à des fins récréatives et non pour livrer de la marchandise ou transporter un chargement.
- 25.** Dans le cas des prestations Décès et mutilation par *accident* uniquement : tout sinistre survenu pendant que vous étiez à bord d'un aéronef à titre de passager ou de membre de l'équipage, que vous montiez dans l'aéronef ou que vous en descendiez.

## Définitions – Signification des termes importants que nous utilisons

**Accident ou accidentel** désigne tout événement externe soudain, inattendu, imprévisible et inévitable, à l'exception des *maladies* ou des infections.

**Acte de guerre** désigne tout dommage ou toute perte qui, directement ou indirectement, est occasionné ou survient en raison d'une guerre, d'une invasion, d'actes d'ennemis étrangers, d'hostilités ou d'opérations belliqueuses (que la guerre soit déclarée ou non), par quelque gouvernement ou souverain que ce soit, par du personnel militaire ou d'autres agents, d'une guerre civile, d'une rébellion, d'une révolution, d'une insurrection, d'une émeute escaladant jusqu'à l'insurrection militaire ou à l'usurpation du pouvoir.

**Acte terroriste** désigne 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 et qui vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les propriétés, les infrastructures ou les systèmes électroniques.

L'activité en question a pour but :

- a) d'effrayer le grand public;
- b) de perturber l'économie;
- c) d'intimider, de contraindre ou de renverser le gouvernement au pouvoir ou les autorités en place; et/ou
- d) de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

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

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

**Blessure** désigne un préjudice corporel soudain causé directement par un *accident* soudain et imprévu ou en résultant, à l'exception des préjudices qui suivent un geste délibéré, et sans rapport avec une *maladie* ou toute autre cause.

**Changement de médication** désigne le changement de type de médicament, la diminution ou l'augmentation de la fréquence ou de la posologie d'un médicament, l'arrêt d'un médicament ou la prescription d'un nouveau médicament.

### Exceptions :

- a) les analyses sanguines régulières qui entraînent des rajustements périodiques de Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline, pourvu que ces médicaments ne soient pas nouvellement prescrits ou récemment arrêtés; ou
- b) le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie n'a pas été modifiée.

**Compagnon de voyage** désigne la personne qui *vous* accompagne lors de *votre voyage* et qui partage avec vous les frais prépayés d'hébergement ou de transport (sous réserve d'un maximum de 5 personnes, y compris *vous*).

**Confirmation de protection** désigne les documents qui *vous* ont été remis par Le Groupe Destination : Voyage Inc. pour confirmer la souscription de *votre* assurance, pouvant prendre la forme d'une lettre de confirmation, d'un formulaire ou d'une page Web de confirmation.

**Conjoint** désigne la personne avec qui *vous* êtes marié légalement, ou qui est *votre conjoint* de fait depuis au moins 12 mois consécutifs et habite avec *vous* sous le même toit.

**Consultation médicale** désigne tout service d'ordre médical reçu d'un *médecin* pour une *maladie*, une *blessure* ou un *problème de santé*, ce qui peut comprendre la collecte de renseignements sur les antécédents, un examen médical, des tests exploratoires, des conseils ou un *traitement*. Il n'est pas nécessaire qu'un diagnostic définitif du problème soit posé lors d'une *consultation médicale*. Les examens médicaux annuels courants lorsqu'aucun *signe ou symptôme médical* n'existait ou n'a été découvert pendant l'examen médical ne sont pas compris.

**Date d'échéance** désigne la date et l'heure auxquelles l'assurance prend fin, comme il est indiqué à la rubrique **Dates importantes en lien avec la police** de la présente police.

**Date d'entrée en vigueur** désigne la date et l'heure auxquelles l'assurance débute, tel qu'indiqué à la rubrique **Dates importantes en lien avec la police** de la présente police.

**Enfants à charge** s'entend de vos enfants célibataires qui, à la *date d'entrée en vigueur* :

- a) dépendent financièrement de *vous*; et
- b) sont âgés d'au moins 15 jours; et
- c) sont âgés de 21 ans ou moins; ou
- d) sont âgés de 25 ans ou moins et vont à l'école à temps plein; ou
- e) ont une déficience physique ou intellectuelle, peu importe leur âge.

**Franchise** désigne le montant que *vous* devez payer lors de chaque sinistre, avant que les frais admissibles restants soient remboursés au titre de la présente assurance. Le montant de la *franchise* figure sur *votre confirmation de protection* et s'applique à chaque demande de règlement.

**Hôpital** désigne un établissement habilité à fournir des services en tant qu'*hôpital* dûment autorisé, doté du personnel nécessaire pour soigner et traiter les patients hospitalisés et les patients en consultation externe, et exploité à cette fin. Le *traitement* doit être supervisé par des *médecins*, et des infirmiers autorisés doivent être en service 24 heures sur 24.

L'établissement doit aussi disposer d'installations de diagnostic et d'une salle d'opération sur place ou dans des lieux sous sa direction. Sont exclus de la définition d'*hôpital* les établissements qui sont principalement des cliniques, des établissements de soins palliatifs ou de longue durée, des centres de réadaptation, des centres de désintoxication, des maisons

de convalescence ou de repos, des centres d'hébergement et de soins de longue durée, des foyers pour personnes âgées ou des établissements de cure.

**Maladie** désigne toute *maladie* ou affection.

**Maladie en phase terminale** désigne un *problème de santé* pour lequel, avant la *date d'entrée en vigueur* de votre police, un *médecin* a donné un pronostic de décès éventuel dans les 24 mois ou des soins palliatifs ont été reçus.

**Médecin** désigne une personne

- a) qui n'est ni *vous* ni un *membre de la famille* immédiate, ni *votre compagnon de voyage*;
- b) qui est autorisée à prescrire et à administrer des *traitements* médicaux dans le territoire où les services sont fournis.

**Membre de la famille** désigne *votre conjoint* légal ou *conjoint* de fait, *vos parents*, *vos frères et sœurs*, *votre tuteur*, *vos beaux-parents*, *vos beaux-fils ou belles-filles*, *vos demi-frères et demi-sœurs*, *vos tantes*, *oncles*, *nièces et neveux*, *vos grands-parents et petits-enfants*, *vos parents par alliance*, *votre pupille* et *votre enfant naturel ou adopté*.

**Nous, notre et nos** désignent *l'assureur*.

**Pays d'origine** désigne le pays dans lequel *vous* résidiez de façon permanente ou le pays ayant délivré *votre* passeport avant *votre* arrivée au Canada et que *vous* avez indiqué comme pays d'origine dans *votre* proposition d'assurance. Pour les titulaires d'un passeport canadien qui n'ont pas la résidence permanente, le *pays d'origine* correspond au pays d'où ils sont partis avant d'arriver au Canada.

**Période assurée** désigne la période allant de la *date d'entrée en vigueur* à la *date d'échéance* indiquées sur la *confirmation de protection* et pour laquelle la prime a été payée au moment de la proposition d'assurance. La *période assurée* maximale par police ne peut excéder un an.

**Problème de santé** désigne une affection, une *maladie*, une *blessure* ou un symptôme.

**Problème de santé préexistant** désigne toute *maladie*, toute *blessure* ou tout *problème de santé*, ayant fait ou non l'objet d'un diagnostic par un *médecin* :

- a) dont *vous* avez présenté des *signes ou des symptômes médicaux*; ou
- b) pour lequel *vous* avez nécessité ou reçu une *consultation médicale*; ou
- c) qui existait avant la *date de prise d'effet* de *votre* couverture.

**Professionnel** signifie que *vous* êtes considéré comme tel par une instance sportive dirigeante, que *vous* tirez la plus grande partie de *votre* revenu de la pratique de l'activité en question et que *vous* êtes rémunéré pour *votre* participation, que *vous* gagniez ou non.

**Raisonnables et habituels** qualifie les services ou les frais qui sont généralement dispensés ou engagés à l'égard des sinistres assurés et qui ne sont pas supérieurs à ce qui a normalement cours dans la région où les services sont dispensés ou les frais sont engagés pour un *traitement*, des services ou des fournitures comparables en ce qui concerne une *maladie* ou une *blessure* de même nature.

**Signes ou symptômes médicaux** désigne toute indication d'une *maladie* décelée par vous ou reconnue par observation médicale.

**Stable** qualifie un *problème de santé* qui est considéré comme *stable* lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

- a) Aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu; et
- b) Aucun *changement de médication* n'a été effectué (y compris une augmentation ou diminution de la posologie), ou aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit; et
- c) Le *problème de santé* ne s'est pas aggravé; et
- d) Aucun nouveau *signe ou symptôme médical* n'est apparu, ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des *signes ou symptômes médicaux* existants; et
- e) Aucune hospitalisation ni aucun renvoi à un spécialiste n'ont été requis; et
- f) Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'investigation ou *traitement* recommandé, mais non complété, ou pour lequel des résultats sont attendus; et
- g) Aucun *traitement* n'est planifié ou en attente.

#### REMARQUE IMPORTANTE

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

**Traitement** désigne un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un *médecin*, y compris notamment les médicaments sur ordonnance, les chirurgies et les tests effectués à des fins exploratoires.

#### REMARQUE IMPORTANTE

Toute référence aux tests, aux résultats de tests ou aux examens exclut les tests génétiques. Par « test génétique », on entend l'analyse de l'ADN, de l'ARN ou des chromosomes à des fins telles que la prédiction de la *maladie* ou de la transmission verticale des risques, la surveillance ou le diagnostic.

**Troubles mentaux ou émotifs mineurs** désignent le fait :

- a) de vivre de l'anxiété ou d'avoir des crises de panique; ou
- b) d'être dans un état émotif ou de vivre une situation stressante.

Un *trouble mental ou émotionnel 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** désigne une *maladie* ou une *blessure* soudaine et imprévue survenant au cours de la *période assurée* alors que *vous* êtes à l'extérieur de *vo*tre *pays d'origine* qui requiert un *traitement* immédiat de la part d'un *médecin* ou d'un dentiste dûment autorisé du point de vue légal et qui ne peut pas raisonnablement être retardé.

Une *urgence* cesse lorsqu'il est établi par Zurich Travel Assist qu'aucun *traitement* n'est requis à destination et que *vous* êtes en mesure de poursuivre *vo*tre *voyage* ou de retourner à *vo*tre lieu de résidence habituel ou dans *vo*tre *pays d'origine*.

Les frais engagés dans *vo*tre *pays d'origine* ne sont pas couverts.

**Vous, vos** et **votre désignent l'*assuré*.**

**Voyage** désigne la période pendant laquelle *vous* voyagez à l'extérieur de *vo*tre *pays d'origine* et pendant laquelle l'assurance est en vigueur.

## Prime

### Paiement unique de la prime

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la proposition. La prime est calculée selon les taux en vigueur et selon *votre* âge lors de chaque demande d'assurance ou de chaque prolongation de *votre* assurance.

### Paiement de la prime par versements mensuels

Le paiement de la prime par versements mensuels est offert uniquement aux proposant :

- a) qui optent pour une période d'assurance de 180 jours ou plus; et
- b) qui souscrivent un montant d'assurance global minimal de 50 000 \$.

Des frais supplémentaires de 10 \$ s'appliquent à chaque versement de prime effectué pendant toute la durée de la police.

### Calendrier des versements mensuels

1. Un premier paiement correspondant à deux versements de prime, payable par carte de crédit, est exigible au moment de la proposition d'assurance.
2. Un troisième versement de prime doit être effectué à la *date d'entrée en vigueur* de la police, comme il est indiqué dans *votre* calendrier des paiements joint à *votre confirmation de protection*.
3. Par la suite, les prélèvements périodiques par carte de crédit s'effectueront chaque mois selon le jour correspondant à la *date d'entrée en vigueur* de *votre* police. Si cette date tombe le 29<sup>e</sup>, le 30<sup>e</sup> ou le 31<sup>e</sup> jour du mois, les primes seront exigibles le 28<sup>e</sup> jour du mois.

### Si vous optez pour le plan de paiements mensuels, pouvez-vous acquitter en tout temps le solde de la prime?

*Vous* pouvez en tout temps payer le solde de la prime à verser pour la durée totale de la *période assurée*. Un montant unique de 10 \$ s'appliquera à des fins de traitement du paiement du solde de la prime.

### Que se passe-t-il si vous omettez de faire un versement alors que vous avez opté pour le plan de paiements mensuels ?

Si Le Groupe Destination : Voyage Inc. n'est pas en mesure de prélever la somme exigible sur la carte de crédit en dossier, un avis de la part de [notify@desttravel.com](mailto:notify@desttravel.com) sera transmis sur-le-champ à l'adresse de courriel que *vous* avez indiquée sur *votre*

proposition d'assurance. *Votre agent ou votre courtier* sera mis en copie conforme. *Vous* disposerez d'un délai de 30 jours à compter de la date de l'avis transmis par courriel pour verser la prime arriérée. Des frais de traitement de 25 \$ peuvent s'appliquer à chaque tentative de paiement échouée. Si *nous* ne réussissons pas à percevoir la prime, la police sera résiliée à la date d'exigibilité de la prime.

### REMARQUE IMPORTANTE

Une fois la police résiliée, *vous* n'aurez pas la possibilité de la remettre en vigueur, et aucun délai de grâce ne sera consenti.

### Prime de la couverture familiale

Une famille comprend le proposant âgé de 59 ou moins, le *conjoint* du proposant également âgé de 59 ans ou moins, de même que les *enfants à charge*. La prime de la couverture familiale correspond au double de la prime pour la personne de 59 ans ou moins la plus âgée. Une prime minimale de 25 \$ s'applique. Les dates relatives à l'assurance doivent être les mêmes pour tous les *membres de la famille*.

### Que se passe-t-il si votre date d'arrivée au Canada est reportée?

En cas de report de la date d'arrivée ou d'annulation, *vous* devez communiquer avec *votre agent ou votre courtier* **avant** la *date d'entrée en vigueur* afin :

- de reporter la *date d'entrée en vigueur* de la police à plus tard; ou
- de demander le remboursement de la prime versée – consultez la rubrique Remboursement de la prime pour obtenir des précisions à ce sujet.

### Que se passe-t-il si le gouvernement du Canada a délivré un permis d'entrée qui est différent de celui pour lequel vous avez présenté une demande?

Si le gouvernement du Canada a délivré un permis d'entrée qui diffère de celui pour lequel *vous* avez présenté une demande, *vous* pouvez :

- demander le remboursement de la prime versée – consultez la rubrique Remboursement de la prime pour obtenir des précisions à ce sujet; ou
- passer de l'option de paiement de la prime par versements échelonnés à l'option de paiement intégral.

### REMARQUE IMPORTANTE

**Toute demande doit être reçue avant la *date d'entrée en vigueur* de votre police.** Une preuve démontrant que le permis d'entrée est différent sera exigée. Une fois *votre* police en vigueur, *votre* premier versement n'est plus remboursable.

## Information d'ordre juridique

### Dispositions générales

#### Cession

*Vous* ne pouvez pas céder les prestations actuelles ou futures auxquelles *vous* avez droit au titre de la présente police; toute entente de cession conclue par *vous* n'entraîne aucune responsabilité pour l'*assureur*.

Nonobstant toutes les autres dispositions qu'elle contient, la présente police est assujettie aux dispositions de la *Loi sur les assurances* régissant les contrats d'assurance *accidents* et *maladies*, telles qu'elles s'appliquent dans *votre* province ou territoire de résidence.

#### Prolongation automatique de l'assurance

1. **Retard du moyen de transport** : L'assurance est automatiquement prolongée, jusqu'à concurrence de **72** heures, si, au cours de la *période assurée*, le moyen de transport que *vous* utilisez ou que *vous* comptez utiliser à titre de passager est retardé pour une raison indépendante de *votre* volonté. Le retard doit avoir lieu avant la *date d'échéance*. **Moyen de transport** désigne un avion d'une compagnie aérienne, un train, un autobus, un véhicule ou un traversier.
2. **Médicalement inapte aux déplacements** : L'assurance est automatiquement prolongée, jusqu'à concurrence de **5** jours, si une attestation médicale prouve que *vous* êtes inapte aux déplacements en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée survenue à la *date d'échéance* de l'assurance ou avant cette date.
3. **Hospitalisation** : Si *vous* demeurez hospitalisé à la fin de la *période assurée* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, l'assurance reste en vigueur pour *vous* et un de *vos compagnons de voyage* assurés, lorsque sa présence est raisonnable et nécessaire, pendant toute la durée de l'hospitalisation, plus **72** heures après la sortie de l'*hôpital*, pour le retour à la maison. La prolongation d'assurance pour *votre compagnon de voyage* ne s'appliquera qu'au titre de sa propre police lorsque celle-ci est établie par *nous*.

#### REMARQUE IMPORTANTE

Aucune surprime ne sera exigée en cas de prolongation automatique de l'assurance.

## **Paiement des prestations**

Sauf indication contraire, toutes les dispositions de la présente police s'appliquent à chacun des *assurés* admissibles pendant une seule *période assurée*.

Chaque *assuré* a droit aux prestations d'une seule police pendant la *période assurée*. Si un *assuré* est couvert par plus d'une police émise par Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne), les prestations ne seront versées qu'au titre de la police prévoyant le montant d'assurance le plus élevé.

Des prestations peuvent être versées uniquement au titre des régimes sélectionnés, et à concurrence du montant d'assurance choisi, à l'égard desquels la prime a été acquittée et l'*assureur* a signifié son acceptation, tel qu'il est indiqué dans *votre* lettre de *confirmation de protection*.

Les prestations payables excluent le paiement d'intérêts.

Les prestations payables par suite de *votre* décès seront versées à vos successeurs.

## **Présentation des demandes de règlement**

*Vous* ou le demandeur, s'il ne s'agit pas de la même personne, serez responsable de faire parvenir à Zurich Travel Assist ce qui suit :

1. les reçus, émis par des établissements commerciaux, de tous les frais médicaux engagés et une liste détaillée de tous les services médicaux dispensés; et
2. une preuve de tout paiement effectué au titre d'un autre régime d'assurance ou contrat, y compris un régime public d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie; et
3. les attestations médicales, à la demande de Zurich Travel Assist.

L'omission de fournir la documentation à l'appui a pour effet d'invalider toutes les demandes de règlement présentées au titre de la présente assurance.

## **Conformité à la loi**

Toute disposition de la police en conflit avec une loi à laquelle la présente police est assujettie est réputée par la présente être modifiée pour s'y conformer.

## **Contrat**

La proposition, la *confirmation de protection*, la présente police et tout document joint à la police, ainsi que toute modification apportée au contrat qui a été approuvée par écrit après que cette police a été consentie, constituent la totalité du contrat, et aucun agent n'a le pouvoir de modifier le contrat ni de renoncer à l'une de ses dispositions.

**Le Groupe Destination : Voyage Inc., au nom de l'assureur, se réserve le droit de refuser toute nouvelle période de couverture.**

Aucune condition de la présente police ne sera réputée avoir fait l'objet d'une renonciation, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et signée par *nous*.

**Coordination des prestations**

Les montants payables au titre du présent régime sont en excédent de tout montant disponible ou recouvrable au titre de toute garantie en vigueur que *vous* détenez ou à laquelle *vous* avez accès.

Ces autres garanties comprennent, sans s'y limiter :

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

Zurich Travel Assist, au nom de l'assureur, assurera la coordination de toutes les prestations conformément aux lignes directrices émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Aucune prestation ne sera versée pour rembourser des dépenses, des services ou des fournitures pour lesquels *vous* avez droit à des prestations au titre d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile prévoyant des prestations sans égard à la faute établis par une loi sur les assurances 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 prolongé, offert par *votre* ancien employeur, qui comporte un maximum viager de **100 000 \$** ou moins, Zurich Travel Assist, au nom de *l'assureur*, n'assurera pas la coordination des prestations avec ce fournisseur, sauf advenant *votre* décès.

## Devise

Toutes les sommes mentionnées dans la présente police, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens.

S'il fallait convertir des devises, Zurich Travel Assist appliquera le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service *vous* a été fourni.

Zurich Travel Assist est autorisée à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit.

## Prolongation de votre séjour

Si *vous* décidez de prolonger la durée de *votre* séjour, *vous* pouvez demander à bénéficier d'une nouvelle *période assurée* si *vous* répondez aux critères d'admissibilité précisés dans la présente police.

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

Si *vous* avez présenté une demande de règlement, Le Groupe Destination : Voyage Inc., au nom de *l'assureur*, étudiera *votre* dossier avant d'accorder une prolongation.

### REMARQUE IMPORTANTE

**Couverture à l'extérieur du Canada :** Si *vous* prolongez *votre* voyage dans le but de retourner dans *votre pays d'origine*, *vous* serez assuré pendant que *vous* êtes en transit à l'extérieur du Canada, même si *vous* ne passez pas la majorité de la *période assurée* au Canada, pourvu que :

- a) la police soit souscrite à la *date d'échéance* d'une police du régime Destination : Canada pour les visiteurs existante ou avant cette date; et
- b) le nombre de jours passés en transit pour *vous* rendre dans *votre pays d'origine* ne dépasse pas trois jours. *Vous* ne serez en aucun cas couvert par l'assurance dans *votre pays d'origine*.

**Si *vous* décidez de prolonger *votre* séjour, veuillez communiquer avec *votre* agent ou *votre* courtier ou avec Le Groupe Destination : Voyage Inc. au 1-855-337-3532.**

## Conditions générales

Les conditions de la police peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouvelle police souscrite. La présente police est une police sans participation. *Vous n'avez pas droit à nos bénéfices répartisables.*

## Loi applicable

La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire canadien dans lequel la police a été émise.

## Limite relative à la responsabilité

La responsabilité de l'*assureur* aux termes de la présente police est engagée uniquement si, au moment de la proposition et à la *date d'entrée en vigueur*, vous n'avez, à *votre* connaissance, aucune raison de consulter un professionnel de la santé.

## Prescription

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un *assureur* pour percevoir des sommes dues aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans 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.

Toute 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 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).

Toute 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).

### **Déclaration trompeuse ou non-divulgation**

*Nous* ne paierons pas pour un sinistre si *vous*, tout *assuré* 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, fausse ou exagérée.

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

À la discrétion de l'*assureur*, la totalité du contrat et toute demande de règlement faite au titre de celui-ci seront frappées de nullité si *vous* commettez une fraude, si *vous* omettez de divulguer des faits importants ou si *vous* faites une déclaration trompeuse au moment de la demande d'assurance ou au moment de présenter une demande de règlement.

En cas d'erreur quant à *votre* âge, pourvu que *votre* âge se situe dans les limites assurables de cette police, les primes seront ajustées en fonction de *votre* âge exact.

### **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 la *blessure* qui *vous* a été infligée ou de la *maladie* que *vous* avez contractée, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
- b) lorsque cela est raisonnable, intenter 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 le droit de l'*assureur* 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 de la police 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 de la présente police pour les pertes ou dépenses engagées en raison de *votre voyage* vers un pays sanctionné pour toute entreprise ou activité qui contreviendrait à toute loi ou réglementation canadienne ou à toute autre loi ou réglementation nationale applicable en matière de sanctions économiques ou commerciales.

### **Heure**

La présente police est régie en fonction de l'heure locale de la province ou du territoire canadien dans lequel elle a été émise.

### **Dispositions légales**

#### **Copie de la proposition d'assurance**

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

#### **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 :

- a) si l'avis ou la preuve de sinistre est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible, et en aucun cas plus d'un an après la date de l'*accident* ou la date à laquelle la demande de règlement prend naissance au terme du contrat en raison 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 et que l'avis ou la preuve est donné au plus tard un an après la date à laquelle un tribunal a fait la déclaration.

### **Formulaires à fournir par l'assureur en cas de sinistre**

Les formulaires de demande de règlement peuvent être obtenus auprès du Service des demandes de règlement de Zurich Travel Assist et *vous* serez fournis sur demande.

### **Faits importants**

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

### **Avis et preuve de sinistre**

Veillez consulter les procédures relatives aux demandes de règlement décrites dans la présente police pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet. Si *vous* ne fournissez pas les documents à l'appui qui sont exigés, *votre* demande ne sera pas réglée.

### **Droits d'examen**

Afin d'établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police, *nous* pouvons *nous* procurer pour étude les dossiers médicaux de *votre* ou *vos* *médecins* traitants, y compris les dossiers du ou des *médecins* que *vous* avez l'habitude de consulter dans *votre* *pays d'origine*. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à *votre* connaissance avant la présentation de *votre* demande de règlement au titre de la présente police. De plus, *nous* sommes en droit d'exiger que *vous* subissiez des examens médicaux à une fréquence raisonnable tant que des prestations sont demandées au titre de la présente police et *vous* devez collaborer avec *nous*. Si *vous* décédez, *nous* avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

### **Résiliation**

*Vous* pouvez, en tout temps, demander à ce que le présent contrat soit résilié, et *l'assureur* devra, dès qu'il sera 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 proposition en fonction du tableau utilisé par l'*assureur* au moment de la résiliation.

*Vous* trouverez à la rubrique Remboursement de la prime de la présente police une description complète des procédures et de plus amples renseignements à ce sujet.

*Nous* pouvons résilier une partie ou la totalité du présent contrat à tout moment en *vous* fournissant un avis de résiliation écrit, accompagné du remboursement du montant de la prime payée qui excède la prime proportionnelle pour le temps écoulé du contrat. L'avis de résiliation peut *vous* être remis ou il peut être envoyé par courrier recommandé à la plus récente adresse qui figure dans *votre* dossier. S'il *vous* est remis, le préavis de résiliation est de cinq (5) jours; s'il *vous* est envoyé par courrier recommandé, le préavis de résiliation est de quinze (15) jours à compter du jour de la livraison, à *votre* adresse postale, de la lettre recommandée.

## 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 ne soit clairement exprimée par écrit et signée par l'*assureur*.

## Délai de paiement des sommes payables

Toutes les sommes payables aux termes du présent contrat sont versées par l'*assureur* dans les **60** jours suivant la réception de la preuve de sinistre par l'*assureur*.

## Remboursement de la prime

Un remboursement intégral de la prime est accordé pour les polices retournées dans les **10** jours suivant la souscription, pourvu que *vous* assurance n'ait pas encore débuté, comme il est décrit à la rubrique Droit d'examiner la présente police.

## Les remboursements de prime sont considérés uniquement dans les cas suivants :

- a) La totalité du *voyage* est annulée avant la *date d'entrée en vigueur*.
- b) *Vous* revenez dans *vous* pays d'origine avant la *date d'échéance*.
- c) *Vous* devenez admissible à un régime public canadien d'assurance maladie ou pour soins médicaux d'une province ou d'un territoire, à condition que *vous* ne soyez pas tenu de maintenir une assurance pour un permis de travail ou à d'autres fins relatives à l'immigration.

Au moment de présenter une demande de remboursement de la prime, veuillez transmettre les documents ci-dessous.

Veuillez faire parvenir une demande par écrit à Le Groupe Destination : Voyage Inc., par télécopieur, par la poste ou par courriel, avant la fin de *vous* période de couverture, et y joindre ce qui suit :

- a) une copie de *vous* confirmation de protection; et
- b) une confirmation de *vous* départ hâtif, comme une carte d'embarquement; ou
- c) tout autre document à l'appui de *vous* demande de remboursement.

Si l'assurance a été émise dans le cadre des exigences nécessaires à l'obtention ou au maintien d'un visa et qu'aucune preuve de refus de visa n'est fournie, des frais de **150 \$** seront appliqués par Le Groupe Destination : Voyage Inc. lors de l'annulation d'une police émise pour un an de couverture consécutive avant la *date d'entrée en*

*vigueur*. Une preuve démontrant que le permis d'entrée est différent sera exigée. Une fois *votre* police en vigueur, *votre* premier versement n'est plus remboursable.

L'assureur et Le Groupe Destination : Voyage Inc. se réservent le droit de déclarer à Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) les polices annulées lorsque le maintien d'une assurance maladie adéquate est nécessaire pour obtenir un visa.

### **Remarques importantes concernant le remboursement de la prime**

Quel que soit le mode de paiement, le remboursement de la prime s'obtient de l'agent ou du courtier auprès de qui le régime a été souscrit à l'origine et est soumis à Le Groupe Destination : Voyage Inc.

Les remboursements seront :

- considérés si la demande de remboursement est reçue au plus tard 90 jours après la *date d'échéance* de la police; et
- calculés au prorata à la date à laquelle Le Groupe Destination : Voyage Inc. aura reçu la demande de remboursement; et
- assujettis à des frais d'administration de 25 \$ et une prime de moins de 25 \$ ne sera pas remboursée.

Aucune prime ne sera remboursée si une demande de règlement a été présentée ou réglée, ou si une demande de règlement est en attente de décision.

En ce qui concerne l'option de paiement de la prime par versements échelonnés, le versement initial n'est plus remboursable une fois la police en vigueur.

### **Avis relatif au consentement dans le contexte de la protection des renseignements personnels**

#### **VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LE PRÉSENT AVIS**

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 tiers 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*  gardez 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 <mailto: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 <mailto: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](http://www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/privacy-statement).

Aux fins de la  *Loi sur les sociétés d'assurances*  (Canada), ce document a été établi dans le cadre des opérations d'assurance au Canada de Zurich Compagnie d'Assurances SA.

**Les services d'assistance en cas d'urgence médicale et la gestion des demandes de règlement sont fournis par :**

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

**L'assurance est souscrite auprès de :**

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

**L'assurance est administrée et distribuée par :**

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



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](http://www.thiaonline.com)



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