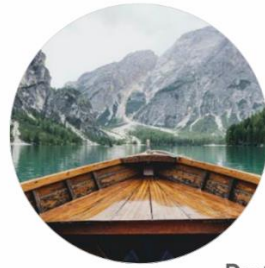




L'assurance est souscrite auprès de : Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne)
La gestion des demandes de règlement et les services d'assistance sont fournis par : Zurich a désigné Gestion Global Excel Inc., exerçant ses activités sous le nom d'« Assistance Zurich », en tant que fournisseur 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.



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.

Veuillez 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

Veuillez 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 Assistance Zurich.....	5
Documents requis pour présenter une demande de règlement pour soins médicaux :.....	8
Renseignements sur la couverture.....	9
Admissibilité.....	10
Dates importantes en lien avec la police	11
Période d'attente.....	11
Prestations – Renseignements détaillés sur votre couverture	13
Exclusions – Renseignements sur ce qui n'est pas couvert.....	20
Définitions – Signification des termes importants que nous utilisons	25
Prime	31
Information d'ordre juridique	33
Dispositions légales	41
Veuillez lire attentivement le présent avis	46

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.

<i>Soins hospitaliers d'urgence</i>	Jusqu'à concurrence du montant d'assurance
<i>Soins médicaux d'urgence</i>	Jusqu'à concurrence du montant d'assurance
Transport médical <i>d'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 <i>d'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 <i>d'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
Voyage 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.

Nous tenons à ce que vous compreniez ce qui est couvert par votre police, ce qui est exclu et ce qui fait l'objet de restrictions (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.

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 Assistance Zurich 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 Assistance Zurich, 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, Assistance Zurich 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 Assistance Zurich 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 Assistance Zurich

Vous pouvez joindre Assistance Zurich 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

1-833-532-2713

De l'extérieur du Canada et des États-Unis

+1-819-742-1096

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 d'Assistance Zurich, à www.globalexcel.com/zurichcanada/fr

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 d'Assistance Zurich. 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 d'Assistance Zurich, vous pouvez communiquer directement avec Assistance Zurich et demander à recevoir les formulaires. Envoyez par la poste votre formulaire dûment rempli, accompagné de tout autre document nécessaire, à l'adresse :

Zurich Canada Travel Insurance
a/s Gestion Global Excel Inc.
73, rue Queen
Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Canada
Courriel : assistance@globalexcel.com

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

Vous pouvez compter sur Assistance Zurich 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, Assistance Zurich 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, Assistance Zurich 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.

Assistance Zurich 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, Assistance Zurich 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 Assistance Zurich 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 la date et l'heure auxquelles vous quittez *votre pays d'origine*.

REMARQUE IMPORTANTE

- Si vous souscrivez *votre police* après avoir quitté *votre pays d'origine*, une période d'attente s'appliquera à toute *maladie* qui se manifeste pendant les **48** heures suivant la *date d'entrée en vigueur*, même si les frais afférents sont engagés après la période d'attente de **48** heures.
- 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.

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 plus de 30 jours 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 Assistance Zurich au 1-833-532-2713, sans frais à partir du Canada et des États-Unis, ou au +1-819-742-1096 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 Assistance Zurich 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 Assistance Zurich 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.

Assistance Zurich, 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 Assistance Zurich. **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 Assistance Zurich 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 votre *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 votre transport de retour à votre 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 Assistance Zurich, 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) *vous* 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 *votre* corps si *vous* décédez des suites d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée.

5. Accompagnateur

Si *vous* 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 *vous*, chargé de s'occuper de vos *compagnons de voyage*, âgés de moins de **18** ans ou atteints d'un handicap physique ou mental, qui comptent sur *votre* aide.

6. Visites de suivi

L'*assureur* convient de payer jusqu'à concurrence de **3 000 \$** pour que *vous* puissiez subir un examen de suivi destiné à vérifier les effets d'un *traitement* antérieur directement lié à l'*urgence* initiale, sauf pendant votre *hospitalisation*, et à condition que l'*urgence* initiale ait été signalée à Assistance Zurich. 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 Assistance Zurich, 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 votre dépouille mortelle soit retournée, dans un contenant de transport standard, à votre *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 7; 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*, dans la mesure où 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*, dans la mesure où 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*, dans la mesure où il était *stable* au cours des **180** jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur*.

Option 2 : Aucune protection à l'égard des *problèmes de santé préexistants*

2. Toute *maladie* dont les *signes ou symptômes médicaux* sont apparus avant la *date d'entrée en vigueur* ou dans les 48 heures suivant la *date d'entrée en vigueur*.

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) perpétration ou tentative de perpétration 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 d'Assistance Zurich.

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 d'Assistance Zurich.
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* continus 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 *votre* destination :
- a) avant la *date d'entrée en vigueur* de *votre* police; et/ou
 - b) pendant *votre* voyage secondaire à l'extérieur du Canada, si l'avis officiel était en vigueur le jour de *votre* départ ou avant *votre* départ pour *votre* 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 *votre* 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 *votre* 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 *votre 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 à laquelle 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, comme il est 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 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 voyage 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 émotionnels 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 *vos 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 *votre 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 qui ne peut pas raisonnablement être retardé.

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

Les frais engagés dans *votre 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 *votre pays d'origine* et pendant laquelle l'assurance est en vigueur.

Prime

Païement 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.

Païement de la prime par versements échelonnés

Le paiement de la prime par versements échelonnés 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 échelonnés

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 versements 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^e, le 30^e ou le 31^e jour du mois, les primes seront exigibles le 28^e 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 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.

Païement 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 ayants droit.

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 Assistance Zurich 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 d'Assistance Zurich.

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.

Assistance Zurich, 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, Assistance Zurich, 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, Assistance Zurich appliquera le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service vous a été fourni.

Assistance Zurich 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 d'Assistance Zurich et *vous* seront 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

Veuillez 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 garantissez 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.

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 :

Assistance Zurich
c/o Gestion Global Excel Inc.
73 Queen Street
Sherbrooke (Quebec) Canada, J1M 0C9

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



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