

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., qui exerce ses activités sous le nom de « Zurich Travel Assist », comme prestataire de services d'assistance et de gestion des demandes de règlement au titre du présent contrat.

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

AVIS EXIGÉ PAR LA LOI PROVINCIALE

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

Avis important – Lisez attentivement votre police avant de voyager

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

- L'assurance voyage couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des accidents ou des situations d'urgence); 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., des problèmes de santé qui ne sont pas stables, une grossesse, un enfant né en cours de voyage, l'abus d'alcool et les activités à haut risque).

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

Il est de votre responsabilité de comprendre votre couverture.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec votre courtier ou téléphonez au 1-855-337-3532.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

L'assurance voyage est conçue pour vous protéger des sinistres subis lors d'événements soudains et imprévus. Cette police renferme des exclusions applicables aux *blessures*, *maladies* et/ou conditions médicales existantes avant ou durant votre voyage. Vérifiez si votre police comporte de telles exclusions et le cas échéant, leur lien avec la date de souscription, la *date de votre départ* et la *date d'entrée en vigueur de la police*.

Assistance en cas d'urgence

Zurich Travel Assist est à votre service tous les jours, 24 heures sur 24.

Vous, ou quelqu'un agissant en votre nom, devez aviser Zurich Travel Assist au 1-416-260-4553 (à frais virés), ou au 1-888-726-1839 sans frais au Canada ou aux États-Unis, dans les 24 heures ou le plus tôt possible, de tout *traitement* médical d'urgence. À défaut d'aviser Zurich Travel Assist sans raison valable, vos prestations remboursables en vertu de la présente police pourraient être réduites de 20 %.

Si vous, ou quelqu'un agissant en votre nom, n'avisez pas Zurich Travel Assist avant toute coordination de service d'assistance

d'urgence (tel que décrit à la page 3 – Prestations), aucune prestation ne sera versée.

Le non-respect des **Procédures d'urgence** indiquées à la page 14 de la présente police entraînera la perte du droit aux prestations qu'elle confère ou la réduction des prestations en question.

Période d'examen sans frais de 10 jours

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

Cette assurance vous offre une couverture de police maximale de 5 millions de dollars canadiens par assuré, par voyage.

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

DEMANDE D'ASSURANCE

Votre demande d'assurance dûment remplie et l'avis de *confirmation de protection*, notamment les critères d'admissibilité et les exigences du régime sélectionné, sont constitutifs de l'appréciation du risque et font partie intégrante de la présente police.

ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à la présente assurance, vous devez répondre aux critères suivants :

- (i) vous devez être âgé de plus de 14 jours, être résident canadien et être couvert par le *Régime public d'assurance maladie (RPAM)* de votre province ou territoire de résidence pendant toute la durée de votre voyage;
- (ii) vous devez répondre à tous les critères d'admissibilité mentionnés à la **section 1 – Critères d'admissibilité** de la demande d'assurance et être admissible à l'une des catégories de régime proposées à la **section 3** de la demande d'assurance.

Si vous ne répondez pas à tous les critères d'admissibilité énumérés à la page 1 – section 1 de la demande d'assurance, vous n'êtes pas admissible à notre assurance voyage médicale.

TYPES DE PROTECTION

RÉGIME POUR UN SEUL VOYAGE

Le **Régime pour un seul voyage** vous couvre lors d'un seul voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence. Vous devez être admissible à l'assurance, conformément à ce qui est indiqué à la **section 1 – Critères d'admissibilité** de la demande d'assurance, lorsque vous présentez une demande d'assurance, lorsque vous entreprenez un voyage et à la *date d'entrée en vigueur de la police*.

L'assurance est offerte aux personnes admissibles et peut être utilisée comme *assurance complémentaire* à d'autres régimes. Toutes les modalités, limitations et exclusions de la présente police s'appliquent.

L'assurance commence à la *date d'entrée en vigueur de la police* que vous avez indiquée dans la demande d'assurance.

Période d'attente

Si vous souscrivez votre police après avoir quitté votre province ou votre territoire de résidence, ou après la *date d'échéance de la police* d'une police existante, toute *maladie* qui survient dans les 48 heures suivant la *date d'entrée en vigueur de la police* n'est pas couverte, même si les frais associés à la *maladie* sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

L'assurance prend fin à la première des dates suivantes, soit la *date d'échéance de la police* que vous avez indiquée dans la demande d'assurance, ou la *date de votre retour* dans votre province ou territoire de résidence.

Séjour prolongé à l'étranger : En vertu des *Régimes publics d'assurance maladie* provinciaux ou territoriaux, la période passée à l'extérieur du Canada est soumise à une limite, après quoi la personne ne pourra pas être admissible à la couverture provinciale ou territoriale. Pour en savoir plus, veuillez consulter le régime d'assurance maladie de votre province ou territoire. Veuillez communiquer avec votre courtier ou Le Groupe Destination : Voyage Inc. pour obtenir de l'information sur le régime Destination : Expat Essentiel offert par Le Groupe Destination : Voyage Inc. si vous n'êtes plus admissible au *RPAM*.

RÉGIME ANNUEL POUR PLUSIEURS VOYAGES

Le **Régime annuel pour plusieurs voyages** vous assure pour un nombre illimité de voyages à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, jusqu'à concurrence de la période de voyage autorisée que vous avez indiquée dans la demande d'assurance, et ce durant une période de 12 mois. Si votre état de santé change après la *date d'entrée en vigueur de la police* indiquée sur votre *confirmation de protection*, votre admissibilité ne sera pas touchée, mais l'*affection* en question sera assujettie à votre exclusion concernant les *états de santé préexistants*.

Le Régime annuel pour plusieurs voyages ne peut être souscrit en guise d'*assurance complémentaire* d'une autre police. Toutes les autres modalités, limitations et exclusions de la présente police s'appliquent.

Si vous désirez voyager à l'extérieur du Canada pendant un nombre de jours supérieur à celui autorisé par le régime que vous avez choisi, vous pouvez souscrire une protection supplémentaire pour cette période en communiquant avec votre courtier ou avec Le Groupe Destination : Voyage Inc. au 1-855-337-3532 ou au 416-499-1900.

L'assurance pour chaque voyage entre en vigueur le jour où vous quittez votre province ou territoire de résidence et prend fin à la première des dates suivantes :

- (i) la *date de votre retour* dans votre province ou territoire de résidence;
- (ii) à 23 h 59 le dernier jour de la *période assurée* autorisée par le Régime annuel pour plusieurs voyages que vous avez choisis;
- (iii) 365 jours après la *date d'entrée en vigueur de la police*, à moins que vous ayez acquitté la prime de renouvellement de votre Régime annuel pour plusieurs voyages et que vous soyez admissible à l'assurance, conformément aux critères d'admissibilité apparaissant sur la demande d'assurance.

Tous les voyages assurés en vertu du Régime annuel pour plusieurs voyages doivent être séparés par un retour au Canada d'une durée de 24 heures.

Le Régime annuel pour plusieurs voyages offre aussi une protection pour un nombre illimité de jours passés au Canada, sauf dans votre province ou territoire de résidence.

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande.

Le nombre de jours maximum alloué pour chaque voyage à l'extérieur du Canada est indiqué sur votre *confirmation de protection*. La durée de chaque voyage est calculée à partir de la date à laquelle vous quittez le Canada. Le nombre de jours alloué pour les voyages au Canada correspond à la limite imposée par votre *Régime public d'assurance maladie (RPAM)*.

En cas de demande de règlement soumise au titre du Régime annuel pour plusieurs voyages, vous devez fournir une preuve de la *date de votre départ* du Canada.

Prolongation automatique de l'assurance

Si vous, votre *compagnon de voyage* ou un membre de votre famille *immédiate* demeurez hospitalisé à la *date d'échéance de la police*, votre assurance sera automatiquement prolongée, sans prime additionnelle, pendant toute la durée de l'hospitalisation, plus 72 heures après la sortie de l'*hôpital*.

De plus, la protection sera automatiquement prolongée pour une période de 72 heures lorsque vous avez préalablement fait une réservation en tant que passager auprès d'un transporteur public et :

- (i) que le retard du transporteur public est en raison de conditions météorologiques extrêmes; ou

- (ii) qu'une panne de *voiture* vous fait manquer un transporteur public.

Vous devez soumettre une preuve de la cause du retard au moyen d'un document que l'assureur juge acceptable.

Convention d'assurance

Sous réserve des conditions énoncées à la page 2 – Critères d'admissibilité, et du paiement de la prime entière et exacte, l'assureur paiera les frais admissibles engagés à la suite d'une *urgence* ou versera une prestation pour d'autres pertes assurées, conformément à la section « Prestations ». Les prestations et les paiements sont assujettis aux modalités, limitations et exclusions de la présente police. La *période assurée* maximale en vertu de la présente police ne dépassera pas 12 mois consécutifs. L'acceptation de la demande d'assurance et de la protection en vertu de la présente police est à la seule discrétion de l'assureur. Si votre demande d'assurance n'est pas acceptée, vous recevrez le remboursement complet de la prime versée.

Votre conjoint, votre parenté qui voyage avec vous, ou votre subrogé sont habilités à agir en votre nom s'il arrivait, en raison d'une *urgence*, que vous soyez dans l'impossibilité de prendre les décisions nécessaires relativement à votre état de santé.

Vous devez signer et dater votre demande d'assurance avant la *date d'entrée en vigueur de la police* et la soumettre, accompagnée de la prime entière et exacte. Aucune protection ne sera accordée à quiconque qui n'est pas désigné dans la demande d'assurance. La protection commence à 0 h 01 à la *date d'entrée en vigueur de la police* et prend fin à 23 h 59 à la *date d'échéance de la police*.

La protection au titre de la police pourrait être déclarée nulle et non avenue si :

- (i) la prime entière et exacte n'est pas reçue;
- (ii) votre chèque n'est pas honoré;
- (iii) les frais portés à votre carte de crédit sont refusés pour quelque raison que ce soit;
- (iv) vous n'êtes pas admissible à l'assurance conformément à l'une ou l'autre des sections de la présente police;
- (v) vous n'avez pas présenté de demande d'assurance alors que vous deviez le faire; ou
- (vi) vous n'êtes pas admissible au régime que vous avez choisi.

Dans le cas de la présente police, notre responsabilité porte uniquement sur le paiement des prestations admissibles, jusqu'à concurrence du montant maximal prévu aux présentes, déduction faite de toute franchise applicable, pour toute perte ou tous frais engagés. Nous n'assumons aucune responsabilité quant à la disponibilité, à la qualité, aux résultats ou à l'issue de tout traitement ou service assuré par les dispositions de la présente police.

Vous devez agir avec prudence pendant toute la durée de la protection offerte par la présente police afin de réduire les frais de l'assureur au minimum.

Toute disposition de la présente police qui entre en conflit avec quelque loi fédérale, provinciale ou territoriale que ce soit, dans votre province ou territoire de résidence, est par la présente amendée de manière à ce qu'elle soit conforme aux exigences minimales de cette loi, toutes ses autres dispositions demeurant en vigueur.

PRESTATIONS

La protection commence à la *date d'entrée en vigueur de la police* figurant sur la demande d'assurance.

Elle prend fin à la première des dates suivantes, soit la *date d'échéance de la police* précisée dans la demande d'assurance ou la *date de votre retour* dans votre province ou territoire de résidence.

Nous convenons de payer, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de police de 5 000 000 \$ CA, les coûts *raisonnables et habituels* pour les dépenses médicales admissibles engagées pendant votre voyage en raison d'une *urgence*, si ces dépenses ne sont pas couvertes par votre Régime public d'assurance maladie (RPAM) ou par tout autre régime d'assurance dont vous bénéficiez.

La protection et les prestations sont assujetties aux dispositions, limitations et exclusions indiquées dans la présente police.

Si il y a lieu, vous devrez payer la *franchise* indiquée dans la demande d'assurance et exigible pour chaque demande de règlement portant sur les frais assurés.

Vous devez appeler Zurich Travel Assist au +1-416-260-4553 (à frais virés) ou sans frais au 1-888-726-1039 dans les 24 heures suivant tout traitement médical d'urgence, à défaut de quoi le paiement de vos prestations se limitera à ce qui suit :

- a) en cas d'hospitalisation, 80 % des frais admissibles, d'après les coûts *habituels raisonnables*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$; et
- b) en cas de consultation médicale en clinique externe, une seule visite par *maladie ou blessure*.

Vous serez responsable du paiement de tous les autres frais engagés, sauf si votre *urgence* médicale vous empêche d'appeler. Vous devez appeler dès que votre état de santé le permet ou demander à quelqu'un de le faire pour vous.

Si à la suite d'une situation d'*urgence* il vous est possible, selon toute vraisemblance d'ordre médical, de voyager sans mettre votre santé en péril, Zurich Travel Assist, en consultation avec votre médecin traitant, se réserve le droit de vous transférer dans tout hôpital ou de vous ramener dans votre province ou territoire de résidence avant tout traitement subséquent. Si vous refusez, tous les frais requis pour l'*urgence* en question et engagés après votre refus ne seront pas assurés et la protection ainsi que toutes les prestations associées à cette affection et offertes en vertu de la présente police cesseront d'être en vigueur.

Si vous décidez de revenir dans votre province ou territoire de résidence pour y recevoir d'autres traitements et que vous voyagez de nouveau par la suite, tous les frais engagés par la suite en lien avec l'affection qui a occasionné votre retour ne seront pas assurés.

La présente police vous permet de revenir temporairement dans votre province ou territoire de résidence pendant votre *période assurée*. Si vous recevez des traitements pendant votre retour temporaire dans votre province ou territoire de résidence, tous les traitements reçus en lien avec cette affection ne seront pas assurés pendant le reste de la *période assurée*.

Les soins médicaux d'*urgence* que vous recevez doivent être dispensés à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, être nécessaires en vertu d'un traitement d'*urgence* et prescrits par un médecin (ou un dentiste reconnu).

La présente assurance couvre aussi :

FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

1. Soins hospitaliers d'urgence

Si vous êtes hospitalisé, l'assureur convient de payer les frais de votre hospitalisation, notamment les frais d'une chambre d'hôpital à un ou deux lits, ainsi que les services raisonnables et habituels de même que le matériel médical nécessaire aux soins d'urgence qui vous sont dispensés.

2. Soins médicaux d'urgence

Si, pendant un voyage, vous nécessitez des services, des fournitures ou des traitements administrés par un professionnel de la santé qui n'est pas apparenté avec vous par le sang ou par alliance, l'assureur s'engage à payer :

a) **Appareils médicaux** : Lorsque approuvé au préalable par Zurich Travel Assist, la location ou l'achat (la solution la moins coûteuse des deux) d'un fauteuil roulant, d'une armature orthopédique, de béquilles ou de tout autre appareil médical, tout ce qui précède devant être prescrit par le médecin traitant en raison d'une urgence assurée.

b) **Services diagnostiques** : Les radiographies et examens de laboratoire prescrits par le médecin traitant en raison d'une urgence.

Remarque : La présente police ne couvre pas les examens par imagerie par résonance magnétique (IRM), cathétérisme cardiaque, tomographie par ordinateur (TDM), échogramme, ultrasons et biopsie, sauf si de telles procédures sont approuvées au préalable par Zurich Travel Assist.

c) **Médicaments d'ordonnance** : Les médicaments, sérums et préparations injectables qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance médicale, prescrits par un médecin et fournis par un pharmacien autorisé, lorsque requis à la suite d'une urgence, sous réserve d'une provision maximale unique de 30 jours par ordonnance, sauf si vous êtes hospitalisé. Cette prestation ne s'applique pas aux médicaments, sérums et préparations injectables qui sont nécessaires pour le contrôle d'une affection chronique ou d'un trouble de santé dont vous souffriez avant d'entreprendre votre voyage.

d) **Services paramédicaux et professionnels d'urgence** : Les soins dispensés à la demande d'un médecin par un professionnel reconnu (chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute ou podiatre) à concurrence de 500 \$ par catégorie professionnelle, si approuvés au préalable par Zurich Travel Assist.

e) **Transport médical d'urgence** : Si cela est approuvé au préalable par Zurich Travel Assist, 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. Si une ambulance est requise pour des raisons médicales, mais qu'il est impossible d'y avoir recours, l'assureur remboursera les frais de taxi local.

f) **Soins dentaires d'urgence** : Les traitements dentaires d'urgence suivants, s'ils sont prescrits par un dentiste reconnu et si les traitements ont été administrés avant que vous ne reveniez dans votre province ou territoire de résidence :

(i) si vous avez besoin d'un traitement pour réparer ou remplacer vos dents naturelles saines ou vos prothèses dentaires fixes, à cause d'un coup accidentel reçu sur la

bouche, vos frais dentaires sont assurés jusqu'à concurrence de 3 000 \$. Le traitement doit prendre fin dans les 90 jours suivant l'accident;

(ii) si vous avez besoin d'un traitement dentaire pour le soulagement de la névralgie dentaire en dehors de votre province ou territoire de résidence, l'assureur paiera jusqu'à 500 \$.

g) **Services privés d'un infirmier** : Les services privés d'un infirmier autorisé qui n'est pas apparenté avec vous, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, si approuvés au préalable par Zurich Travel Assist.

SERVICES D'ASSISTANCE D'URGENCE

Tous les Services d'assistance d'urgence doivent être approuvés au préalable par Zurich Travel Assist.

a) **Retour des enfants à votre charge** : Sous réserve de l'approbation préalable de Zurich Travel Assist, l'assureur paiera :

(i) jusqu'à concurrence du coût d'un billet d'avion pour un aller simple en classe économique, les frais engagés pour le transport de vos enfants à charge ou petits-enfants vers leur point de départ si vous êtes admis à l'hôpital pour plus de 24 heures ou si vous devez être rapatrié en raison d'une urgence;

(ii) les frais supplémentaires d'un gardien qualifié pour accompagner vos enfants à charge ou petits-enfants à leur point de départ, si nécessaire.

Les enfants à charge ou petits-enfants doivent avoir été sous votre garde pendant votre voyage et être assurés en vertu de votre police.

b) **Retour de votre véhicule** : Jusqu'à 5 000 \$ seront remboursés pour le coût du retour de votre véhicule à votre lieu de résidence, dans votre province ou territoire de résidence ou à l'agence de location pertinente la plus proche, s'il est impossible pour vous ou pour toute personne voyageant en votre compagnie, de ramener votre véhicule à votre point de départ à la suite d'une urgence. Votre véhicule doit être retourné dans les 60 jours qui suivent la date du sinistre. Une prestation ne sera payable que pour le retour du véhicule par une seule personne que s'il a été organisé et préalablement approuvé par Zurich Travel Assist. Cette prestation ne couvre pas le salaire perdu de la personne qui conduit votre véhicule, et ne peut faire l'objet que d'une seule demande de règlement par personne par période assurée.

c) **Évacuation d'urgence et rapatriement** : Si Zurich Travel Assist, en consultation avec votre médecin traitant, demande votre retour dans votre province ou territoire de résidence ou votre transfert dans un autre hôpital pour continuer à recevoir des soins médicaux d'urgence, l'assureur paiera le ou les frais ci-dessous :

(i) le coût du transport ambulancier aérien vers l'établissement médical pertinent le plus proche, ou vers un hôpital canadien, pour un traitement médical;

(ii) le coût du transport par un transporteur aérien homologué avec accompagnateur (au besoin) pour le retour d'urgence vers votre province ou territoire de résidence, pour recevoir des soins médicaux immédiats;

(iii) le coût des sièges d'avion supplémentaires pour loger une civière sur un vol commercial;

(iv) au besoin, le coût du transport aller-retour en classe économique ou sur un vol nolisé d'un préposé médical qualifié ainsi que ses honoraires et dépenses raisonnables;

(v) jusqu'à concurrence du coût d'un billet d'avion pour un aller simple en classe économique pour le retour de votre compagnon de voyage vers votre province ou territoire de résidence;

- (vi) jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les coûts de recherche et sauvetage si vous êtes en détresse en zone montagneuse, en mer ou autre lieu semblable.
- d) **Retour à la destination initiale du voyage** : Si vous revenez dans votre province ou territoire de résidence en vertu de la prestation **Évacuation d'urgence et rapatriement** et si, selon le *médecin* traitant, le *traitement* que vous avez reçu au Canada a mis fin à la situation d'*urgence*, l'*assureur* rembourse un montant maximum de 2 500 \$ pour votre retour et celui d'un *compagnon de voyage* assuré, par avion en classe économique, à la destination initiale du voyage. Le retour doit se faire pendant la *période assurée* initiale.

Toute récurrence ou complication de l'*affection* qui a entraîné votre retour à la maison n'est pas assurée en vertu de la présente police.

- e) **Frais de subsistance** : Si une *urgence* vous empêche, ou empêche votre *compagnon de voyage*, de revenir comme prévu dans votre province ou territoire de résidence ou si votre *traitement* médical d'*urgence* ou celui de votre *compagnon de voyage* exige votre transfert à un endroit différent de votre destination prévue à l'origine, l'*assureur* rembourse le coût des repas, de l'hébergement, des appels téléphoniques et des courses en taxi jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour pour un maximum de 1 500 \$. Pour soumettre une demande de règlement, vous devez fournir les reçus originaux émis par les organisations commerciales, ainsi qu'un certificat émis par le *médecin* traitant et qui indique que vous étiez dans l'incapacité de voyager.
- f) **Frais associés à votre décès** : Si pendant votre voyage, vous décédez des suites d'un risque assuré par la présente police, nous rembourserons votre succession soit :

- A. Le coût du transport de votre dépouille mortelle dans votre province ou territoire de résidence (selon les méthodes habituelles des lignes aériennes), et :
- (i) le coût de la préparation de votre dépouille mortelle et du cercueil de transport, jusqu'à concurrence de 10 000 \$; ou
 - (ii) le coût de la crémation de votre dépouille mortelle au lieu du décès, jusqu'à concurrence de 4 000 \$.
- B. Le coût de la préparation de votre dépouille mortelle et votre enterrement à l'endroit de votre décès (excluant la pierre tombale, les fleurs et les frais de cérémonie), jusqu'à concurrence de 10 000 \$;

Nous rembourserons le coût d'un vol aller simple en classe économique pour le retour de votre *compagnon de voyage* dans votre province ou territoire de résidence, jusqu'à concurrence de 1 000 \$.

- g) **Transport d'un membre de la famille immédiate ou d'un ami** : Lorsque Zurich Travel Assist a préalablement donné son approbation, le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique en partance du Canada, et 150 \$ par jour à concurrence de 1 500 \$ pour les frais de repas et d'hébergement commercial (reçus originaux exigés), pour une personne de votre choix :
- (i) pour demeurer à votre chevet lorsque vous voyagez seul et que vous êtes hospitalisé pour au moins 72 heures consécutives à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence. Dans le cas d'un enfant assuré, un compagnon de chevet est disponible dès l'admission à l'hôpital. Vous devez fournir un certificat écrit émis par le *médecin* traitant à l'effet que la situation est suffisamment sérieuse pour justifier la visite; ou
 - (ii) au besoin, pour identifier l'assuré décédé avant la remise de la dépouille mortelle.

De plus, la personne appelée comme compagnon de chevet ou mandatée pour identifier le défunt sera couverte selon les mêmes dispositions et limitations de votre police.

- h) **Retour d'animaux de compagnie** : L'*assureur* remboursera, à concurrence de 300 \$, les frais engagés pour le retour au Canada du chien ou du chat vous accompagnant, si vous rentrez au Canada en vertu de la prestation **Évacuation d'urgence et rapatriement**.
- i) **Allocation pour les frais courants** : L'*assureur* convient de rembourser un montant maximum de 50 \$ par jour, à concurrence de 250 \$, pour vos dépenses personnelles supplémentaires (notamment le téléphone ou la location d'un téléviseur) lorsque vous êtes hospitalisé pendant au moins 48 heures à la suite d'une *urgence*. Les frais doivent être attestés par les reçus originaux.

EXCLUSIONS

1. Exclusion concernant les états de santé préexistants :

- (i) **Si vous êtes admissible au régime Optimum** : Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout *état de santé préexistant* ou de toute *affection* connexe (autre qu'une *affection bénigne*) qui n'était pas *stable* à tout moment au cours des 90 jours précédant la *date d'entrée en vigueur de la police*.

Si vous avez choisi l'**Option de période de stabilité réduite**, l'assurance se limite à 150 000 \$ pour les dépenses engagées pour votre trouble de santé ou toute *affection* connexe, autre qu'une *affection bénigne*, qui était *stable* pendant plus de 30 jours, mais moins de 90 jours.

- (ii) **Si vous êtes admissible au régime Préférentiel Ultra** : Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout *état de santé préexistant* ou de toute *affection* connexe (autre qu'une *affection bénigne*) qui n'était pas *stable* à tout moment au cours des 180 jours (90 jours en cas d'hypertension artérielle) précédant la *date d'entrée en vigueur de la police*.

Si vous avez choisi l'**Option de période de stabilité réduite**, l'assurance se limite à 150 000 \$ pour les dépenses engagées pour votre trouble de santé ou toute *affection* connexe (autre qu'une *affection bénigne*) qui était *stable* pendant plus de 30 jours, mais moins de 180 jours.

- (iii) **Si vous êtes admissible au régime Préférentiel Super ou au régime Préférentiel Élite** : Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout *état de santé préexistant* ou de toute *affection* connexe (autre qu'une *affection bénigne*) qui n'était pas *stable* à tout moment au cours des 365 jours (90 jours en cas d'hypertension artérielle) précédant la *date d'entrée en vigueur de la police*.

Si vous avez choisi l'**Option de période de stabilité réduite**, l'assurance se limite à 150 000 \$ pour les dépenses engagées pour votre trouble de santé ou toute *affection* connexe (autre qu'une *affection bénigne*) qui était *stable* pendant plus de :

- Si vous avez choisi l'option 1** : 90 jours, mais moins de 365 jours; ou
Si vous avez choisi l'option 2 : 180 jours, mais moins de 365 jours.

2. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout *traitement* non urgent, expérimental ou facultatif comme une chirurgie esthétique, des soins *chroniques* et la réadaptation incluant les frais découlant de complications directes ou indirectes.
3. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison des soins ou services médicaux reçus pendant un voyage entrepris malgré l'avis contraire d'un *médecin* ou après qu'un diagnostic de *maladie terminale* ait été posé.
4. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses dont le montant dépasse les tarifs *raisonnables et habituels* pour le *traitement* ou les services en cause, dans la région où ces derniers sont dispensés.

5. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de *traitements* continus ou de suivi, des soins de réadaptation, ou la récurrence d'une *affection* ou d'un état connexe, après que le *médecin* traitant et Zurich Travel Assist aient déclaré que l'*urgence* médicale était terminée.
6. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées pour l'une des raisons suivantes :
 - (i) tout sinistre attribuable à *vos troubles mentaux ou émotifs mineurs*; et/ou
 - (ii) blessures que *vous* êtes infligées, à moins qu'une attestation médicale n'établisse qu'elles sont reliées à un trouble mental.
7. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une greffe y compris, mais sans s'y limiter, les greffes de cornée, d'organe ou de moelle osseuse, les prothèses articulaires, les appareils prothétiques ou les implants et tous les frais connexes.
8. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées si la présente police a été souscrite dans le but d'obtenir un *traitement* à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence, qu'il ait été ou non recommandé par *votre médecin* traitant.
9. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout *traitement* qui aurait pu raisonnablement être retardé jusqu'à *votre* retour (volontaire ou non) au Canada, par le prochain moyen de transport disponible, sauf si le *traitement* a été approuvé au préalable par Zurich Travel Assist.
10. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute récurrence ou complication de la *maladie*, de la *blessure* ou du trouble de santé qui a entraîné *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence, si *vous* avez choisi de poursuivre ensuite *votre voyage*.
11. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de *traitements* ou de services qui, en vertu de la loi, sont interdits par le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire.
12. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison :
 - (i) vos soins prénatals ou soins postnatals de routine; ou
 - (ii) *votre* grossesse, *votre* accouchement ou de leurs complications survenant après la 31^e semaine de *votre* grossesse; ou
 - (iii) *votre* grossesse à risque élevé.
13. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées pour *votre* enfant né en cours de *voyage*.
14. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou *blessure* si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la *blessure*, le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :
 - (i) *votre* consommation excessive d'alcool; ou
 - (ii) *votre* consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante; ou
 - (iii) *votre* non-respect d'un *traitement* ou d'une thérapie médicale avant ou après la *date d'entrée en vigueur de la police*; ou
 - (iv) *votre* usage de médicaments ou de drogues non approuvés par la réglementation officielle appropriée; ou
 - (v) *votre* mauvais usage de médicaments avant ou après la *date d'entrée en vigueur de la police*.
15. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
 - (i) *acte de guerre*; ou
 - (ii) enlèvement; ou
 - (iii) *acte terroriste* (une couverture restreinte s'applique en cas d'*actes terroristes*, comme le précise la disposition relative à la Protection contre les *actes terroristes*); ou
 - (iv) émeute, grève ou mouvement populaire; ou
 - (v) visite illégale dans un pays; ou
 - (vi) *votre* participation à une manifestation; ou
 - (vii) une transaction sexuelle commerciale; ou
 - (viii) *votre* participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes; ou
 - (ix) non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.
16. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées pour l'escalade et l'alpinisme nécessitant l'utilisation d'équipements spécialisés comme des mousquetons, des boulons, des crampons, des piolets, des ancrages, du matériel d'ancrage en plomb ou en corde pour l'ascension ou la descente d'une montagne, le deltaplane, le parachutisme, le saut à l'élastique, la chute libre, la participation à un sport automobile ou à une course automobile, la participation en tant que professionnel à un sport organisé si ce sport est *votre* principale occupation rémunérée, et la plongée sous-marine (sauf si accrédité par un organisme inter-nationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI, ou encore si la profondeur de la plongée ne va pas au-delà de 30 mètres).
17. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout état de santé provoqué par un accident routier, quand *vous* avez droit à des prestations en vertu d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile, à moins que ces prestations ne soient épuisées.
18. Les prestations ne s'appliquent pas à :
 - (i) *votre* travail manuel contre rétribution ou profit, y compris la conduite de *véhicules* de transport; ou
 - (ii) l'accomplissement des tâches d'un emploi dans un aéronef ou un navire; ou
 - (iii) la manœuvre ou l'apprentissage de la manœuvre de quelque aéronef que ce soit, en qualité de pilote ou de membre d'équipage; ou
 - (iv) l'accomplissement de tâches ou activités au service des forces armées régulières.
19. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées dans *votre* province ou territoire de résidence (sauf s'ils sont expressément prévus par la présente police).
20. Tout *acte terroriste* ou toute *affection* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage non essentiel » dans le pays, la région ou la ville de destination, avant la *date d'entrée en vigueur de la police*.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site des conseils aux voyageurs et avertissements du gouvernement du Canada.

Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement liées à la COVID-19 que *vous* contractez ou à *votre urgence* ou à *votre affection* sans lien avec l'avertissement émis.
21. Tout *acte terroriste* ou toute *affection* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » dans le pays, la région ou la ville de destination, avant la *date d'entrée en vigueur de la police*.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site des conseils aux voyageurs et avertissements du gouvernement du Canada.

Les demandes de règlement liées à *votre urgence* ou à *votre affection* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Cession

Vous ne pouvez 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'il contient, le présent contrat est assujéti aux dispositions de la *Loi sur les assurances* régissant les contrats d'assurance accidents et *maladies* qui s'appliquent dans *votre* province ou territoire de résidence.

Paiement des prestations

Sauf indication contraire, les dispositions de la présente police s'appliquent à *vous* pendant un seul voyage. *Vous* avez droit aux prestations d'une seule police pendant un voyage.

Si plusieurs polices émises par l' *assureur* sont simultanément en vigueur, les prestations ne seront versées qu'au titre d'une seule police, soit celle qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Les prestations ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour chaque régime, selon la prime payée et acceptée par l' *assureur* au moment de la demande d'assurance, tel qu'il est indiqué dans *votre confirmation de protection* .

Les prestations payables excluent le paiement d'intérêts.

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

Conformité à la loi

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

Coordination des prestations

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

Ces autres polices comprennent, sans s'y limiter :

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

Zurich Travel Assist, 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.

Si *vous* êtes couvert par plusieurs contrats d'assurance que *nous* avons établis, la somme totale que *nous* vous versons ne peut pas excéder les frais que *vous* avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque contrat d'assurance que ce soit.

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

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

Si *vous* êtes à la retraite et que *vous* êtes couvert par un régime d'assurance maladie complémentaire offert par *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. Zurich Travel Assist est autorisée à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit.

Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquons *notre* taux de change en vigueur à la date à laquelle le service stipulé dans *votre* demande de règlement *vous* a été fourni. *Nous* ne payons pas d'intérêts au titre de la présente assurance.

Assistance aux voyageurs

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

Prolongation de *votre* séjour

Vous pouvez prolonger *votre* assurance avant de quitter *votre* province ou territoire de résidence.

Si *vous* désirez prolonger *votre* assurance avant d'avoir quitté *votre* province ou territoire de résidence, veuillez communiquer avec le courtier auprès de qui *vous* avez souscrit l'assurance.

Si *vous* désirez prolonger *votre* assurance après avoir quitté *votre* province ou territoire de résidence, *vous* pouvez demander une nouvelle période d'assurance si *vous* :

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

Si *vous* avez présenté une demande de règlement, Le Groupe Destination : Voyage Inc. étudiera *votre* dossier avant d'accorder une nouvelle période d'assurance.

Le Groupe Destination : Voyage Inc. se réserve le droit de refuser toute demande de nouvelle période d'assurance.

Chaque police ou période d'assurance constitue un contrat distinct et toutes les limitations et les exclusions s'appliqueront.

La récurrence de tout trouble de santé ou *affection* connexe présente pendant la période initiale de la police ne sera pas couverte en vertu de la prolongation de la présente police.

Si, pour quelque raison que ce soit, *vous* désirez prolonger *votre voyage* au-delà de la *date d'échéance de la police* précisée dans la demande d'assurance, *vous* devez communiquer avec Le Groupe Destination : Voyage Inc. sans frais au 1-855-337-3532 ou à frais virés au 416-499-1900 avant la *date d'échéance de la police* précisée dans la demande d'assurance et payer la prime supplémentaire exigée par carte de crédit uniquement (sous réserve de la prime minimale).

Conditions générales

Les conditions de la police peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouvelle police souscrite, afin de refléter la situation réelle du marché.

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

Loi applicable

La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire canadiens où *vous* résidez habituellement.

Limite de garantie

En vertu de la présente police, la responsabilité de l' *assureur* est engagée uniquement si, au moment de la demande d'assurance et à la *date d'entrée en vigueur de la police*, *vous* êtes en bonne santé et n'avez, à *votre* connaissance, aucune raison de consulter un *médecin*.

Prescription

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour percevoir des sommes dues en vertu du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans les délais fixés par la *Loi sur les assurances*, par la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* de l'Ontario ou par toute autre loi applicable.

Aucune 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). Aucune 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 la réclamation si *vous*, ou toute personne assurée aux termes de la présente police, ou quiconque agissant en *votre* nom tente de *nous* tromper ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.

Les renseignements que *vous* *nous* fournissez doivent en tout temps être 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.

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

Primes

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la demande d'assurance. Elle est établie au taux courant en fonction de *votre* âge à la *date d'entrée en vigueur de la police* indiquée dans *votre confirmation de protection*.

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 raison de *votre voyage* vers un pays sanctionné pour toute entreprise ou activité qui contreviendrait à toute loi canadienne ou à toute autre loi nationale économique ou commerciale ou toute sanction législative ou réglementaire applicable.

Heure

Cette assurance est régie par l'heure locale de la province ou du territoire canadien dans lequel elle a été émise.

DÉFINITIONS

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

Acte de guerre désigne tout dommage ou perte, direct ou indirect, occasionné ou survenant 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 - 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 :

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

Affection désigne tout trouble de santé, *maladie* ou *blessure* (y compris les symptômes de conditions non diagnostiquées).

Affection bénigne désigne une *maladie* ou une *blessure* survenue pendant la période de stabilité et qui était terminée avant la *date d'entrée en vigueur de la police* et qui n'a pas nécessité :

- a) un *traitement* pendant plus de 15 jours consécutifs; ou
- b) plus d'une visite de suivi auprès d'un *médecin*; ou
- c) une hospitalisation, une chirurgie ou une recommandation pour consulter un *médecin* spécialiste; et
- d) qui était terminée plus de 30 jours avant la *date d'entrée en vigueur de la police*.

Affection cardiovasculaire comprend crise cardiaque (infarctus du myocarde), arythmie, fibrillation auriculaire, souffle cardiaque, rythme cardiaque irrégulier, angine ou douleur thoracique, insuffisance cardiaque congestive, myocardiopathie, cardiopathie congénitale ou tout trouble relatif au cœur ou au système cardiovasculaire.

Affection pulmonaire comprend maladie pulmonaire obstructive *chronique* (MPOC), asthme, bronchite *chronique*, pneumonie *chronique*, emphysème, tuberculose et fibrose pulmonaire. Cela **ne désigne pas** les allergies saisonnières.

Assurance complémentaire désigne une police souscrite pour prolonger votre *période assurée* et qui entrerait en vigueur immédiatement après l'échéance d'une autre police.

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

Blessure désigne un préjudice corporel 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.

Chronique s'entend d'une *affection* qui persiste sur une période prolongée. Une *affection chronique* dure généralement longtemps et ne disparaît ni facilement, ni rapidement.

Compagnon de voyage désigne une personne avec qui vous avez organisé des préparatifs de *voyage* et avec qui vous avez l'intention de voyager, à concurrence de trois personnes.

Confirmation de protection désigne les documents faisant état de votre couverture en vertu de la présente police.

Conjoint(e) désigne la personne avec qui vous êtes marié légalement ou qui habite avec vous en tant que conjoint de fait depuis au moins 12 mois consécutifs.

Date d'échéance de la police désigne la date à laquelle votre assurance prend fin, soit la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) *date d'échéance de la police* indiquée dans votre demande d'assurance; ou
- b) date de votre retour dans votre province ou territoire de résidence.

Date d'entrée en vigueur de la police désigne la dernière des éventualités suivantes :

- a) le jour où l'*assureur* accepte votre demande d'assurance;
- b) le jour où votre assurance commence, tel qu'indiqué dans votre demande d'assurance;
- c) chaque fois que vous quittez pour un *voyage* assuré en vertu de votre Régime annuel pour plusieurs voyages.

Date de votre départ désigne la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence.

Date de votre retour désigne la date à laquelle vous revenez dans votre province ou territoire de résidence.

Enfant à charge désigne votre enfant naturel, adoptif ou l'enfant de votre conjoint ou conjointe, célibataire, qui dépend financièrement de vous et qui :

- a) est âgé de moins de 21 ans;
- b) étudie à temps plein et est âgé de moins de 26 ans;
- c) peu importe son âge, souffre d'un handicap mental ou physique permanent.

État de santé préexistant désigne toute *affection* présente avant votre *date de départ*.

Famille immédiate désigne votre conjoint ou conjointe, vos enfants naturels, les enfants de votre conjoint ou les enfants que vous avez adoptés, les personnes dont vous êtes le tuteur légal, vos parents, beaux-parents, parents par remariage ou union de fait, sœurs, frères, belles-sœurs, beaux-frères, demi-sœurs, demi-frères, grands-parents, petits-enfants, tantes, oncles, nièces, neveux.

Franchise signifie le montant que vous devez payer avant que toute dépense admissible en vertu de cette assurance ne vous soit remboursée. Votre franchise est indiquée dans votre *confirmation de protection* et s'applique à chaque demande de règlement.

Grossesse à risque élevé s'entend d'une grossesse durant laquelle un trouble de santé fait en sorte que la mère, le fœtus ou les deux courent un risque plus élevé que la normale de développer des complications pendant la grossesse ou après la naissance. Ces problèmes de santé comprennent l'éclampsie, l'éclampsie, l'hypertension, l'incompatibilité Rh, le diabète gestationnel et le placenta praevia.

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

Maladie désigne toute maladie ou *affection* et tout symptôme.

Maladie terminale désigne toute *affection* pour laquelle, avant la *date d'entrée en vigueur de la police*, un *médecin* a donné un pronostic de décès dans les 24 mois ou des soins palliatifs ont été reçus.

Médecin désigne une personne :

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

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

Période assurée désigne la durée de la protection offerte entre la *date d'entrée en vigueur de la police* et la *date d'échéance de la police*, tel qu'il est indiqué dans *vos* demande d'assurance.

Raisonné et habituel désigne les frais engagés pour des biens et des services, qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

Régime public d'assurance maladie (RPAM) désigne la protection offerte par les gouvernements provinciaux ou territoriaux aux résidents du Canada.

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

Stable désigne tout état de santé pour lequel :

- a) *vous* n'avez subi aucun nouveau *traitement*; et
- b) il n'y a eu aucun changement de *traitement* prescrit ou recommandé par un *médecin*; et
- c) *vous* n'avez pas présenté de *signes ou symptômes médicaux* ou un nouveau diagnostic n'a pas été posé; et
- d) aucun test n'a démontré une détérioration de *vos* état de santé; et
- e) *vous* n'avez pas été hospitalisé; et
- f) on ne *vous* a pas recommandé une visite chez un *médecin* spécialiste (qu'il y ait eu consultation ou non) et *vous* n'êtes pas en attente des résultats d'une enquête ou de tests supplémentaires effectués par un professionnel médical.

Sont considérés comme stables :

- a) les ajustements périodiques (sans ordonnance du *médecin*) de l'insuline ou du Coumadin, à condition que l'insuline ou le Coumadin n'ait pas été prescrite pour la première fois pendant la période de stabilité standard;
- b) le passage d'un médicament de marque à un médicament générique, à condition que le médicament n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la période de stabilité et que la posologie n'ait pas été modifiée;
- c) une ordonnance d'un nouveau médicament uniquement parce que le fabricant du médicament précédent en a cessé la production;
- d) la diminution ou l'arrêt d'un médicament suivant la recommandation d'un *médecin*, à la condition que le changement soit survenu plus de 90 jours avant la *date d'entrée en vigueur de la police* et qu'il n'ait eu aucun effet sur la stabilité de *vos* *affection* pendant les 90 jours précédant la *date de vos* départ.

Période de stabilité standard désigne :

- (i) **Si *vous* êtes admissible au régime Optimum** : les 90 jours précédant la *date d'entrée en vigueur de la police*.
- (ii) **Si *vous* êtes admissible au régime Préférentiel Ultra** : les 180 jours précédant la *date d'entrée en vigueur de la police* (90 jours dans le cas d'hypertension artérielle).
- (iii) **Si *vous* êtes admissible au régime Préférentiel Super ou au régime Préférentiel Élite** : les 365 jours précédant la *date d'entrée en vigueur de la police* (90 jours dans le cas d'hypertension artérielle).

Traitement désigne l'hospitalisation, un acte médical prescrit, exécuté ou recommandé par un *médecin* pour une *affection*, y compris, mais sans s'y limiter, aux :

- (i) médicaments prescrits,
- (ii) chirurgies,
- (iii) tests effectués à des fins exploratoires menant au diagnostic définitif d'une *affection* spécifique. Cela ne comprend pas les *affections bénignes*.

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

Troubles mentaux ou émotifs mineurs désignent :

- vivre de l'anxiété ou des crises de panique; ou
- vivre un état émotionnel ou une situation stressante.

Un *trouble mental ou émotif 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 toute *affection* soudaine et imprévue nécessitant un *traitement* immédiat. Une *urgence* cesse lorsqu'il est établi par Zurich Travel Assist qu'aucun *traitement* n'est requis à destination ou que *vous* êtes en mesure de rentrer dans *vos* province ou territoire de résidence pour recevoir ces *traitements*.

Véhicule désigne une automobile ou une motocyclette privée utilisée exclusivement pour transporter des passagers et dont *vous* êtes le propriétaire ou le locataire.

Dans le cas de la garantie Retour de votre véhicule, véhicule désigne également une autocaravane ou une caravane portée dont *vous* êtes le propriétaire ou le locataire, autocaravane et caravane portée ayant la signification suivante :

- (i) autocaravane désigne un véhicule automoteur qui contient une zone d'habitation qui fait partie intégrante du véhicule et qui n'est pas amovible; et
- (ii) caravane portée désigne une cellule construite spécialement pour le logement, qui se place sur la caisse d'un véhicule motorisé, et qui est amovible.

Vous, votre et **vos** désignent toute personne admissible qui est nommée dans la demande d'assurance, qui a été acceptée par *nous* ou notre représentant autorisé et qui a payé la prime relative à un régime d'assurance précis.

Voyage désigne la période pendant laquelle *vous* séjournez à l'extérieur de *vos* province ou territoire de résidence et pour laquelle *vous* avez souscrit à une assurance.

PROCÉDURES DE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Avis de demande de règlement : En cas d'urgence survenant durant un voyage assuré, vous devez immédiatement appeler Zurich Travel Assist, avant de solliciter un traitement. S'il vous est raisonnablement impossible, en raison de la nature de l'urgence, de communiquer avec Zurich Travel Assist avant de solliciter un traitement, vous devez demander à quelqu'un de le faire pour vous, ou appeler dès que votre état de santé le permet, à défaut de quoi le paiement de vos prestations se limitera à ce qui suit :

- a) en cas d'hospitalisation, 80 % des frais admissibles, d'après les coûts habituels raisonnables, jusqu'à concurrence de 25 000 \$; et
- b) en cas de consultation médicale en clinique externe, une seule visite par maladie ou blessure.

Vous serez responsable du paiement de tous les autres frais engagés, sauf si votre urgence médicale vous empêche d'appeler Zurich Travel Assist. Vous devez appeler dès que votre état de santé le permet ou demander à quelqu'un de le faire pour vous.

Si vous décidez d'acquiescer directement les frais admissibles demandés par un fournisseur de soins de santé sans d'abord avoir obtenu l'autorisation de Zurich Travel Assist, ces services vous seront remboursés sur la base des frais raisonnables et habituels que nous aurions payés directement à ce fournisseur de soins de santé. Les frais médicaux que vous acquittez peuvent excéder ce montant; par conséquent, toute différence entre la somme que vous avez déboursée et les frais raisonnables et habituels que nous vous rembourserons sera à votre charge.

Documentation à l'appui : Vous avez la responsabilité de fournir tous les renseignements et documents énumérés ci-dessous dans les 90 jours suivant la réception des services, y compris tous frais perçus pour la production de ces documents :

- a) Votre numéro de police et le nom du patient (nom de femme mariée et nom de jeune fille, le cas échéant), date de naissance et numéro du Régime public d'assurance maladie (RPAM) de votre province ou territoire de résidence (y compris la date d'expiration ou le code de version, le cas échéant).
- b) Les factures originales détaillées émises par les fournisseurs de soins médicaux précisant le nom du patient, le diagnostic, les types de traitements et la date à laquelle ils ont été administrés, le nom de l'établissement médical et/ou du médecin.
- c) Pour les médicaments sur ordonnance, les reçus des médicaments originaux (et non les reçus de caisse) émis par le pharmacien, le médecin ou l'hôpital, précisant le nom du médecin prescripteur, le numéro d'ordonnance, le nom du médicament, la date, la quantité et le montant total.
- d) Dans le cas d'un Régime annuel pour plusieurs voyages, une preuve de la date de votre départ et de la date de votre retour.
- e) Un formulaire d'autorisation dûment rempli et signé. Il s'agit du formulaire de Zurich Travel Assist vous envoie après réception d'un avis de demande de règlement, que vous devez remplir et signer pour permettre à l'assureur de recouvrer le paiement de tout autre contrat ou régime d'assurance maladie (collective, individuelle ou gouvernementale) dont vous bénéficiez.

- f) Pour les frais de subsistance, une explication des dépenses et les reçus originaux.

En plus des documents à l'appui de la demande de règlement qui sont mentionnés précédemment, nous aurons également besoin de ce qui suit :

- une preuve de paiement pour les frais que vous avez vous-même payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance;
- les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet établi par le médecin traitant ou les documents fournis par l'hôpital, lesquels doivent attester que le traitement donné était approprié et qu'il était conforme aux pratiques reconnues pour ce diagnostic et qu'il ne pouvait pas être omis sans nuire à votre état de santé ou à la qualité des soins médicaux et qu'il ne pouvait pas être retardé jusqu'à votre retour à votre lieu de résidence;
- une preuve de l'accident, si vous présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident; et
- votre dossier médical indiquant vos antécédents (si nous le jugeons nécessaire).

Important : Toute documentation incomplète vous sera retournée pour que vous la complétiez. Après réception de votre demande de règlement, il est possible que Zurich Travel Assist vous demande des renseignements complémentaires. Le défaut de soumettre les renseignements demandés entraînera un délai dans le traitement de votre demande de règlement.

Si vous contestez notre décision relative à votre demande de règlement, le cas pourra être soumis à l'arbitrage en vertu des lois régissant l'arbitrage dans la province ou le territoire où vous résidiez au Canada au moment de la souscription du présent contrat.

Versement des prestations : Toutes les prestations sont payables à vous ou en votre nom. Sauf dans le cas de votre décès, nous payons les frais couverts au titre de la présente assurance à vous-même ou au prestataire des services. Toute somme payable en cas de décès est versée à vos ayants droit, sauf stipulation contraire dans votre avis de confirmation. Vous devez nous rembourser toute somme payée ou autorisée par nous en votre nom si nous établissons que cette somme n'a pas à être payée au titre de votre police. Toute prestation vous sera payée en devise canadienne. Si vous avez engagé une dépense assurée, vous serez remboursé en devise canadienne au taux de change en vigueur à la date du règlement de la demande de règlement. Aucun montant d'intérêt ne sera versé. Après réception de votre demande de règlement, il est possible que Zurich Travel Assist vous demande des renseignements complémentaires. Tout renseignement manquant pourrait entraîner un délai dans le traitement de votre demande de règlement.

Veillez envoyer tous les documents pertinents à :

Zurich Canada Travel Insurance
a/s Zurich Travel Assist
100 King Street West, Suite 5300
Toronto (Ontario) M5V 3H5

Par ailleurs, vous avez accès instantanément à Zurich Travel Assist au moyen du portail de Protection mondiale de voyage au : <https://destinationtravelclaims.nac.zurich.com/>.

LIMITATIONS ET RESTRICTIONS

Préautorisation d'intervention chirurgicale ou réfractive, de test de diagnostic ou de traitement - Zurich Travel Assist doit autoriser au préalable toute intervention chirurgicale ou réfractive, tout test de diagnostic ou tout *traitement* (y compris, de façon non limitative, la cathétérisation cardiaque), avant que *vous* ne subissiez cette intervention, cet examen ou ce *traitement*. La responsabilité *vous* incombe de demander à *votre médecin* traitant d'appeler Zurich Travel Assist pour obtenir leur autorisation, sauf dans des circonstances extrêmes où un délai ainsi occasionné empêcherait l'exécution d'une intervention chirurgicale d'*urgence* et que *votre vie* est en jeu.

Défaut d'aviser Zurich Travel Assist - En cas d'*urgence* survenant durant un voyage assuré, *vous* devez immédiatement appeler Zurich Travel Assist avant de solliciter un *traitement*. S'il *vous* est raisonnablement impossible, en raison de la nature de l'*urgence*, de communiquer avec Zurich Travel Assist avant de solliciter un *traitement*, *vous* devez demander à quelqu'un de le faire pour *vous*, ou appeler dès que *votre* état de santé le permet à défaut de quoi le paiement de vos prestations se limitera à ce qui suit :

- en cas d'hospitalisation, 80 % des frais admissibles, d'après les coûts *raisonnables et habituels*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$; et
- en cas de consultation médicale en clinique externe, une seule visite par *maladie* ou *blessure*.

Vous serez responsable du paiement de tous les autres frais engagés, sauf si *votre urgence* médicale *vous* empêche d'appeler Zurich Travel Assist. *Vous* devez appeler dès que *votre* état de santé le permet ou demander à quelqu'un de le faire pour *vous*.

Transfert ou rapatriement pour des raisons médicales - Lors d'une *urgence* (que ce soit avant l'admission, durant une hospitalisation ou après *votre* congé de l'*hôpital*), Zurich Travel Assist se réserve le droit :

- de *vous* transférer vers l'un de ses fournisseurs privilégiés de soins de santé; et/ou
- de *vous* ramener dans *votre* province ou territoire de résidence pour y obtenir un *traitement* pour *votre maladie* ou *votre blessure* lorsque c'est sans danger pour *votre* vie ou *votre* santé. Si *vous* refusez le transfert ou le retour après que *votre* état ait été déclaré *stable* par Zurich Travel Assist et le *médecin* traitant, l'*assureur* sera libéré de toute responsabilité à l'égard des frais engagés pour cette *maladie* ou cette *blessure* après la date de transfert ou de retour proposée. Zurich Travel Assist tiendra compte autant que nécessaire de l'*affection* dont *vous* souffrez dans le choix du mode de transport et l'organisation de *votre* transfert ou retour et, s'il s'agit d'un transfert, dans le choix de l'*hôpital*.

Limitation des prestations - Une fois que *votre* état de santé est jugé suffisamment *stable* pour permettre *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence (avec ou sans escorte médicale), que ce soit selon l'avis de Zurich Travel Assist ou celui de *votre médecin* traitant, *votre urgence* est considérée comme terminée, après quoi les consultations, *traitements*, récurrences ou complications subséquents liés à cette *urgence* médicale ne sont plus admissibles à l'assurance en vertu de la présente police.

Disponibilité et qualité des soins - L'*assureur*, ou Zurich Travel Assist ne sont pas responsables quant à la disponibilité, à la qualité ou aux résultats de quelque *traitement* médical ou transport que ce soit, ni de l'impossibilité pour *vous* d'obtenir un *traitement* médical ou une hospitalisation.

Prestations limitées aux frais engagés - Le montant du total des prestations qui *vous* sont versées ne peut excéder le montant des frais réels que *vous* avez engagés.

Protection contre les actes terroristes

Lorsqu'un *acte terroriste* entraîne pour *vous*, directement ou indirectement, un sinistre pour lequel des prestations seraient exigibles conformément aux conditions de la présente police, cette assurance *vous* procure la couverture suivante :

- nous* remboursons vos frais couverts admissibles sous réserve d'un montant maximum global payable pour chaque *acte terroriste* de 35 000 000 \$ CA (pour un maximum de deux (2) *actes terroristes* par année civile); et
- les prestations exigibles décrites ci-dessus sont en excédent de toute autre source potentielle de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement offertes pour le voyage par les compagnies aériennes, voyagistes, croisiéristes et autres fournisseurs de services de voyage et un autre régime d'assurance (même si cette autre assurance est décrite comme étant « pour l'excédent ») et elles ne seront versées que lorsque *vous* aurez épuisé toutes vos autres sources de recouvrement.

Toute prestation exigible au titre de *notre* garantie **Soins médicaux d'urgence** est soumise à un maximum global exigible pour l'ensemble des contrats d'assurance voyage en vigueur établis par *nous*, y compris la présente police. Si le montant total des demandes de règlement exigibles pour un type de couverture au titre de tous les contrats d'assurance voyage que *nous* avons établis et attribuables à un ou plusieurs *actes terroristes* survenant durant une période applicable excède ce maximum global, alors la somme versée pour chaque demande de règlement sera réduite au prorata afin que la somme totale versée relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global.

Si *nous* jugeons que le montant total de toutes les demandes de règlement qui peuvent faire l'objet d'un remboursement à la suite d'un ou de plusieurs *actes terroristes* pourrait excéder les limites applicables, *votre* prestation calculée au prorata pourrait *vous* être payée après la fin de l'année civile durant laquelle *vous* aviez droit à une indemnisation.

AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

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

ayant un intérêt dans le contrat ou en tirant un avantage, *vous* 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 privacy.zurich.canada@zurich.com.

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

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Contrat

La demande d'assurance, 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.

Renonciation

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

Copie de la demande d'assurance

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

Faits importants

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

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 demande d'assurance en fonction du tableau utilisé par l'*assureur* au moment de la résiliation.

Veuillez consulter la section « Remboursements » à la page 14.

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 livré ou il peut être envoyé par courrier recommandé à la plus récente adresse qui figure dans *votre* dossier. S'il *vous* est livré, 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 où la lettre recommandée est livrée à *votre* adresse postale.

Avis et preuve de sinistre

Veuillez consulter la rubrique « Procédures de demande de règlement » à la page 11.

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

Omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre

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

- l'avis ou la preuve de sinistre est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas plus d'un an à compter de la date de l'*accident* ou de la date à laquelle une réclamation survient en vertu de la police pour cause de *maladie* ou d'invalidité s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou de fournir une preuve dans le délai ainsi prescrit; ou
- dans le cas de *votre* décès, si une déclaration de décès présumé est requise, l'avis ou la preuve ne doit en aucun cas être donné plus tard qu'un an après la date à laquelle un tribunal a fait la déclaration.

Formulaires pour soumettre les avis et les preuves de sinistre fournis par l'assureur

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

Droit d'interrogation

Pour établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police, *nous* pouvons *nous* procurer pour étude les dossiers médicaux du ou des *médecins* traitants, y compris les dossiers du ou des *médecins* que *vous* avez l'habitude de consulter à *votre* lieu de résidence. 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 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 police et *vous* devez collaborer avec *nous*. Si *vous* décédez, *nous* avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

REMBOURSEMENTS

Sommes payables

Toutes les sommes payables aux termes du présent contrat seront payées par l'assureur dans les **60** jours après que l'assureur a reçu une preuve de sinistre.

L'assureur n'étudiera votre demande de remboursement que si vous n'avez pas entrepris votre voyage ou que vous êtes revenu de voyage plus tôt que prévu et si :

- vous n'avez subi aucun sinistre et qu'aucune demande de règlement n'a été soumise ou payée; et
- vous envoyez une demande écrite, accompagnée d'une preuve de votre non départ ou de votre retour hâtif à Le Groupe Destination : Voyage Inc. à l'adresse 155 Gordon Baker Rd, Suite 304, Toronto (Ontario) M2H 3N5 ou par courriel, à l'adresse admin@desttravel.com, avant la fin de votre période assurée.

Aucune demande de règlement ne sera payée si vous avez reçu un remboursement de la prime pour des jours non utilisés.

Un remboursement sera calculé proportionnellement en fonction de la date du cachet de la poste si votre demande écrite a été postée ou envoyée par courriel ou de la date de réception de celle-ci si elle a été télécopiée à Le Groupe Destination : Voyage Inc., un tel remboursement étant assujéti à des frais d'annulation de 25,00 \$ et à un montant minimal de 10,00 \$.

En aucun cas un remboursement ne sera versé après la date d'entrée en vigueur de la police relativement à un Régime annuel pour plusieurs voyages ou pour un retour hâtif pendant une période assurée prolongée.

Remarques importantes

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

PROCÉDURES DE RÉCLAMATION

Vous pouvez obtenir les formulaires de demande de règlement en appelant le Service des demandes de règlement de Zurich Travel Assist.

ENVOYEZ VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT À :

**Zurich Canada Travel Insurance
a/s Zurich Travel Assist**
100 King Street West, Suite 5300
Toronto (Ontario) M5X 1C9

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

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

- Les demandes de règlement doivent être présentées dans les 30 jours suivant l'événement.
- Une preuve à l'appui de la demande de règlement doit être soumise dans les 90 jours suivant l'événement.
- Les frais engagés à des fins de documentation ou d'établissement de rapports devront être acquittés par vous ou par le demandeur.
- Au moment de présenter votre demande de règlement, veuillez remplir le formulaire au complet. Un formulaire incorrectement rempli entraînera des retards.

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

- les reçus originaux détaillés de toutes les notes et factures;
- une preuve de paiement pour les frais que vous avez vous-même payés (reçus);

- une preuve de paiement pour les frais qui ont été payés par un autre régime d'assurance ou tout Régime public d'assurance maladie (RPAM);
- les dossiers médicaux comprenant :
 - le diagnostic complet rendu par le médecin traitant;
 - les documents produits par l'hôpital, lesquels doivent confirmer que le traitement donné était nécessaire du point de vue médical;
 - la documentation indiquant que le traitement ne pouvait pas être retardé jusqu'à votre retour à votre résidence sans nuire à votre état de santé ou la qualité des soins médicaux;
- une lettre du médecin référent recommandant le traitement de tout professionnel au titre de la garantie service d'urgence paramédicale/professionnel;
- pièces justificatives de l'accident si vous soumettez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident;
- une preuve du voyage (indiquant notamment les dates de votre départ et de votre retour);
- votre dossier médical indiquant vos antécédents (si nous jugeons ce document nécessaire).

Présentation en ligne des demandes de règlement

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

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

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

La police est administrée et distribuée par :

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

La police est souscrite auprès de :

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

PROCÉDURES D'URGENCE

En cas d'urgence, vous, ou une personne agissant en votre nom, devez communiquer avec Zurich Travel Assist (sans frais au **1-888-726-1839** ou à frais virés de partout dans le monde au **+ 1-416-260-4553**) avant toute chirurgie ou dans les **24** heures suivant l'admission à l'hôpital.

Limitations de garantie

Si vous omettez de communiquer avec Zurich Travel Assist, sans motif raisonnable, les prestations auxquelles vous avez droit seront réduites de **20 %**. Les frais non payables par nous vous incomberont.

La mission de Zurich Travel Assist consiste à vous aider en demeurant à votre disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Zurich Travel Assist peut aussi vous conseiller, vous aider dans des situations d'urgence d'ordre non médical et vous donner accès à des ressources pour résoudre tous les problèmes inattendus qui pourraient survenir pendant votre voyage.



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