

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., qui exerce ses activités sous le nom de « Assistance Zurich », 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 Assistance Zurich 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

Assistance Zurich est à *votre* service tous les jours, 24 heures sur 24.

Vous, ou quelqu'un agissant en *votre* nom, devez aviser Assistance Zurich au 1-819-742-1096 (à frais virés), ou au 1-833-532-2713 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 Assistance Zurich 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 Assistance Zurich avant toute coordination de service

d'assistance d'urgence (tel que décrit à la section Prestations), aucune prestation ne sera versée.

Le non-respect tel que décrit dans la section **Procédures d'urgence** 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

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

Vous devez être âgé de plus de 14 jours et de moins de 90 ans à la date à laquelle vous présentez une demande d'assurance, être un résident canadien et être couvert par le *régime public d'assurance (RPAM)* de votre province ou territoire de résidence pendant toute la durée de votre voyage. Vous devez répondre à tous les critères d'admissibilité énoncés dans les questions 1, 2, 3 et 4. Si vous n'êtes pas certain de votre admissibilité en fonction de vos antécédents médicaux, veuillez consulter votre médecin.

1. **N'est pas admissible à l'assurance toute personne qui:**
 - a. a reçu un diagnostic de *maladie terminale* ;
 - b. au cours des 5 dernières années, a suivi un *traitement* pour un cancer du pancréas, un cancer du foie, un cancer des poumons, un cancer métastatique ou deux (2) cancers et plus (excluant un cancer épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané);
 - c. a subi une transplantation d'organe (cœur, poumon, foie, rein) ou une greffe de moelle osseuse ou de cellules souches;
 - d. a reçu un diagnostic ou suivi un *traitement* pour l'insuffisance cardiaque congestive ou la cardiomyopathie au cours des 12 derniers mois;
 - e. au cours des 12 derniers mois, a souffert d'une *affection pulmonaire* pour laquelle elle s'est vu prescrire un *traitement* à l'oxygène à domicile; ou s'est vu prescrire ou a pris de la prednisone pendant une période de plus de 10 jours consécutifs;
 - f. a reçu un diagnostic de maladie du rein chronique de stade 4 ou 5 ou de *trouble rénal* exigeant la dialyse ou suivi un *traitement* pour ces affections; ou
 - g. voyage contre l'avis d'un médecin.

En plus des critères énoncés à la question 1 ci-dessus, pour être admissible à l'assurance:

2. Vous ne devez pas, avant la date à laquelle vous soumettez votre demande d'assurance, avoir subi votre dernière chirurgie cardiaque (le cas échéant) il y a plus de 12 ans. Chirurgie cardiaque comprend : pontage coronarien, angioplastie coronaire, chirurgie de réparation ou de remplacement valvulaire, valvuloplastie, stimulateur cardiaque ou défibrillateur implantable (à l'exception d'un changement de pile).
3. **Au cours des 12 mois précédant la date à laquelle vous soumettez votre demande d'assurance, vous ne devez pas:**
 - a) avoir été hospitalisé pendant 24 heures ou plus pour l'une des affections suivantes:
 - Trouble des artères ou des veines
 - Affection cardiovasculaire
 - Affection pulmonaire
 - Diabète (sauf si contrôlé par la diète)
 - Accident vasculaire cérébral (AVC) ou accident ischémique transitoire (AIT)
 - Trouble du foie
 - Trouble du pancréas
 - Trouble intestinal ou trouble de l'estomac
 - Cancer (autre qu'un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou qu'un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie)

- b) avoir reçu un diagnostic ou avoir suivi un *traitement* pour 3 ou plus des conditions médicales énumérées à la question 3 a) ci-dessus.

4. Vous ne devez pas, avant la date à laquelle vous soumettez votre demande d'assurance, avoir reçu un diagnostic pour un anévrisme dont le diamètre ou la longueur est de 4 centimètres et plus, et lequel n'a pas été réparé au moyen d'une chirurgie.

Si vous ne répondez pas à tous les critères d'admissibilité mentionnés ci-dessus, vous n'êtes pas admissible à l'assurance.

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.

Vous pouvez renouveler un Régime annuel pour plusieurs voyages consécutivement sans interruption, à condition que le Régime annuel pour plusieurs voyages comporte le même nombre de jours que le Régime annuel pour plusieurs voyages qui arrive à échéance.

Vous devez être admissible et vous trouver dans votre province ou territoire de résidence lors de l'achat du renouvellement, et le nombre de jours par voyage à l'extérieur du Canada ne peut excéder le nombre de jours permis par le Régime que vous avez choisi.

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.

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 ou votre compagnon de voyage 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.

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 la police ou avant cette date.

De plus, la protection sera automatiquement prolongée pour une période de 72 heures en cas de retard d'un transporteur public auprès duquel vous avez préalablement fait une réservation, ou en cas de conditions météorologiques extrêmement défavorables ou de panne de votre véhicule.

Vous devez soumettre une preuve de la cause du retard au moyen d'un document que nous jugeons acceptable.

Convention d'assurance

Sous réserve des conditions énoncées à la section – 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.

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.

PRESTATIONS

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.

S'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 Assistance Zurich au +1-819-742-1096 (à frais virés) ou sans frais au 1-833-532-2713 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* et *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, Assistance Zurich, 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 avez besoin de 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 Assistance Zurich, 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, tomodensitométrie (TDM), échogramme, ultrasons et biopsie, sauf si de telles procédures sont approuvées au préalable par Assistance Zurich.
- 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 Assistance Zurich.
- e) **Transport médical d'urgence :** Si cela est approuvé au préalable par Assistance Zurich, 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 Assistance Zurich.

SERVICES D'ASSISTANCE D'URGENCE

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

- a) **Retour des enfants à votre charge** : Sous réserve de l'approbation préalable d'Assistance Zurich, 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 Assistance Zurich. 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 Assistance Zurich, 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 remboursera 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 remboursera 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 Assistance Zurich 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 Assistance Zurich 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 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 Assistance Zurich.
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 lié à la conduite de *véhicules* commerciaux; 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 assujéti est réputée par la présente être modifiée pour s'y conformer.

Coordination des prestations

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

Ces autres polices comprennent, 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.

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.

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, 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. Assistance Zurich 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

Assistance Zurich fera de son mieux pour *vous* venir en aide en cas d'*urgence* médicale où qu'elle survienne dans le monde. Cependant, ni Assistance Zurich, 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* :

- souscrivez une assurance supplémentaire avant la *date d'échéance de la police*; et
- êtes en bonne santé; et
- 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 répartisables.

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-divulgaration

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 établie au taux courant en fonction de *votre* âge à la date de la demande pour la présente police indiquée dans *votre confirmation de protection*.

Plan de paiement échelonné : Le plan de paiement échelonné est offert à tous les proposant qui souscrivent un plan Destination Snowbird au moins quatre-vingt-dix (90) jours avant la *date de leur départ*.

Trois versements égaux sont exigibles comme suit :

1. **Date du paiement initial** : Il s'agit de la date du premier paiement et celui-ci est exigible à la date de votre demande. Elle marque le début du calendrier de paiement.
2. **Date du paiement mi-parcours** : Cette date de paiement se situe à mi-chemin entre la date du paiement initial et la date du paiement final.
3. **Date du paiement final** : Il s'agit de la date du dernier paiement, qui est exigible vingt et un (21) jours avant la *date de votre départ*.

Chaque versement est payable par carte de crédit. Le plan de paiement échelonné est assujéti à des frais d'administration uniques et non remboursables de 25 \$ par police, exigibles au moment de la demande. Le calendrier complet des paiements est joint à votre *confirmation de protection*. Si la date de versement tombe le 29e, 30e ou 31e jour du mois, les primes seront prélevées le 28e jour du mois.

Si la date de votre départ est reportée ou annulée, vous devez communiquer avec votre agent/courtier, avant la date de votre départ, pour :

- Changer la *date d'entrée en vigueur de la police* pour une date ultérieure ; ou
- Demander le remboursement de la prime versée, voir la section des Remboursements pour plus de détails.

Vous pouvez payer le solde de la prime pour la totalité de la période de garantie à tout moment.

Si Le Groupe Destination : Voyage Inc. n'est pas en mesure de prélever la somme exigible sur la carte de crédit au dossier, un avis de la part de notify@desttravel.com sera immédiatement transmis à l'adresse de courriel que vous avez indiquée sur votre demande d'assurance. Votre agent ou votre courtier sera mis en copie conforme. Vous disposerez d'un délai de cinq (5) jours à compter de la date de l'avis transmis par courriel pour payer la prime impayée. Des frais de traitement de 25 \$ pourraient s'appliquer à chaque tentative de paiement échouée. Si nous ne sommes pas en mesure de percevoir la prime, la police sera résiliée conformément aux dispositions relatives à la résiliation figurant dans la section - Dispositions générales. Une fois la police résiliée, vous n'aurez pas la possibilité de la remettre en vigueur, et aucun délai de grâce ne sera accordé.

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 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(él) 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 prævia.

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

Nous, notre 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 *votre* demande d'assurance.

Raisnable 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* ou changement du type ou de la fréquence du *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 *votre* 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 rajustements 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 *votre affection* pendant les 90 jours précédant la *date de votre 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.

Trouble des artères ou des veines comprend anévrisme, maladie vasculaire périphérique (PVD), thrombose veineuse profonde (TVP), phlébite, caillots de sang, insuffisance veineuse, carotide Sténose de l'artère, artériosclérose. Cela ne comprend pas les varices.

Trouble du foie comprend la cirrhose du foie, la maladie du foie gras et l'hépatite C.

Trouble intestinal ou trouble de l'estomac comprend ulcère, diverticulite, syndrome du côlon irritable, gastrite, colite ulcéreuse, maladie de Crohn, maladie intestinale inflammatoire, saignements gastro-intestinaux, occlusion intestinale.

Cela ne comprend pas les hémorroïdes, le reflux gastro-œsophagien pathologique ou le reflux gastrique.

Cela ne comprend pas le retrait de polypes au cours d'une coloscopie si cela s'est produit une fois dans les 24 derniers mois et que les dossiers médicaux indiquent qu'aucune investigation supplémentaire, procédure ou aucun traitement n'est requis ou recommandé.

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 *votre traitement* comprend seulement des tranquillisants ou des anxiolytiques doux ou encore pour lequel aucun médicament n'a été prescrit.

Trouble neurologique comprend maladie d'Alzheimer ou démence, paralysie cérébrale, épilepsie, convulsions, maladie de Parkinson, sclérose en plaques ou maladie de Lou-Gehrig (SLA).

Trouble rénal comprend une maladie rénale chronique excluant le calcul rénal.

Urgence désigne toute *affection* soudaine et imprévue nécessitant un *traitement* immédiat. Une *urgence* cesse lorsqu'il est établi par Assistance Zurich qu'aucun *traitement* n'est requis à destination ou que vous êtes en mesure de rentrer dans *votre* 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 *votre* 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 Assistance Zurich, avant de solliciter un *traitement*. S'il vous est raisonnablement impossible, en raison de la nature de l'*urgence*, de communiquer avec Assistance Zurich 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 et 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 Assistance Zurich. 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'acquitter directement les frais admissibles demandés par un fournisseur de soins de santé sans d'abord avoir obtenu l'autorisation d'Assistance Zurich, 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 d'Assistance Zurich 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 qu'Assistance Zurich 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 Assistance Zurich 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 Gestion Global Excel Inc.

73 Rue Queen

Sherbrooke (Quebec) J1M 0C9

Par ailleurs, vous avez accès instantanément à Assistance Zurich au moyen du portail :

www.globalexcel.com/zurichcanada/fr

LIMITATIONS ET RESTRICTIONS

Préautorisation d'intervention chirurgicale ou réfractive, de test de diagnostic ou de traitement – Assistance Zurich 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 Assistance Zurich 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 Assistance Zurich – En cas d'*urgence* survenant durant un voyage assuré, vous devez immédiatement appeler Assistance Zurich avant de solliciter un *traitement*. S'il vous est raisonnablement impossible, en raison de la nature de l'*urgence*, de communiquer avec Assistance Zurich 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 *raisonnables et habituels*, 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 Assistance Zurich. 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*), Assistance Zurich se réserve le droit :

- a) de vous transférer vers l'un de ses fournisseurs privilégiés de soins de santé; et/ou
- b) 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 Assistance Zurich 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. Assistance Zurich 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 *vous* état de santé est jugé suffisamment *stable* pour permettre *vous* retour dans *vous* province ou territoire de résidence (avec ou sans escorte médicale), que ce soit selon l'avis d'Assistance Zurich ou celui de *vous* médecin traitant, *vous* 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 Assistance Zurich 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, *vous* 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 *vous* consentement à Zurich Compagnie d'Assurances SA, ses filiales et ses sociétés affiliées situées dans *vous* 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 *vous* 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 *vous* 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* garantisiez 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 *vous* 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 *vous* consentement ou retirer *vous* consentement à la collecte, au stockage, à l'utilisation, à la communication ou au traitement de vos renseignements personnels. Toutefois, le refus d'accorder *vous* 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 *vous* 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 ».

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 section « Procédures de demande de règlement ».

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

Omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre

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

- 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 d'Assistance Zurich.

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

L'assureur n'étudiera votre demande de remboursement que si vous n'avez pas entrepris votre voyage et avez annulé avant la date d'entrée en vigueur de la police 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.

Les frais d'administration de 25 \$ relatifs au plan de paiement ne sont pas remboursables.

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 d'Assistance Zurich.

ENVOYEZ VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT À :

Zurich Canada Travel Insurance
a/s Gestion Global Excel Inc.
73 Rue Queen
Sherbrooke (Quebec) J1M 0C9

À frais virés de partout dans le monde : + 1-819-742-1096

Sans frais du Canada et des États-Unis : 1-833-532-2713

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

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

- a) les reçus originaux détaillés de toutes les notes et factures;
- b) une preuve de paiement pour les frais que *vous* avez *vous-même* payés (reçus);
- c) une preuve de paiement pour les frais qui ont été payés par un autre régime d'assurance ou tout *Régime public d'assurance maladie (RPAM)*;
- d) les dossiers médicaux comprenant :
 - le diagnostic complet rendu par le *médecin* traitant;
 - les documents produits par l'*hôpital*, lesquels doivent confirmer que le *traitement* donné était nécessaire du point de vue médical;
 - la documentation indiquant que le *traitement* ne pouvait pas être retardé jusqu'à *votre* retour à *votre* résidence sans nuire à *votre* état de santé ou la qualité des soins médicaux;
- e) une lettre du *médecin* référent recommandant le *traitement* de tout professionnel au titre de la garantie service d'*urgence* paramédicale/professionnel;
- f) pièces justificatives de l'*accident* si *vous* soumettez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un *accident*;
- g) une preuve du *voyage* (indiquant notamment les dates de *votre* départ et de *votre* retour);
- h) *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 www.globalexcel.com/zurichcanada/fr afin de présenter *votre* demande de règlement en ligne.

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

Gestion Global Excel Inc.
73 Rue Queen
Sherbrooke (Quebec) J1M 0C9

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 Assistance Zurich (sans frais au **1-833-532-2713** ou à frais virés de partout dans le monde au **+ 1-819-742-1096**) avant toute chirurgie ou dans les **24** heures suivant l'admission à l'*hôpital*.

Limitations de garantie

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

La mission d'Assistance Zurich consiste à *vous* aider en demeurant à *votre* disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Assistance Zurich 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.

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

Assistance Zurich
Sans frais du Canada et des États-Unis :
1-833-532-2713

Si le numéro sans frais ne fonctionne pas,
composez à frais virés le
+1-819-742-1096



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