

L'assurance est souscrite auprès de : Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne)

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

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

AVIS EXIGÉ PAR LA LOI PROVINCIALE

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

Veillez examiner cette police lorsque *vous* la recevez pour *vous* assurer qu'elle répond à vos besoins. Si *vous* n'êtes pas entièrement satisfait de cette police, *vous* pouvez y mettre fin dans les 10 jours suivant la souscription pour un remboursement complet de la prime payée, à condition que *vo*tre couverture n'ait pas commencé. Veuillez consulter la section de cette police qui explique quand la couverture commence et la section « Remboursements » à la page 9 pour plus d'informations sur l'obtention d'un remboursement.

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 *vo*tre intérêt supérieur) ce que *vo*tre 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 *vo*tre police avant de partir. Les termes en italique sont définis dans *vo*tre police.

- L'assurance voyage couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des *accidents* ou des situations d'*urgence*).
- Pour *vous* prévaloir de cette assurance, *vous* devez remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., des problèmes de santé qui ne sont pas *stables*, une grossesse, un *enfant* né en cours de *voyage*, l'abus d'alcool et les activités à haut risque).

- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des *problèmes de santé préexistants*, que le problème ait été déclaré ou non au moment de la souscription.
- *Vous* devez communiquer avec Zurich Travel Assist avant d'obtenir un *traitement*, sans quoi *vos* prestations pourraient être réduites.
- Lors d'une réclamation, *vos* antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Il *vous* appartient de connaître *vos affections*. S'il *vous* a été demandé de remplir un questionnaire médical, toute réponse inexacte ou incomplète pourrait rendre *vo*tre protection 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 affections* qui existaient avant ou durant *vo*tre voyage. Vérifiez si *vo*tre police comporte de telles exclusions et le cas échéant, leur lien avec la date de souscription, la *date de vo*tre départ et la *date d'entrée en vigueur de la police*.

Assistance en cas d'urgence

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

Vous, ou quelqu'un agissant en *vo*tre nom, devez aviser Zurich Travel Assist au +1-416-260-4553 (à frais virés), ou au 1-888-726-1839 sans frais au Canada ou aux États-Unis, dans les 24 heures ou le plus tôt possible, de tout *traitement* médical d'*urgence*. À défaut d'aviser Zurich Travel Assist sans raison valable, *vos* prestations remboursables en vertu de la présente police pourraient être réduites de 20 %. Si *vous*, ou quelqu'un agissant en *vo*tre nom, n'avisez pas Zurich Travel Assist avant toute coordination de service d'assistance d'*urgence* (tel qu' il est décrit à la section « Prestations », à la page 3), aucune prestation ne sera versée.

Le non-respect des **procédu**res d'*urgence* indiquées à la **page 10** 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

*Vo*tre satisfaction est *no*tre 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. Pour les remboursements après le début de la couverture, reportez-vous à la section **Remboursements**, à la page 9 de la présente police.

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

ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à la présente assurance, vous devez répondre aux critères ci-après à la date d'entrée en vigueur de la police. Vous :

- (i) devez être âgé d'au moins 15 jours, mais de moins de 75 ans; et
- (ii) devez être couvert par le régime public d'assurance maladie (RPAM) de votre province ou territoire de résidence canadien pendant toute la durée de votre voyage; et
- (iii) ne devez pas voyager contre l'avis d'un médecin; et
- (iv) n'avez pas fait l'usage d'un traitement d'oxygène à domicile dans les 12 mois précédant la date de proposition.

Vous n'êtes pas admissible à la couverture si vous avez reçu un diagnostic ou un traitement pour ce qui suit :

- maladie terminale; ou
- anévrisme lequel n'a pas été réparé par une chirurgie; ou
- cancer ayant produit des métastases ou cancer du foie, du pancréas ou des os; ou
- greffe d'organe (cœur, poumon, foie, rein); ou
- insuffisance rénale nécessitant la dialyse.

TYPES DE RÉGIMES

RÉGIME POUR UN SEUL VOYAGE

Si vous êtes âgé de 54 ans ou moins, vous pouvez souscrire un régime à taux quotidien jusqu'à concurrence du nombre de jours autorisés par votre régime public d'assurance maladie (RPAM).

Si vous êtes âgé de 55 à 74 ans, vous pouvez souscrire un régime à taux quotidien à concurrence de 25 jours.

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 la couverture, conformément aux critères énoncés à la section **Admissibilité**, lors de votre départ en voyage et à la date d'entrée en vigueur de la police.

Si vous êtes âgé de 54 ans ou moins, le Régime pour un seul voyage peut être utilisé comme assurance complémentaire d'autres régimes. Toutes les modalités, limitations et exclusions de la présente police s'appliquent.

La couverture prend effet à la date d'entrée en vigueur de la police et prend fin à la première des dates suivantes : (i) la date d'échéance de la police précisée dans la confirmation de protection; ou (ii) la date de votre retour dans votre province ou territoire de résidence.

Période d'attente

Si vous souscrivez votre police après avoir quitté votre province ou territoire de résidence, ou après la date d'échéance 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.

Séjour prolongé à l'étranger : La protection est consentie aux personnes admissibles et peut être utilisée comme assurance complémentaire d'autres régimes (une telle option n'est offerte qu'aux proposant âgés de 0 à 54 ans). 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 du Canada, jusqu'à concurrence de la période de voyage autorisée que vous avez choisie et qui est indiquée dans votre confirmation de protection, et ce, pendant une période de 365 jours.

Si votre état de santé change ou ne demeure pas stable après la date d'entrée en vigueur de la police, votre admissibilité ne sera pas touchée, mais l'affection en question sera assujettie à votre exclusion concernant les états de santé préexistants.

Le Régime annuel pour plusieurs voyages ne peut pas 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 pour 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 à frais virés au 416-499-1900.

L'assurance pour chaque voyage entre en vigueur le jour où vous quittez le Canada et prend fin à la première des dates suivantes :

- (i) la date de votre retour dans votre province ou territoire de résidence; ou
- (ii) à 23 h 59 le dernier jour de la période assurée autorisée pour le Régime annuel pour plusieurs voyages que vous avez choisi; ou
- (iii) 365 jours après la date d'entrée en vigueur de la police, à moins que vous ayez acquitté la prime relative à la souscription d'un nouveau Régime annuel pour plusieurs voyages et que vous soyez admissible à une nouvelle période d'assurance.

Le Régime annuel pour plusieurs voyages offre aussi une protection pour un nombre illimité de jours passés au Canada. La présente police ne prévoit aucune couverture pour les voyages entrepris 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.

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

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 **Admissibilité**, à la page 2, et du paiement de la prime entière et exacte, nous vous paierons les frais admissibles engagés à la suite d'une urgence ou nous verserons une prestation pour d'autres pertes assurées, conformément à la section **Prestations**, à la page 3. 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 365 jours consécutifs. L'acceptation de la proposition d'assurance et de la protection en vertu de la présente police est à notre seule discrétion. Si votre proposition d'assurance n'est pas acceptée, vous recevrez le remboursement complet de la prime versée.

Votre conjoint, un membre de votre famille immédiate 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 soumettre le paiement de la prime entière et exacte pour votre voyage. Si vous souscrivez votre police après avoir quitté votre province ou territoire de résidence, une période d'attente s'appliquera (voir la section **Période d'attente**, à la page 2). Aucune protection ne sera accordée à quiconque qui n'est pas désigné dans la confirmation de protection. La protection commence à 0 h 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.

Votre protection au titre de la présente 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; ou
- (iv) vous n'êtes pas admissible à l'assurance conformément à l'une ou l'autre des sections de la présente police.

Aucune déclaration faite par vous ou par tout représentant avant votre proposition ou au moment de votre proposition ne sera considérée comme valide, à moins d'avoir été documentée et soumise par écrit et d'avoir été acceptée par nous à ce moment-là.

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, 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 quelque 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 nos frais au minimum.

PRESTATIONS

Nous paierons les dépenses admissibles en cas d'urgence, sous réserve des maximums, des restrictions et des exclusions de la police. Nous convenons de payer, jusqu'à concurrence 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 en vigueur à votre nom.

Vous, ou une personne agissant en votre nom, devez appeler Zurich Travel Assist au +1-416-260-4553 (à frais virés) ou au 1-888-726-1839, sans frais à partir du Canada et des États-Unis, dans les 24 heures suivant tout traitement médical d'urgence ou dès que possible. Si vous omettez de communiquer avec Zurich Travel Assist, sans motif raisonnable, les prestations qui vous seront versées en vertu de la présente police seront réduites de 20 %.

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).

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

Si à la suite d'une situation d'urgence il vous est possible, selon toute vraisemblance d'ordre médical, de voyager sans mettre votre santé en péril, Zurich Travel Assist, en consultation avec votre médecin traitant, se réserve le droit de vous transférer dans tout hôpital ou de vous ramener à 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.

La présente assurance couvre ce qui suit :

Frais médicaux d'urgence

- a) **Services médicaux d'urgence** : Les services fournis par un médecin à l'hôpital ou en externe, ainsi que le coût d'une chambre d'hôpital (jusqu'à concurrence du tarif en chambre à deux lits).
- b) **Appareils médicaux** : Lorsque Zurich Travel Assist l'approuve au préalable, 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.
- c) **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 d'imagerie par résonance magnétique (IRM), cathétérisme cardiaque, tomodensitométrie (TDM), échogramme, ultrasons et biopsie, sauf si de telles procédures sont approuvées au préalable par Zurich Travel Assist.

- d) **Médicament 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 qui persiste sur une période prolongée et dure généralement longtemps et ne disparaît ni facilement ni rapidement ou d'un trouble de santé dont vous souffriez avant d'entreprendre votre voyage.
- e) **Services paramédicaux et professionnels d'urgence** : Les services fournis à la demande d'un médecin par un professionnel reconnu (chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute ou podiatre) à concurrence de 350 \$ par catégorie professionnelle, s'ils sont approuvés au préalable par Zurich Travel Assist.
- f) **Transport médical d'urgence** : Service d'ambulance local agréé pour vous transporter à l'établissement médical le plus proche qui peut traiter entièrement votre affection en cas d'urgence. Si une ambulance est requise d'un point de vue médical, mais pas disponible, nous rembourserons le tarif de taxi local.
- g) **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, nous paierons jusqu'à 500 \$.
- h) **Services privés d'un infirmier** : Les services privés d'un infirmier autorisé qui n'est pas un membre de votre famille, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, s'ils sont approuvés au préalable par Zurich Travel Assist.

Services d'assistance d'urgence

- a) **Retour des enfants à votre charge** : Sous réserve de l'approbation préalable de Zurich Travel Assist, nous paierons :
 - (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 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 couverte;
 - (ii) les frais supplémentaires d'un gardien qualifié pour accompagner vos enfants ou petits-enfants à leur point de départ, si nécessaire.

Les enfants 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 2 500 \$ seront remboursés pour le coût du retour de votre véhicule à votre lieu de résidence, dans votre province ou territoire de résidence ou à l'agence de location pertinente la plus proche, s'il est impossible pour vous ou pour toute personne voyageant en votre compagnie, de ramener votre véhicule à votre point de départ à la suite d'une urgence.

Votre véhicule doit être retourné dans les 60 jours qui suivent la date du sinistre.

Une prestation ne sera payable que pour le retour du véhicule par une seule personne que s'il a été organisé et préalablement approuvé par Zurich Travel Assist. Cette prestation ne couvre pas le salaire perdu de la personne qui conduit votre véhicule, et ne peut faire l'objet que d'une seule demande de règlement par personne par période assurée.

- c) **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, un montant maximum de 5 000 \$ sera payé, sous réserve uniquement de l'approbation préalable et de l'organisation par Zurich Travel Assist, 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 survenir au cours de la période assurée prévue initialement par cette garantie. Toute récurrence ou complication de l'affection qui a entraîné votre retour à votre lieu de résidence n'est pas assurée en vertu de la présente police.

d) **Évacuation d'urgence et rapatriement** : Zurich Travel Assist, en consultation avec votre médecin traitant, demande votre retour dans votre province ou territoire de résidence ou votre transfert dans un autre hôpital pour continuer à recevoir des soins médicaux d'urgence, auquel cas nous payons les frais pour un ou plusieurs des éléments 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;
- (vi) jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les coûts de recherche et sauvetage si vous êtes en détresse en zone montagneuse, en mer, dans une zone reculée ou dans autre lieu semblable.

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, nous rembourserons 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 qui mentionne la raison pour laquelle vous ou votre compagnon de voyage étiez incapable de voyager.

f) **Frais associés à votre décès** : Si pendant votre voyage, vous décédez des suites d'une urgence couverte, nous rembourserons à votre succession pour soit :

- A. le coût du transport pour le rapatriement de votre dépouille mortelle dans votre province ou territoire de résidence (selon les méthodes habituelles des lignes aériennes), ainsi que le coût :
 - (i) de la préparation de votre dépouille mortelle et du cercueil de transport, à concurrence de 5 000 \$; ou
 - (ii) de la crémation de votre dépouille mortelle au lieu du décès, à concurrence de 2 000 \$; ou
- B. de la préparation de votre dépouille mortelle et votre enterrement à l'endroit de votre décès, à concurrence de 5 000 \$;

g) **Transport d'un membre de la famille immédiate ou d'un ami** : Lorsque Zurich Travel Assist a préalablement donné son approbation, le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique en partance du Canada, et jusqu'à 150 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 1 500 \$, pour les frais de repas et d'hébergement commercial (reçus originaux exigés), seront pris en charge 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 indiquant que la situation est suffisamment sérieuse pour justifier la visite; ou
- (ii) au besoin, pour vous identifier 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 couverte. Les frais doivent être attestés par les reçus originaux.

EXCLUSIONS

1. Veuillez vous reporter aux définitions d'état de santé préexistant, stable, date d'entrée en vigueur de la police et date de votre départ pour lire cette section.

Exclusion concernant l'état de santé préexistant (59 ans ou moins)

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses occasionnées, induites ou engendrées par tout état de santé préexistant ou 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 ou la date de votre départ si vous souscrivez cette assurance comme assurance complémentaire de votre protection annuelle voyages multiples Destination : Assurance Vacances avant la date de votre départ.

Exclusion concernant l'état de santé préexistant (60 à 74 ans)

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses occasionnées, induites ou engendrées par tout état de santé préexistant ou toute affection connexe (autre qu'une affection bénigne) qui n'était pas stable à tout moment au cours des **180 jours** précédant la date d'entrée en vigueur de la police ou la date de votre départ si vous souscrivez cette assurance comme assurance complémentaire de votre protection annuelle voyages multiples Destination : Assurance Vacances avant la date de votre départ.

- 2. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses occasionnées, induites ou engendrées par 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 occasionnées, induites ou engendrées par 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 occasionnées, induites ou engendrées par le dépassement des 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 occasionnées, induites ou engendrées par des 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 ou Zurich Travel Assist ait déclaré que l'urgence médicale était terminée.
- 6. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de :
 - (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 de santé mentale.
- 7. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses occasionnées, induites ou engendrées par 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 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 occasionnées, induites ou engendrées par tout *traitement* qui aurait pu raisonnablement être retardé jusqu'à votre retour (volontaire ou non) au Canada, par le prochain moyen de transport disponible, sauf si le *traitement* a été approuvé au préalable par Zurich Travel Assist.
10. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses occasionnées, induites ou engendrées par toute *récurrence* ou complication de la *maladie*, de la *blessure* ou de l'*affection* 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 occasionnées, induites ou engendrées par des *traitements* ou des 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 occasionnées, induites ou engendrées par :
 - (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 occasionnées, induites ou engendrées par tout sinistre, décès ou *blessure* si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la *blessure*, l'*affection* à l'origine du sinistre était empirée 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* prescrit 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 abus 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 occasionnées, induites ou engendrées par la pratique :
 - de l'escalade;
 - de l'alpinisme, y compris l'ascension ou la descente d'une montagne à l'aide d'équipement spécialisé comme des crampons, des piolets, des ancrages, des pitons, des mousquetons et de l'équipement pour faire du premier de cordée et de la moulinette;
 - du deltaplane;
 - du parachutisme;
 - du saut à l'élastique;
 - de la chute libre;
 - de toute forme de saut extrême (c.-à-d. combinaison ailée);
 - des compétitions, épreuves de vitesse, ou autre activité à risque élevé nécessitant l'usage d'un *véhicule* motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements pour ces événements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs;
 - de la participation à un sport à titre de professionnel, si ce sport constitue votre principal emploi rémunéré;
 - de la plongée sous-marine (sauf si accréditée par un organisme internationalement reconnu ou acceptée par un programme comme NAUI ou PADI, ou encore si la profondeur de la plongée ne va pas au-delà de 30 mètres).
17. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses occasionnées, induites ou engendrées par tout état de santé provoqué par un accident routier, quand vous avez droit à des prestations en vertu d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile, à moins que ces prestations ne soient épuisées.
18. Les prestations ne s'appliquent pas à :
 - (i) votre travail manuel contre rétribution ou profit, y compris la conduite de *véhicules* de transport; ou
 - (ii) l'accomplissement des tâches d'un emploi dans un aéronef ou un navire; ou
 - (iii) la manœuvre ou l'apprentissage de la manœuvre de quelque aéronef que ce soit, en qualité de pilote ou de membre d'équipage; ou
 - (iv) l'accomplissement de tâches ou activités au service des forces armées régulières.
19. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées dans votre province ou territoire de résidence.
20. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses occasionnées, induites ou engendrées par tout *acte terroriste* ou toute *affection* que vous subissez ou contractez, si avant votre *date d'entrée en vigueur de la police*, les autorités canadiennes avaient publié un des avis officiels suivants – « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » – pour votre pays, région ou ville de destination.
 Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site lié aux voyages du gouvernement du Canada.
 Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement découlant d'une *urgence* ou d'une *affection* qui n'a aucun rapport avec l'avertissement aux voyageurs.

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.

Si plusieurs polices administrées par Zurich Travel Assist et 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 proposition, 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 ce qui suit, sans s'y limiter :

- assurance des propriétaires occupants;
- assurance des locataires;
- assurance multirisque;

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

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

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

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

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

Si *vous* êtes à la retraite et que *vous* êtes couvert par un régime d'assurance maladie complémentaire offert par *votre* ancien employeur, qui comporte un maximum viager de 100 000 \$ ou moins, Zurich Travel Assist, au nom de l'*assureur*, n'assurera pas la coordination des prestations avec ce fournisseur, sauf advenant *votre* décès.

Devise

Toutes les sommes mentionnées dans la présente police, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens. Zurich Travel Assist est autorisée à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit. Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquons *notre* taux de change en vigueur à la date à laquelle le service stipulé dans *votre* demande de règlement *vous* a été fourni. *Nous* ne payons pas d'intérêts au titre de la présente assurance.

Assistance aux voyageurs

Zurich Travel Assist fera de son mieux pour *vous* venir en aide en cas d'*urgence* médicale où qu'elle survienne dans le monde. Cependant, ni Zurich Travel Assist, ni l'*assureur*, ni Le Groupe Destination : Voyage Inc., ni leurs représentants, 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* :

- 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, Zurich Travel Assist étudiera *votre* dossier avant d'accorder une nouvelle période d'assurance.

Zurich Travel Assist se réserve le droit de refuser toute demande de nouvelle période.

Chaque police ou période d'assurance constitue un contrat distinct et toutes les limitations et les exclusions s'appliqueront. Si cette police est une *assurance complémentaire* à une protection annuelle voyages multiples Destination : Assurances Vacances, achetée avant la *date de votre départ*, et sans interruption de la couverture, cette police est une continuation de la police d'origine.

La *réurrence* de toute *affection* ou complication 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 *confirmation de protection*, *vous* devez communiquer avec *votre* courtier ou avec Le Groupe Destination : Voyage Inc. au 1-855-337-3532 ou au 416-499-1900 avant la *date d'échéance de la police* précisée dans la *confirmation de protection* et payer la prime supplémentaire exigée par carte de crédit uniquement (sous réserve de la prime minimale).

Couverture familiale

Si *vous* avez souscrit à une couverture familiale (dont le taux s'obtient en multipliant par 2 la prime exigible pour le plus âgé des voyageurs), tous les membres de la famille doivent être admissibles à la couverture et désignés dans *votre confirmation de protection*. La couverture familiale peut s'appliquer :

- à *vous* (soit comme parent ou grand-parent) voyageant avec vos *enfants* ou petits-enfants; ou
- à *vous*, un membre de la *famille immédiate* voyageant avec vos ou ses enfants ou petits-enfants. La *période assurée* doit être la même pour tous les membres de la famille.

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 proposition 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 aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour les actions ou les procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les actions ou les procédures régies par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les opérations ou instances régies par les lois de l'Ontario) ou toute autre loi applicable.

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 d'un an après la date à laquelle les sommes d'assurance sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide (pour les actions ou les instances régies par les lois du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve et de l'Île-du-Prince-Édouard).

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

Déclaration trompeuse ou non-divulgation

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

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

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

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

Primes

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

Droit au remboursement (Subrogation)

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

- 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;
- lorsque cela est raisonnable, tenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'urgence payés au titre de la police;
- 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;
- 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;
- informer l'assureur de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- 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 toutes affaires ou activités qui contreviennent à toute loi canadienne ou à toute autre loi nationale économique ou commerciale ou toute sanction législative ou réglementaire applicable.

Heure

L'assurance entre en vigueur et arrive à échéance à l'heure dite dans le fuseau horaire de l'endroit où la police a été émise.

DÉFINITIONS

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

Acte de guerre – 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 servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

Affection – S'entend de toute affection, maladie ou blessure, y compris les symptômes d'affections non diagnostiquées.

Affection bénigne – Maladie ou 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 :

- un traitement pendant plus de 15 jours consécutifs;
- plus d'une visite de suivi auprès d'un médecin; ou
- une hospitalisation, une chirurgie ou une recommandation pour consulter un médecin spécialiste; et
- qui était terminée plus de 30 jours avant la date de votre départ.

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

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

Blessure – 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.

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

Compagnon de voyage – 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 – Document faisant état de votre couverture en vertu de la présente police.

Conjoint(e) – 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 – Date à laquelle votre assurance prend fin, soit la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date indiquée dans votre confirmation de protection; ou
- la date de votre retour dans votre province ou territoire de résidence.

Date d'entrée en vigueur de la police – Dernière des éventualités suivantes :

- le jour où nous acceptons votre proposition d'assurance;
- le jour où votre assurance commence, tel qu'indiqué dans votre confirmation de protection;
- chaque fois que vous quittez pour un voyage assuré en vertu de votre Régime annuel pour plusieurs voyages.

Date de votre départ – Date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence.

Enfant – Votre fils ou votre fille, célibataire et à votre charge, ou vos petits-enfants qui voyage avec vous et qui :

- est âgé de moins de 21 ans; ou
- étudie à temps plein et est âgé de moins de 26 ans; ou
- à n'importe quel âge s'il est atteint d'une déficience physique ou intellectuelle permanente.

État de santé préexistant – S'entend de toute affection qui existait avant la date de votre départ.

Remarque : Si cette police est une assurance complémentaire à un régime annuel pour plusieurs voyages de Destination : Assurances Vacances existant avant la date de votre départ, sans interruption de la couverture, l'état de santé préexistant désigne toute affection existante avant la date de votre départ.

Famille immédiate – Votre conjoint(e), vos enfants naturels, les enfants de votre conjoint(e) 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.

Grossesse à risque élevé – 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 troubles de santé comprennent l'éclampsie, l'éclampsie, l'hypertension, l'incompatibilité Rh, le diabète gestationnel et le placenta prævia.

Hôpital – S'entend d'un établissement habilité à fournir des services en tant qu'hôpital dûment autorisé, doté du personnel nécessaire pour soigner et traiter les patients hospitalisés et les patients en consultation externe, et exploité à cette fin. Le traitement doit être supervisé par des médecins, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24.

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

Maladie – Toute maladie ou affection et tout symptôme connexe.

Maladie terminale – 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 – S'entend d'une personne :

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

Nous, notre, nos – Désigne l'assureur.

Période assurée – 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 confirmation de protection.

Raisonné et habituel – S'entend de frais engagés pour des biens et des services comparables aux frais exigés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services similaires dans la même région.

Récurrence – Apparition de symptômes attribuables ou liés à une affection qui avait déjà été diagnostiquée par un médecin ou qui avait déjà fait l'objet d'un traitement.

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

Stable – Une affection est considérée comme stable lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

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

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'une affection soit considérée comme stable.

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 tests ou examens exclut les tests génétiques. Par test génétique, on entend un test qui analyse l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction d'une maladie ou des risques de transmission verticale, la surveillance, le diagnostic et le pronostic.

Troubles mentaux ou émotifs mineurs – Le fait de :

- 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.

Urgence – S'entend d'une affection soudaine et imprévue nécessitant un traitement immédiat. Une urgence cesse lorsqu'il est établi par Zurich Travel Assist qu'aucun traitement n'est requis à destination ou que vous êtes en mesure de retourner dans votre province ou territoire de résidence pour recevoir ces traitements.

Véhicule – Voiture de tourisme, camionnette, maison mobile, véhicule utilitaire sport, camionnette de camping ou maison-remorque, personnel ou de location, utilisés durant votre voyage exclusivement pour le transport de passagers non payants.

Voyage – Période pendant laquelle vous séjournez à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence et pour laquelle vous avez souscrit à une assurance.

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

LIMITATIONS ET RESTRICTIONS

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

Défaut d'aviser Zurich Travel Assist – En cas d'urgence survenant durant un voyage assuré, vous ou une personne agissant en votre nom devez immédiatement appeler Zurich Travel Assist avant de solliciter un traitement. S'il vous est raisonnablement impossible, en raison de la nature de l'urgence, de communiquer avec Zurich Travel Assist avant de solliciter un traitement, vous devez 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; et
- b) en cas de consultation médicale en clinique externe, une seule visite par maladie ou blessure.

Vous serez responsable du paiement de tous les autres frais engagés, sauf si votre urgence médicale vous empêche d'appeler Zurich Travel Assist.

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

- a) de vous transférer vers l'un de ses fournisseurs privilégiés de soins de santé; et/ou
- b) de vous ramener à votre province ou territoire de résidence pour y obtenir un traitement pour votre maladie ou votre blessure, pourvu que cela soit sans danger pour votre vie ou votre santé. Si vous refusez le transfert ou le retour après que votre état ait été déclaré stable par Zurich Travel Assist et le médecin traitant, l'assureur sera libéré de toute responsabilité à l'égard des frais engagés pour cette maladie ou cette blessure après la date de transfert ou de retour

proposée. Zurich Travel Assist tiendra compte autant que nécessaire de l'*affection* dont *vous* souffrez dans le choix du mode de transport et l'organisation de *vos* transferts ou retour et, s'il s'agit d'un transfert, dans le choix de l'*hôpital*.

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

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

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

Protection contre les actes terroristes

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

- nous remboursons les 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, *vos* prestation calculée au prorata pourrait *vous* être payée après la fin de l'année civile durant laquelle *vous* aviez droit à une indemnisation.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Contrat

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

Renonciation

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

Copie de la proposition

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

Faits importants

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

Résiliation

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

Veillez consulter la section **Remboursements** à la page 9.

Avis et preuve de sinistre

Veillez consulter la rubrique « Procédures de demande de règlement » à la page **Error! Bookmark not defined.**

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

Omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre

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

- a) l'avis 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
- b) dans le cas de *vos* 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 demande de règlement peuvent être obtenus sur demande auprès du Service des demandes de règlement de Zurich Travel Assist.

Droit d'interrogation

Pour établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police, nous pouvons nous procurer pour étude les dossiers médicaux du ou des médecins traitants, y compris les dossiers du ou des médecins que *vous* avez l'habitude de consulter à *vos* lieu de résidence. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à *vos* connaissance avant la présentation de *vos* 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.

Sommes payables

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

REMBOURSEMENTS

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

- a) *vous* n'avez subi aucun sinistre et qu'aucune demande de règlement n'a été soumise ou payée; et
- b) *vous* envoyez une demande écrite, accompagnée d'une preuve de *vos* non-départ ou de *vos* 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 *vos* 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 *vo*tre demande écrite a été postée ou envoyée par courriel ou de la date de réception de celle-ci si elle a été télécopiée à Le Groupe Destination : Voyage Inc., un tel remboursement étant assujéti à des frais d'annulation de 25,00 \$ et à un montant minimal de 10,00 \$.

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

Remarques importantes

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

PROCÉDURES DE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Assistance-voyage partout dans le monde

Pour présenter une demande de règlement rapidement et facilement, ayez à portée de main tous vos documents disponibles en format électronique sous forme de PDF ou JPEG.

Rendez-vous à l'adresse <https://destinationtravelclaims.nac.zurich.com/> afin de présenter *vo*tre demande de règlement en ligne. Les formulaires de demande de règlement peuvent également être obtenus en téléphonant au Service des demandes de règlement de Zurich Travel Assist.

ENVOYEZ VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT À :

Zurich Canada Travel Insurance
a/s de Zurich Travel Assist
100 King Street West, Suite 5300, Toronto (Ontario) M5X 1C9
À frais virés de partout dans le monde : +1-416-260-4553
Sans frais du Canada et des États-Unis : 1-888-726-1839

1. Les demandes de règlement doivent être présentées dans les 30 jours suivant l'événement.
2. Une preuve de sinistre doit être soumise par écrit 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 *vo*us ou par le demandeur.
4. Au moment de présenter *vo*tre demande de règlement, veuillez remplir le formulaire au complet et y joindre l'original de toutes les factures. Un formulaire incorrectement rempli entraînera des retards.
5. Le non-respect des procédures de réclamation entraînera la perte des droits ou la réduction des prestations disponibles en vertu de cette police.

Pour présenter une demande de règlement, 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 *vo*us avez vous-même payés (reçus);
- c) une preuve de paiement pour les frais qui ont été payés par un autre régime d'assurance ou tout régime public d'assurance maladie;
- d) les dossiers médicaux comprenant :
 - (i) le diagnostic complet rendu par le *médecin* traitant;
 - (ii) les documents produits par l'*hôpital*, lesquels doivent confirmer que le *traitement* donné était adéquat et compatible avec *vo*tre diagnostic;
 - (iii) la documentation indiquant que le *traitement* ne pouvait pas être retardé jusqu'à *vo*tre retour à *vo*tre résidence sans nuire à *vo*tre 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* paramédical/professionnel;
- f) sous Prestations de médicaments sur ordonnance, reçus originaux du pharmacien, du *médecin* ou de l'*hôpital* indiquant le coût total des médicaments, le numéro d'ordonnance, le nom du médicament, la quantité, la date et le nom du *médecin* prescripteur;
- g) pièces justificatives de l'*accident* si *vo*us soumettez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un *accident*;

- h) une preuve du *voyage* (indiquant notamment les dates de *vo*tre départ et de *vo*tre retour);
- i) *vo*tre dossier médical indiquant vos antécédents (si *no*us jugeons ce document nécessaire).

PROCÉDURES D'URGENCE

COORDONNÉES

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

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

La police est administrée et distribuée par :

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

La police est établie par :

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

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

Limitations de garantie

Si *vo*us omettez de communiquer avec Zurich Travel Assist, sans motif raisonnable, les prestations auxquelles *vo*us avez droit seront réduites de **20 %**. Les frais non remboursables par l'*assureur* seront à *vo*tre charge.

Si *vo*us décidez d'acquiescer directement les frais admissibles demandés par un fournisseur de soins de santé sans d'abord avoir obtenu l'autorisation de Zurich Travel Assist, ces services *vo*us seront remboursés sur la base des frais *raisonnables et habituels* que *no*us aurions payés directement à ce fournisseur de soins de santé. Les frais médicaux que *vo*us payez peuvent excéder ce montant. La différence entre la somme que *vo*us avez versée et les frais *raisonnables et habituels* que *no*us *vo*us remboursons est donc à *vo*tre charge.

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

Zurich Travel Assist

Sans frais du Canada et des États-Unis :

1-888-726-1839

**Si le numéro sans frais ne fonctionne pas,
composez à frais virés le**

+1-416-260-4553

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, *vo*us accordez *vo*tre consentement à Zurich Compagnie d'Assurances SA, ses filiales et ses sociétés affiliées situées dans *vo*tre pays de résidence ou à l'étranger (collectivement, « Zurich »), pour la collecte, le stockage, l'utilisation, la communication et le traitement de vos renseignements personnels dans la mesure nécessaire pour obtenir et administrer la ou les garanties d'assurance demandées, notamment l'évaluation des risques, la souscription du contrat, l'établissement des primes, la perception des primes, le règlement et l'administration des demandes de règlement et leur soumission à des enquêtes et expertises, la prévention, la détection

et la répression des fraudes ou leur évaluation statistique. *Vous* accordez également *votre* consentement à Zurich pour la communication de *vos* renseignements personnels à des tiers, dans la mesure nécessaire et en relation avec les objectifs mentionnés ci-dessus, notamment des réassureurs, des administrateurs tiers, des courtiers, des agents, des experts en sinistres, des organismes de réglementation ou d'autres organismes gouvernementaux ou publics, des autorités fiscales, des associations sectorielles, d'autres assureurs et d'autres fournissant des services d'assurance (les « tiers »). Si *votre* contrat est négocié par un courtier ou un agent, *vous* autorisez Zurich à recueillir, stocker, utiliser, communiquer et traiter les renseignements personnels reçus de ce courtier ou de cet agent aux fins indiquées ci-dessus. En outre, en fournissant des renseignements sur un tiers, notamment un *membre de la famille*, un administrateur, un dirigeant, un employé ou toute autre partie ayant un intérêt dans le contrat ou en tirant un avantage, *vous* garantissez par les présentes que *vous* avez obtenu le consentement approprié de ce tiers pour communiquer ses renseignements personnels à Zurich et pour que Zurich puisse utiliser et communiquer ces renseignements aux fins indiquées ci-dessus.

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

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

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

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

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



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