



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



## Voici votre régime Destination : Assurances Vacances

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

Le régime Destination : Assurances Vacances vise à offrir une protection aux Canadiens lorsqu'ils voyagent partout dans le monde, à l'extérieur de leur province de résidence ou du Canada.

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

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

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

### Droit d'examiner la présente police

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

## Table des matières

Droit d'examiner la présente police .....	1
Sommaire des prestations.....	3
Avis important.....	4
Information sur les demandes de règlement.....	5
Pour communiquer avec Assistance Zurich .....	5
Renseignements sur la couverture .....	9
Critères d'admissibilité (partie 1) applicables à tous les proposant.....	9
Critères d'admissibilité (partie 2) applicables aux personnes : .....	11
Âgées de 60 à 74 ans, lorsque la durée de <i>voyage</i> est de 31 à 90 jours; et.....	11
Âgées de 75 à 79 ans, lorsque la durée de <i>voyage</i> est de 1 à 90 jours.....	11
Polices d'assurance pour un seul <i>voyage</i> , sans protection aux États-Unis.....	12
Dates importantes en lien avec la police .....	13
Nature et étendue de l'assurance .....	15
Restrictions applicables à l'assurance .....	16
Prestations – Renseignements détaillés sur <i>vo</i> tre couverture.....	17
Exclusions – Renseignements sur ce qui n'est pas couvert .....	24
Définitions – Signification des termes importants que <i>nous</i> utilisons .....	29
Prime.....	36
Information d'ordre juridique .....	36
Dispositions générales .....	36
Paiement des prestations.....	37
Avis relatif au consentement dans le contexte de la protection des renseignements personnels .....	48

## Sommaire des prestations

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

Soins médicaux <i>d'urgence</i>	Jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ CA par <i>personne assurée</i> et par <i>voyage</i>
Soins hospitaliers <i>d'urgence</i>	Jusqu'à concurrence du montant d'assurance
Services privés d'un infirmier	Jusqu'à concurrence de 5 000 \$
Praticien paramédical	350 \$ par praticien pour des <i>traitements</i> dispensés en consultation externe
Médicaments	Provision de 30 jours, jusqu'à concurrence de 1 000 \$
Transport médical <i>d'urgence</i>	Frais admissibles, lorsqu'ils sont autorisés par Assistance Zurich
Coûts de recherche et sauvetage	Jusqu'à concurrence de 5 000 \$
Accompagnateur	Jusqu'à concurrence de 50 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 500 \$
Soins dentaires à la suite d'un <i>accident</i>	Jusqu'à concurrence de 3 000 \$
Services dentaires <i>d'urgence</i>	Jusqu'à concurrence de 500 \$
Repas et hébergement	Jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 1 500 \$
Allocation pour les frais courants	Jusqu'à concurrence de 50 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 250 \$
Retour <i>d'urgence</i> au domicile	Jusqu'à concurrence de 3 000 \$
Rapatriement de la dépouille mortelle	a) Jusqu'à concurrence de 5 000 \$ b) Jusqu'à concurrence de 2 000 \$
Compagnon de chevet	Jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 1 500 \$
Retour des enfants	a) Billet aller simple en classe économique b) Frais d'un gardien qualifié, au besoin
Retour de <i>votre véhicule</i>	Jusqu'à concurrence de 2 500 \$
Retour à la destination <i>initiale</i> du voyage	Jusqu'à concurrence de 5 000 \$
Retour d'animaux de compagnie	Jusqu'à concurrence de 300 \$

## Avis important

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

### RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE POLICE

- L'assurance voyage couvre les demandes de règlement liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des *accidents* ou des situations d'*urgence*); elle ne couvre généralement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour *vous* prévaloir de cette assurance, *vous* devez remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., à l'égard de *problèmes de santé* qui ne sont pas *stables*, d'une grossesse, d'un enfant né en cours de *voyage*, des abus d'alcool et des activités à haut risque).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les demandes de règlement liées à des *problèmes de santé préexistants*, que le problème ait été déclaré ou non au moment de la souscription.
- *Vous* devez communiquer avec Assistance Zurich avant d'obtenir un *traitement*, sans quoi vos prestations pourraient être réduites.
- En cas d'*accident*, de *blessure* ou de *maladie*, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si *vous* n'êtes pas admissible à l'assurance, *nous* serons tenus de *vous* rembourser la prime versée relativement à la présente police et *vous* devrez assumer tous les frais non payables par *nous*.
- Si *votre* état de santé change entre la date de *votre* demande d'assurance et la *date d'entrée en vigueur*, *vous* devez communiquer avec *votre* courtier ou avec Le Groupe Destination : Voyage Inc. afin de bien comprendre l'incidence de ce changement sur *votre* couverture prévue aux termes de la présente police, à défaut de quoi des restrictions pourraient s'appliquer à vos prestations ou *votre* demande de règlement pourrait être refusée.

## Avis exigé par la loi provinciale

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

## Information sur les demandes de règlement

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

Si une *urgence* médicale grave survient en *voyage*, rendez-vous immédiatement à l'*hôpital*. Il est primordial que vous communiquiez avec Assistance Zurich, ou que vous demandiez à quelqu'un de le faire pour vous, dans les 24 heures suivant votre admission à l'*hôpital*, avant de recevoir un *traitement* médical et de subir toute intervention chirurgicale. En cas d'*urgence* médicale, Assistance Zurich vous guidera dans vos démarches, trouvera l'établissement de la région où sont prodigués les meilleurs soins, vous aidera dans la gestion de vos soins et vous soutiendra tout au long du processus.

#### REMARQUE IMPORTANTE

Si vous omettez, sans raison valable, de communiquer avec Assistance Zurich avant de recevoir un *traitement* médical, vous devrez assumer 20 % des frais médicaux admissibles que nous aurions normalement payés au

## Pour communiquer avec Assistance Zurich

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

### Numéros de téléphone à composer

**Depuis le Canada et les États-Unis**

**1-833-532-2713**

**De l'extérieur du Canada et des États-Unis**

**1-819-742-1096**

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

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

La façon la plus rapide de demander le remboursement des frais médicaux admissibles que vous avez payés consiste à soumettre vos reçus par l'intermédiaire du portail sécurisé d'Assistance Zurich, à [www.globalexcel.com/zurichcanada/fr](http://www.globalexcel.com/zurichcanada/fr).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Déclaration de sinistre

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

### Preuve de sinistre

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

Toutes les demandes de règlement admissibles doivent être accompagnées des reçus délivrés par les établissements commerciaux, les installations médicales ou les praticiens en lien avec votre *traitement* médical. Au besoin, Assistance Zurich peut demander des documents supplémentaires à l'appui d'une demande de règlement.

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

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

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

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

1. Le formulaire de demande de règlement dûment rempli;
2. L'original des factures et des notes détaillées;
3. Une preuve de paiement pour les frais que *vous avez vous-même* payés (reçus);
4. Une preuve de paiement pour les frais qui ont été payés au titre de tout autre régime d'assurance ou d'avantages sociaux;
5. Les dossiers médicaux comprenant :
  - a. Le diagnostic complet rendu par le *médecin* traitant;
  - b. Les documents produits par l'*hôpital*, lesquels doivent confirmer que le *traitement* donné était adéquat et compatible avec *votre* diagnostic;
  - c. Les documents indiquant que le *traitement* ne pouvait pas être retardé jusqu'à *votre* retour à *votre* résidence sans nuire à *votre* état de santé ou à la qualité des soins médicaux;
6. Une lettre du *médecin* référent recommandant un *traitement* auprès de tout professionnel de la santé;
7. Des pièces justificatives de l'*accident* si *vous* présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un *accident*;
8. Une preuve du *voyage* faisant notamment état des dates de *votre* départ et de *votre* retour;
9. *Votre* dossier médical indiquant vos antécédents, si *nous* jugeons qu'il est pertinent.

## Renseignements sur la couverture

### Ce qui est assuré

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

### Ce qui n'est pas assuré

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

### Ce que vous devez faire dans les cas suivants :

#### ***Votre état de santé change entre la date de votre proposition d'assurance et votre date d'entrée en vigueur***

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

### ***Vos projets de voyage changent***

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

### **Critères d'admissibilité (partie 1) applicables à tous les proposants**

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

- a) êtes âgé d'au moins 15 jours; et
- b) êtes âgé de moins de 80 ans; et
- c) êtes 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

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

## Critères d'admissibilité (partie 2) applicables aux personnes :

Âgées de 60 à 74 ans, lorsque la durée de voyage est de 31 à 90 jours; et

Âgées de 75 à 79 ans, lorsque la durée de voyage est de 1 à 90 jours.

En plus des critères d'admissibilité susmentionnés (partie 1) applicables à tous les proposants, si *vous* êtes âgé de 60 à 74 ans et que la durée de *votre voyage* est de 31 à 90 jours, ou si *vous* êtes âgé de 75 à 79 ans et que la durée de *votre voyage* est de 1 à 90 jours, *vous* devez satisfaire au critère ci-après pour être admissible à l'assurance.

Au cours des **12 mois précédant la date de votre proposition d'assurance**, *vous n'avez pas* reçu de diagnostic, **n'avez pas** suivi de *traitement* ni ne vous êtes vu prescrire des médicaments (y compris l'aspirine) pour aucun des *problèmes de santé* suivants :

- **Affection cardiovasculaire**, y compris une crise cardiaque (infarctus du myocarde), une arythmie, une fibrillation auriculaire, un souffle cardiaque, un rythme cardiaque irrégulier, une angine ou une douleur thoracique, une insuffisance cardiaque congestive, une myocardiopathie, une cardiopathie congénitale ou tout autre problème relatif au cœur.
- **Affection pulmonaire**, y compris une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), une bronchite chronique, une pneumonie chronique, un emphysème, la tuberculose et la fibrose pulmonaire, à l'exception des allergies saisonnières.
- **Cancer**, y compris tous les cancers, à l'exception d'un cancer de la peau basocellulaire ou spinocellulaire ou d'un cancer traité uniquement par hormonothérapie.
- **Accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire (AIT) ou mini-AVC.**
- **Diabète**, y compris tous les types de diabète, à l'exception d'un diabète stabilisé par un régime alimentaire.

### REMARQUE IMPORTANTE

Si vous prolongez la couverture de votre régime Destination : Assurances Voyages avant ou après votre départ et qu'aucun bris de couverture n'a lieu, votre admissibilité sera établie selon les critères d'admissibilité (partie 1) et les critères d'admissibilité (partie 2), le cas échéant, chaque fois que vous demandez une prolongation.

### Polices d'assurance pour un seul voyage, sans protection aux États-Unis

Toutes les polices d'assurance pour un seul voyage aux termes desquelles **aucune** protection n'est offerte aux États-Unis couvrent les escales aux États-Unis d'une durée maximale de 72 heures.

Si la durée de votre escale dépasse 72 heures, vous devriez souscrire une police d'assurance pour un seul voyage offrant une protection aux États-Unis.

## Dates importantes en lien avec la police

### Date de début de l'assurance

**Date d'entrée en vigueur** désigne la date et l'heure auxquelles l'assurance commence.

**Pour le Régime pour un seul voyage et le Régime annuel pour plusieurs voyages,** l'assurance commence à la **dernière** des dates suivantes :

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

### Régimes annuels pour plusieurs voyages

Lorsque *vous* voyagez au Canada, mais à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence, la protection est offerte d'office au-delà du nombre maximal de jours prévu par *voyage*, selon l'option choisie, et indiqué dans *votre confirmation de protection*. Le nombre maximal de jours par *voyage* est calculé de *votre date de départ* du Canada jusqu'à la date de *votre* retour au Canada.

*Vous* ne pouvez pas souscrire le Régime annuel pour plusieurs voyages après *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence, sauf si *vous* renouvelez le Régime annuel pour plusieurs voyages Destination : Assurances Vacances (pour le même nombre de jours par *voyage*, selon l'option choisie) et qu'il n'y a pas eu de bris de couverture.

Le Régime annuel pour plusieurs voyages Destination : Assurances Vacances ne peut pas être souscrit à titre d'*assurance complémentaire*.

### REMARQUE IMPORTANTE

Au moment de renouveler  *votre* Régime annuel pour plusieurs  *voyages*  Destination : Assurances Vacances,  *vous*  devez être admissible et  *vous*  trouver dans  *votre*  province ou territoire de résidence. Le nombre de jours à l'extérieur du Canada par  *voyage*  ne peut être supérieur au nombre de jours autorisé au titre du régime d'assurance  *voyage*  que  *vous*  choisissiez comme option.

### Date de fin de l'assurance

**Date d'échéance** désigne la date et l'heure auxquelles l'assurance prend fin.

En ce qui concerne le Régime pour un seul  *voyage*  et le Régime annuel pour plusieurs  *voyages* , la couverture prend fin **à la première** des dates suivantes à survenir :

- a) La  *date d'échéance*  indiquée sur  *votre confirmation de protection* .
- b) La date de  *votre*  retour dans  *votre*  province ou territoire de résidence (à l'exception d'un retour temporaire au domicile dans la province ou le territoire de résidence dans le cadre d'un seul  *voyage* ).

### Retour temporaire au domicile dans le cadre d'un seul voyage

*Vous*  pouvez revenir temporairement dans  *votre*  province ou territoire de résidence pendant la  *période assurée* , et ce retour n'entraînera pas l'expiration de  *votre*  police.  *Vous*  ne bénéficierez d'aucune couverture pendant les jours passés dans  *votre*  province ou territoire de résidence.  *Vous*  devrez assumer les frais engagés dans le cadre de  *votre*  retour temporaire et  *vous*  n'aurez droit à aucun remboursement de prime pour les jours passés dans  *votre*  province ou territoire de résidence.

### REMARQUE IMPORTANTE

Si  *vous*  recevez un  *traitement*  médical pendant  *votre*  retour temporaire dans  *votre*  province ou territoire de résidence, aucun  *traitement*  reçu en lien avec le  *problème de santé*  en question ne sera couvert pendant le reste de la  *période assurée* .

### REMARQUE IMPORTANTE

Si votre période assurée n'est pas expirée et que vous décidez de poursuivre votre voyage, afin de continuer à bénéficier de votre couverture d'assurance, vous devez satisfaire aux critères d'admissibilité de la présente police lorsque vous quittez votre province ou territoire de résidence.

### Régime annuel pour plusieurs voyages

Tous les voyages effectués au titre 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 à laquelle vous avez quitté le Canada.

### Nature et étendue de l'assurance

À la condition que vous satisfassiez aux critères d'admissibilité énoncés aux pages 9 à 11, et en contrepartie du paiement de la prime entière et exacte, nous vous paierons les frais admissibles engagés par suite d'une *urgence* ou nous verserons une prestation pour d'autres pertes assurées, conformément à la section Prestations, à la page 17. Les prestations et les paiements sont assujettis aux modalités, conditions, restrictions et exclusions de la présente police. La période assurée maximale au titre de la présente police ne dépassera pas 365 jours consécutifs. L'acceptation de la proposition d'assurance et de la protection au titre 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. 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 votre police et prend fin à 23 h 59 à la date d'échéance de votre 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 d'assurance ou au moment de votre proposition d'assurance 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 au titre de la présente police afin de réduire nos frais au minimum.

### Restrictions applicables à l'assurance

Vous devrez assumer tous les frais non payables par l'assureur. Les détails propres à votre police figurent dans votre confirmation de protection, laquelle fait partie intégrante de votre police.

**Vous devez appeler Assistance Zurich au 1-833-532-2713, sans frais à partir du Canada et des États-Unis, ou au +1 (819) 742-1096 à frais virés, lorsque ce service est offert, avant d'obtenir un *traitement d'urgence* afin que nous puissions :**

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

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

L'assureur se réserve le droit, si cela est raisonnable, de vous transférer à tout hôpital approprié ou d'organiser votre transport de retour à votre province ou territoire de résidence à la suite d'une *urgence*. Si vous refusez d'être transféré ou transporté

après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, les frais engagés après *votre* refus ne seront pas couverts, et seront entièrement à *votre* charge. L'assurance couvrant l'affection visée par la demande de règlement prendra fin dès *votre* refus et *vous* ne bénéficierez d'aucune couverture relativement à cette affection pendant le reste de la *période assurée*.

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

### **Prestations – Renseignements détaillés sur votre couverture**

Nous paierons les frais 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 frais *raisonnables et habituels* pour les frais médicaux admissibles engagés pendant *votre voyage* en raison d'une *urgence*, si ces frais ne sont pas couverts par *votre régime public d'assurance maladie (RPAM)* ou par tout autre régime d'assurance en vigueur dont vous bénéficiez.

Au titre de la couverture familiale, le même montant d'assurance s'applique séparément à chaque *membre de la famille*.

#### **1. Soins hospitaliers d'urgence**

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

#### **2. Soins médicaux d'urgence**

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

- a) Les services d'*urgence* dispensés par un *médecin*, un chirurgien ou un anesthésiste autorisé reconnu par la loi.
- b) Les services privés d'un infirmier autorisé, lorsqu'approuvés au préalable par Assistance Zurich. **Les prestations ne peuvent être supérieures à 5 000 \$.**

- c) Les services d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un ostéopathe, d'un podologue ou d'un podiatre autorisé reconnu par la loi, sur la recommandation d'un *médecin* traitant pour le *traitement* d'une *blessure* assurée. **Les prestations ne peuvent être supérieures à 350 \$ par catégorie de praticien paramédical pour des traitements dispensés en consultation externe.**
- d) Les tests de laboratoire et les radiographies faits au moment de l'*urgence* initiale, sur la recommandation d'un *médecin* et à des fins de diagnostic.  
**Remarque :** La présente police ne couvre pas les examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM), cathétérisme cardiaque, tomographie axiale en coupes (TDM), échogramme, ultrasons et biopsie, sauf si de telles procédures sont approuvées au préalable par Assistance Zurich.
- e) L'utilisation raisonnable et nécessaire 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, lorsque Assistance Zurich donne au préalable son autorisation et se charge de prendre les dispositions nécessaires. Si une ambulance est requise d'un point de vue médical, mais n'est pas disponible, nous rembourserons le tarif de taxi local.
- f) La location de béquilles ou d'un modèle de lit d'*hôpital*, jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses approuvées.
- g) Les services d'*urgence* dispensés en consultation externe par un *hôpital*.
- h) Les médicaments, prescrits par un *médecin* en consultation externe, pour votre *urgence* couverte, **jusqu'à concurrence d'une provision unique de 30 jours par ordonnance et d'un maximum de 1 000 \$ par police.** Cette prestation ne couvre pas ce qui suit : les frais pour les vitamines, préparations vitaminiques et médicaments en vente libre, les médicaments, sérums et préparations injectables qui sont nécessaires pour le contrôle d'un *problème de santé* qui persiste sur une période prolongée et dure généralement longtemps et ne disparaît ni facilement ni rapidement, ou un *problème de santé* que vous aviez avant d'entreprendre votre voyage.

### 3. Transport médical d'urgence

Lorsque nécessaire, l'*assureur* convient de payer votre transport pour revenir dans votre province ou territoire de résidence, si une *consultation médicale* immédiate est rendue nécessaire à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure urgente* assurée. Le recours à un moyen de transport d'*urgence*, par exemple un service ambulancier

aérien, un vol aller simple en classe économique, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un préposé médical, doit être approuvé par Assistance Zurich, qui se chargera de prendre les dispositions nécessaires.

- a) Le coût du transport ambulancier aérien vers l'établissement médical pertinent le plus proche, ou vers un *hôpital* canadien, à des fins de *traitement* médical;
- b) 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;
- c) Le coût des sièges d'avion supplémentaires pour loger une civière sur un vol commercial;
- d) 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;
- e) 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*;
- f) 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 un autre lieu semblable.

#### **4. Accompagnateur**

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

#### **5. Soins dentaires à la suite d'un accident**

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

#### **6. Services dentaires d'urgence**

L'*assureur* convient de payer, jusqu'à concurrence de **500 \$**, les frais engagés pour un *traitement* analgésique dentaire immédiat requis pour des raisons autres qu'un

coup direct au visage. Les problèmes dentaires pour lesquels *vous* avez déjà reçu un *traitement* ou des conseils ne sont pas assurés. Tout *traitement* en lien avec une demande de règlement doit commencer et être terminé dans les **90** jours suivant l'apparition de l'*urgence*. En outre, il doit être terminé pendant la *période assurée* et avant *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

## 7. Repas et hébergement

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

### REMARQUE IMPORTANTE

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

## 8. 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.

### REMARQUE IMPORTANTE

*Vous* devez soumettre les reçus originaux.

## 9. Retour d'*urgence* au domicile

Si, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, *vous* devez retourner à *votre* domicile pendant la *période assurée*, l'*assureur* convient de payer jusqu'à **3 000 \$** pour les frais additionnels d'un billet aller simple, en classe économique, par l'itinéraire le plus court vers *votre* province ou territoire de résidence. La demande doit être approuvée au préalable par Assistance Zurich, qui se chargera de prendre

les dispositions nécessaires. *Vous* pouvez être accompagné d'un *membre de la famille* assuré.

## 10. Rapatriement de la dépouille mortelle

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

- a) jusqu'à **5 000 \$** pour les frais engagés pour que *votre* dépouille mortelle soit retournée, dans un contenant de transport standard, à *votre* province ou territoire de résidence; ou
- b) jusqu'à **2 000 \$** pour les frais engagés pour incinérer le corps ou l'inhumer à l'endroit du décès. Le coût d'un cercueil ou d'une urne funéraire, de la pierre tombale et des fleurs ainsi que les frais de cérémonie ne sont pas assurés.

## 11. Transport et frais de subsistance d'un compagnon de chevet

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 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 :

- a) 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, l'indemnité pour compagnon de chevet est offerte dès l'admission à l'*hôpital*).

### REMARQUE IMPORTANTE

*Vous* devez fournir un certificat écrit émis par le *médecin* traitant indiquant que la situation est suffisamment sérieuse pour justifier la visite.

- b) Au besoin, pour *vous* identifier avant la remise de la dépouille mortelle.

### REMARQUE IMPORTANTE

La personne appelée comme compagnon de chevet ou mandatée pour identifier le défunt sera couverte selon les mêmes dispositions et restrictions de *votre* police.

## 12. Frais liés au retour de *personnes à charge* dont *vous* avez la garde

Sous réserve de l'approbation préalable d'Assistance Zurich, l'assureur convient de payer :

- a) jusqu'à concurrence du coût d'un billet d'avion pour un aller simple en classe économique 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;
- b) les frais supplémentaires d'un gardien qualifié pour accompagner vos enfants ou petits-enfants vers leur point de départ, si nécessaire.

#### REMARQUE IMPORTANTE

Les *personnes à charge* doivent avoir été sous *votre* garde pendant *votre* voyage et être assurées au titre de *votre* police.

### 13. Frais liés au 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 par 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 assurée* par *période assurée*.

### 14. Retour à la destination initiale du voyage

Si vous devez revenir dans *votre* province ou territoire de résidence au titre de la prestation **Transport médical d'urgence** 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, mais uniquement sous réserve de l'approbation préalable d'Assistance Zurich, pour *votre* retour et celui d'un *compagnon de voyage* assuré, par avion en classe économique, à la destination initiale du voyage.

### REMARQUE IMPORTANTE

Le retour doit survenir au cours de la *période assurée* prévue initialement par cette garantie. Toute *réurrence* ou complication de l'affection qui a entraîné *votre* retour à *votre* lieu de résidence est exclue aux termes de la présente police.

#### **15. Retour d'animaux de compagnie**

L'*assureur* convient de rembourser, à concurrence de **300 \$**, les frais engagés pour le retour au Canada du chien ou du chat *vous* accompagnant, si *vous* revenez au Canada au titre de la prestation **Transport d'urgence**.

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

Aux termes de la présente police, aucune protection ni aucun service ne seront offerts et aucune demande de règlement ne sera payée pour des frais engagés directement ou indirectement en raison de ce qui suit :

### 1. Problèmes de santé préexistants

#### **Protection à l'égard des problèmes de santé préexistants stables.**

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

Tout *problème de santé préexistant* (autre qu'une *affection bénigne*), sauf s'il était *stable* au cours des **90** jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur* ou la *date de départ*.

Si la présente police est souscrite comme *assurance complémentaire* de votre Régime annuel pour plusieurs voyages Destination : Assurances Vacances, la *date de départ* sera prise en compte pour calculer la période de **90** jours applicable à vos *problèmes de santé préexistants stables*.

##### b) **Si vous êtes âgé de 60 à 79 ans** au moment de la proposition :

Tout *problème de santé préexistant* (autre qu'une *affection bénigne*), sauf s'il était *stable* au cours des **180** jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur* ou la *date de départ*.

Si la présente police est souscrite comme *assurance complémentaire* de votre Régime annuel pour plusieurs voyages Destination : Assurances Vacances, la *date de départ* sera prise en compte pour calculer la période de **180** jours applicable à vos *problèmes de santé préexistants stables*.

### 2. Les frais engagés pour l'une des raisons suivantes :

- a) maladie d'Alzheimer ou démence; et/ou
- b) tout sinistre attribuable à vos *troubles mentaux ou émotifs mineurs*; et/ou
- c) blessures que vous vous êtes infligées, à moins qu'une attestation médicale n'établisse qu'elles sont reliées à un trouble mental.

### 3. Les frais engagés en raison de ce qui suit :

- a) *acte(s) de guerre* ou *acte(s) terroriste(s)*;
- b) enlèvement;
- c) émeute, grève ou mouvement populaire;
- d) visite illégale dans un pays;
- e) participation à une manifestation;
- f) participation à des activités des forces armées;

- g) participation à une transaction sexuelle commerciale;
  - h) participation ou tentative de participation d'un acte criminel ou illégal;
  - i) non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.
4. Toute *maladie* ou *blessure*, si le *voyage* est entrepris dans le but de recevoir des conseils, un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs ou toute autre forme de thérapie, ainsi que toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
5. Un sinistre, un décès ou une *blessure*, s'il existe des preuves indiquant que vous étiez affecté par ce qui suit ou que le *problème de santé* était de quelque façon favorisé par ce qui suit, ou résultant de ce qui suit ou de quelque manière lié à ce qui suit :
- a) la consommation excessive ou chronique d'alcool, avant ou pendant la *période assurée*; ou
  - b) la consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante, avant ou pendant la *période assurée*; ou
  - c) le non-respect d'un *traitement* prescrit ou d'une thérapie médicale prescrite, avant ou pendant la *période assurée*; ou
  - d) le mésusage de médicaments, avant ou pendant la *période assurée*.
6. Toute *consultation médicale* ou tout *traitement* qui est non urgent, expérimental ou facultatif comme une chirurgie esthétique, y compris toute dépense liée à des complications connexes directes ou indirectes.
7. Tout *traitement*, tout examen ou toute hospitalisation qui fait suite à un *traitement d'urgence* pour un *problème de santé*, ou qui a lieu par la suite, sauf si une autorisation préalable a été obtenue auprès d'Assistance Zurich.

#### REMARQUE IMPORTANTE

Aucun *traitement* continu ou de suivi, aucun soin de réadaptation, aucun examen, aucune hospitalisation, ni la *récurrence* d'un *problème de santé* ou d'un problème connexe, n'est couvert après que le *médecin* traitant ou Assistance Zurich a déclaré que l'*urgence* médicale était terminée.

- 8.** Tout *traitement* qui aurait pu raisonnablement être retardé jusqu'à votre retour (volontaire ou non) dans votre province ou territoire de résidence par le prochain moyen de transport disponible, sauf si une autorisation préalable a été obtenue auprès d'Assistance Zurich.
- 9.** Toute hospitalisation ou tout service reçu aux fins d'un bilan de santé, tout *traitement* pour un *problème de santé* existant, des soins courants pour une *maladie chronique*, des soins reçus au domicile, des tests exploratoires, des services de réadaptation ou des soins ou un *traitement* continus liés à l'abus de drogues, d'alcool ou de toute autre substance.
- 10.** Tous soins de réadaptation ou services de convalescence.
- 11.** Toute *blessure* subie lors d'un entraînement ou de la participation à ce qui suit :
- a) des courses de vitesse au cours desquelles on dépasse habituellement de 60 kilomètres-heure;
  - b) des compétitions sportives motorisées;
  - c) des cascades ou des démonstrations de toutes sortes;
  - d) des activités sportives, si vous êtes considéré comme *professionnel* par l'instance dirigeante de ce sport et que vous êtes rémunéré pour votre participation;
  - e) l'héliski, le saut à ski;
  - f) le deltaplane, le parachutisme, le saut à l'élastique ou le vol libre;
  - g) la plongée en scaphandre autonome (sauf si accrédité par un organisme internationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI ou si la profondeur de la plongée ne dépasse pas les 30 mètres);
  - h) les sports en eaux vives (sauf dans le cas des rapides de classe 1 à 4);
  - i) la luge de rue (*street luge*), le skeleton;
  - j) l'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; ou
  - k) la participation à des rodéos.
- 12.** Les frais engagés en raison de ce qui suit, occasionnés par ce qui suit ou en découlant :
- a) Les soins prénatals de routine ou les soins postnatals reçus ou un accouchement survenant à tout moment pendant *votre voyage*.

- b) Toute *consultation médicale* ou tout *traitement* obtenu, toute complication de la grossesse survenant ou tous frais liés à la grossesse engagés dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.
- c) Tous frais médicaux engagés à l'égard d'un enfant né pendant  *votre voyage*.
- d) Toute *grossesse à risque élevé* ou complication découlant d'un *problème de santé préexistant* lié à la grossesse.

**13.** Toute *maladie* ou *blessure* provoquée par un *accident* routier, quand vous avez droit à des prestations en vertu d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile.

**14.** Tout *traitement* ou service qui, en vertu de la loi, est interdit par le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire.

**15.** Tout *traitement* de naturopathie, holistique ou d'acupuncture.

**16.** Les frais qui dépassent les tarifs *raisonnables et habituels* dans la région où le *traitement* ou les services sont dispensés.

**17.** Tout *acte terroriste* ou tout *problème de santé* que vous subissez ou contractez lorsque les autorités canadiennes ont publié un des avis officiels suivants : « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » pour le pays, la région ou la ville de  *votre destination* avant la *date d'entrée en vigueur* de  *votre police*.

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

#### REMARQUE IMPORTANTE

Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement découlant d'une *urgence* ou d'un *problème de santé* qui n'a aucun rapport avec l'avertissement aux voyageurs.

**18.** Tout sinistre ayant eu lieu dans  *votre province* ou territoire de résidence.

- 19.** Toute *maladie*, tout symptôme ou toute *blessure* qui s'est manifesté, qui est réapparu ou pour lequel un *traitement* a été reçu lors d'un retour temporaire dans *votre* province ou territoire de résidence pendant la *période assurée*.
- 20.** Tout déplacement aérien, autrement qu'à titre de passager à bord d'un aéronef commercial autorisé à transporter des passagers payants, à l'exception d'un transport effectué conformément aux conditions prévues au titre de la prestation Transport médical d'*urgence* ou Retour d'*urgence* au domicile.
- 21.** Tout sinistre survenant alors que *vous* agissez à titre de conducteur, d'opérateur, de co-pilote, de membre d'équipage ou de passager d'un véhicule commercial utilisé pour livrer de la marchandise ou transporter un chargement. Cette exclusion ne s'applique pas lorsque le véhicule commercial est utilisé durant *votre voyage* uniquement à des fins récréatives et non pour livrer de la marchandise ou transporter un chargement.

## Définitions – Signification des termes importants que nous utilisons

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

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

**Acte terroriste** désigne toute activité donnant lieu à l'utilisation ou à la menace d'utilisation de la violence, à la perpétration ou à la menace de perpétration d'un acte dangereux ou menaçant, ou à l'utilisation de la force et qui vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les propriétés, les infrastructures ou les systèmes électroniques. L'activité en question a pour but :

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

**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 *votre date de départ*.

**Assurance complémentaire** désigne une police souscrite pour prolonger *votre période assurée* et qui entrerait en vigueur immédiatement après l'échéance de *votre police* du Régime Destination : Assurances Vacances.

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

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

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

**Exceptions :**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Grossesse à risque élevé** désigne une grossesse durant laquelle un *problème 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'éclampsisme, l'éclampsie, l'hypertension, l'incompatibilité Rh, le diabète gestationnel et le placenta prævia.

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

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

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

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

**Médecin** désigne une personne

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

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

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

**Période assurée** désigne la période allant de la *date d'entrée en vigueur* à la *date d'échéance* indiquées sur la *confirmation de protection* et pour laquelle la prime a été payée au moment de la proposition d'assurance. La *période assurée* maximale par voyage ne peut dépasser la période autorisée par *votre régime public d'assurance maladie (RPAM)*.

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

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

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

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

## REMARQUE IMPORTANTE

Si vous souscrivez une *assurance complémentaire* à un Régime annuel pour plusieurs voyages Destination : Assurances Vacances avant votre *date de départ*, sans interruption de la couverture, le terme *problème de santé préexistant* désigne tout *problème de santé* existant avant votre *date de départ*.

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

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

**Récurrence** désigne l'apparition de *signes* ou de symptômes attribuables ou liés à un *problème de santé* qui avait déjà été diagnostiqué par un *médecin* ou qui avait déjà fait l'objet d'un *traitement*.

**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 *maladie* décelée par vous ou reconnue par observation médicale.

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

- a) Aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu; et
- b) Aucun *changement de médication* n'a été effectué (y compris une augmentation ou diminution de la posologie), ou aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit; et
- c) Le *problème de santé* ne s'est pas aggravé; et
- d) Aucun nouveau *signe ou symptôme médical* n'est apparu, ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des *signes ou symptômes médicaux* existants; et

- e) Aucune hospitalisation ni aucun renvoi à un spécialiste n'ont été requis; et
- f) Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'investigation ou *traitement* recommandé, mais non complété, ou pour lequel des résultats sont attendus; et
- g) Aucun *traitement* n'est planifié ou en attente.

### REMARQUE IMPORTANTE

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

**Traitement** désigne un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un *médecin*, y compris mais sans s'y limiter, aux médicaments sur ordonnance, les chirurgies et les 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 tests, aux résultats de tests ou aux examens exclut les tests génétiques. Par « test génétique », on entend l'analyse de l'ADN, de l'ARN ou des chromosomes à des fins telles que la prédiction de la *maladie* ou de la transmission verticale des risques, la surveillance ou le diagnostic.

**Troubles mentaux ou émotionnels mineurs** désigne le fait :

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

Un *trouble mental ou émotionnel mineur* est un état pour lequel *votre traitement* comprend seulement des tranquillisants ou des anxiolytiques doux ou encore pour lequel aucun médicament n'a été prescrit.

**Urgence** désigne une *maladie* ou une *blessure* soudaine et imprévue survenant au cours de la *période assurée* alors que vous êtes à l'extérieur de *votre province* ou territoire de résidence qui requiert un *traitement* immédiat de la part d'un *médecin*

ou d'un dentiste dûment autorisé du point de vue légal et qui ne peut pas raisonnablement être retardé.

Une *urgence* cesse lorsqu'il est établi par Assistance Zurich qu'aucun *traitement* autre n'est requis à destination et que *vous* êtes en mesure de poursuivre *votre voyage* ou de retourner dans *votre* province ou territoire de résidence. Les frais engagés dans *votre* province ou territoire de résidence ne sont pas couverts.

**Véhicule** désigne une 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.

**Vous, vos** et **votre** désignent la *personne assurée*.

**Voyage** désigne la période pendant laquelle *vous* voyagez à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence et pendant laquelle l'assurance est en vigueur.

## Prime

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

## Prime de la couverture familiale

Une famille comprend le proposant âgé de 59 ou moins, le *conjoint* du proposant également âgé de 59 ans ou moins, de même que les *enfants à charge*. La prime de la couverture familiale correspond au double de la prime pour la personne de 59 ans ou moins la plus âgée. Une prime minimale de 15 \$ s'applique. Les dates relatives à l'assurance doivent être les mêmes pour tous les *membres de la famille*.

### REMARQUE IMPORTANTE

Tous les membres de la famille doivent être admissibles à la couverture et désignés dans la *confirmation de protection*.

## Information d'ordre juridique

### Dispositions générales

#### Cession

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

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

### Prolongation automatique de l'assurance

1. **Retard du moyen de transport** : L'assurance est automatiquement prolongée, jusqu'à concurrence de **72** heures, si, au cours de la *période assurée*, le moyen de transport que *vous* utilisez ou que *vous* comptez utiliser à titre de passager est retardé pour une raison indépendante de *votre* volonté. Le retard doit avoir

lieu avant la *date d'échéance*. **Moyen de transport** désigne un avion d'une compagnie aérienne, un train, un autobus, un *véhicule* ou un traversier.

2. **Médicalement inapte aux déplacements** : L'assurance est automatiquement prolongée, jusqu'à concurrence de **5** jours, si une attestation médicale prouve que vous êtes inapte aux déplacements en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée survenue à la *date d'échéance* de l'assurance ou avant cette date.
3. **Hospitalisation** : Si vous demeurez hospitalisé à la fin de la *période assurée* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, l'assurance reste en vigueur pour vous et un de vos *compagnons de voyage* assurés, lorsque sa présence est raisonnable et nécessaire, pendant toute la durée de l'hospitalisation, plus **72** heures après la sortie de l'*hôpital*, pour le retour à la maison. La prolongation d'assurance pour votre *compagnon de voyage* ne s'appliquera qu'au titre de sa propre police lorsque celle-ci est établie par nous.

#### REMARQUE IMPORTANTE

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

### Paiement des prestations

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

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

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

Les prestations payables excluent le paiement d'intérêts.

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

### Présentation des demandes de règlement

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

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

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

### Conformité à la loi

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

### Contrat

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

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

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

## Coordination des prestations

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

Ces autres garanties comprennent, sans s'y limiter :

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

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

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

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

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

## Devise

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

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

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

## Prolongation de votre voyage

*Vous* pouvez prolonger la durée de  *votre voyage* avant de quitter  *votre* province ou territoire de résidence.

*Vous* pouvez demander à bénéficier d'une nouvelle  *période assurée* si  *vous* répondez aux critères d'admissibilité énoncés dans la présente police.

## Devrais-je prolonger la couverture prévue par ma police avant de partir en voyage?

Si  *vous* décidez de souscrire une protection supplémentaire **avant** de quitter  *votre* province ou territoire de résidence et qu'aucune interruption de couverture n'a lieu, Le Groupe Destination : Voyage Inc. reportera la  *date d'échéance* de  *votre* police initiale à une date ultérieure. **Toutes les modalités et conditions de votre police initiale s'appliqueront, et vous devrez payer une surprime.**

Si  *vous* décidez de souscrire une protection supplémentaire **après** avoir quitté  *votre* province ou territoire de résidence, mais avant la  *date d'échéance* de  *votre* police existante établie par Le Groupe Destination : Voyage Inc.,  *nous* émettrons une nouvelle police à  *votre* intention.

**De nouvelles modalités, limitations et conditions s'appliqueront.**

### REMARQUE IMPORTANTE

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

- a) êtes en bonne santé; et
- b) n'avez aucune raison de demander un  *traitement*  médical ou une  *consultation médicale*  durant la nouvelle période d'assurance.

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

La  *récurrence*  de tout  *problème de santé*  ou de toute affection connexe présent pendant la durée initiale de la police ne sera pas couverte au titre de la présente police au cours de la période de prolongation.

**Si  *vous*  décidez de prolonger  *votre*  voyage, veuillez communiquer avec  *votre*  agent ou  *votre*  courtier ou avec Le Groupe Destination : Voyage Inc. au 1-855-337-3532 ou au 416-499-1900.**

### Conditions générales

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

### Loi applicable

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

### Limite relative à la responsabilité

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

### Prescription

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un  *assureur*  pour percevoir des sommes dues aux termes du contrat est strictement interdite, à moins

qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour les actions ou les procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les actions ou les procédures régies par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les opérations ou instances régies par les lois de l'Ontario), la loi intitulée *Limitations Act* (pour les actions ou les procédures régies par les lois de la Saskatchewan) ou autre loi applicable. Dans le cas d'actions en justice ou de procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est énoncé dans le *Code civil du Québec*.

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre l'*assureur* en vue du règlement d'un sinistre aux termes du présent contrat ne peut être intentée plus de un an après la date à laquelle les sommes d'assurance sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide (pour les actions ou les instances régies par les lois du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve et de l'Île-du-Prince-Édouard).

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

### **Déclaration trompeuse ou non-divuligation**

*Nous* ne paierons pas pour un sinistre si *vous*, toute *personne assurée* au titre du présent certificat ou toute personne agissant en *votre* nom, tentez de *nous* tromper ou de faire une déclaration ou une demande de règlement frauduleuse, fausse ou exagérée.

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

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

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

### **Droit au remboursement (subrogation)**

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

- a) rembourser à l'*assureur* tous les frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police à partir de tout montant reçu d'un tiers responsable (entièrement ou partiellement) de la *blessure* qui *vous* a été infligée ou de la *maladie* que *vous* avez contractée, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
- b) lorsque cela est raisonnable, 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;
- 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**

Malgré toute autre condition du présent contrat, aucun assureur ne sera tenu d'accorder une garantie ou d'effectuer des paiements, de fournir un service ou de verser une indemnité à un assuré ou à une autre partie dans la mesure où cette garantie, ces paiements, ce service ou cette indemnité violeraient une loi ou un règlement applicable en matière de sanctions commerciales ou économiques.

## Heure

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

## Dispositions légales

### Copie de la proposition d'assurance

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

### Omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre

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

- a) si l'avis ou la preuve de sinistre est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible, et en aucun cas plus d'un an après la date de l'*accident* ou la date à laquelle la demande de règlement prend naissance au terme du contrat en raison d'une *maladie* ou d'une invalidité, s'il est prouvé qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou de transmettre une preuve dans les délais prescrits; ou
- b) dans le cas de *votre* décès, si une déclaration de décès présumé est requise et que l'avis ou la preuve est donné au plus tard un an après la date à laquelle un tribunal a fait la déclaration.

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

Les formulaires de demande de règlement peuvent être obtenus auprès du Service des demandes de règlement d'Assistance Zurich et *vous* seront fournis sur demande.

### Faits importants

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

## Avis et preuve de sinistre

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

## Droits d'examen

Afin d'établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police, nous pouvons nous procurer pour étude les dossiers médicaux de votre ou vos médecins traitants, y compris les dossiers du ou des médecins que vous avez l'habitude de consulter dans votre province ou territoire 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 de règlement au titre de la présente police. De plus, nous sommes en droit d'exiger que vous subissiez des examens médicaux à une fréquence raisonnable tant que des prestations sont demandées au titre de la présente police et vous devez collaborer avec nous. Si vous décédez, nous avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

## Résiliation

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

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

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

courrier recommandé, le préavis de résiliation est de quinze (15) jours à compter du jour de la livraison, à *votre* adresse postale, de la lettre recommandée.

### **Renonciation**

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

### **Délai de paiement des sommes payables**

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

### **Remboursement de la prime**

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

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

- a) La totalité du *voyage* est annulée avant la *date d'entrée en vigueur*.
- b) *Vous* revenez dans *votre* province ou territoire de résidence avant la *date d'échéance*.
- c) *Vous* annulez *votre* Régime annuel pour plusieurs *voyages* avant la *date d'entrée en vigueur*.

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

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

- a) une copie de *votre confirmation de protection*; et
- b) une confirmation de *votre* retour hâtif dans *votre* province ou territoire de résidence, comme une carte d'embarquement; ou
- c) tout autre document à l'appui de *votre* demande de remboursement.

## Remarques importantes concernant le remboursement de la prime

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

Les remboursements seront :

- considérés si la demande de remboursement est reçue au plus tard **90** jours après la *date d'échéance* de la police; et
- calculés au prorata à la date à laquelle Le Groupe Destination : Voyage Inc. aura reçu la demande de remboursement; et
- assujettis à des frais d'administration de **25 \$** et une prime de moins de **15 \$** ne sera pas remboursée;

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

### REMARQUE IMPORTANTE

Aucun remboursement ne sera accordé une fois qu'un Régime annuel pour plusieurs voyages Destination : Assurances Voyages est en vigueur.

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

### VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LE PRÉSENT AVIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Chacun veut voyager sans tracas et devrait pouvoir le faire en se sachant protégé par son assurance voyage. La plupart des gens voyagent sans embûches, mais si quelque chose devait survenir, les sociétés membres de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THiA) veulent que vous connaissiez vos droits. La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage de la THiA repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

Connaissez votre état de santé • Connaissez votre voyage  
Connaissez votre police • Connaissez vos droits

Pour en savoir plus, visitez le [www.thiaonline.com](http://www.thiaonline.com)



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