

TIPS POLICE D'ASSURANCE MÉDICALE D'URGENCE VISITEURS AU CANADA

AVIS IMPORTANT

Prenez le temps de lire **votre police** et d'identifier toute **votre** couverture. Prêtez une attention particulière aux mots en caractères gras. Ils ont un sens spécifique qui est expliqué dans la section Définitions à la page 11 de cette **police**.

- Cette **police** est conçue pour couvrir les pertes découlant des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important de lire et comprendre **votre police** dès que **vous** la recevez puisque **votre** couverture est soumise à certaines limitations, conditions et exclusions.
- Les exclusions de **conditions préexistantes** peuvent s'appliquer aux **conditions médicales** et/ou aux symptômes qui existaient avant **votre** période de couverture. Vérifiez comment elles s'appliquent et se rapporte à **votre date d'effet**.
- En cas de **blesseure** ou **maladie**, les antécédents médicaux seront examinés lors d'une déclaration de sinistre.
- Cette **police** fournit un service d'assistance en voyage et il faut notifier le **service d'assistance d'urgence** avant d'être **traité**. Les indemnités selon cette **police** seront limitées si **vous** ne contactez pas le service d'assistance dans le délai précisé.

DROIT D'EXAMEN

Vous avez le droit d'annuler cette **police** avant **votre date d'effet** et **vous** faire rembourser au complet. Pour **vous** faire rembourser après **votre date d'effet**, consultez la clause Remboursement de prime à la page 10.

TABLE DES MATIÈRES

Les protections offertes	Page 1
Tableau des indemnités maximales	Page 2
Exigences d'admissibilité	Page 2
Période de couverture	Page 2
Assistance en voyage	Page 4
Frais médicaux d'urgence	Page 5
Exclusions de la police	Page 7
Dispositions générales de la police	Page 9
Définitions	Page 11
Renseignements sur les réclamations	Page 14
Droit à la vie privée	Page 15

LES PROTECTIONS OFFERTES

Cette **police** couvre seulement les situations, événements et pertes spécifiques mentionnés dans ce document et seulement selon les conditions que **nous** énonçons.

Ne manquez pas de vérifier **vos** indemnités, couvertures et limites sur **votre confirmation de police**.

Cette **police** est secondaire à toute autre source de couverture. Les indemnités payables selon cette **police** sont l'excédent de toute autre couverture que **vous** pourriez avoir avec une autre compagnie d'assurance ou autre source de recouvrement.

TABLEAU DES INDEMNITÉS MAXIMALES

Frais médicaux et hospitaliers d'urgence	Somme assurée
Évacuation médicale/Retour à domicile en cas d'urgence	Somme assurée
Crémation/Inhumation à destination	10 000 \$
Hébergement et repas	1 500 \$
Service d'assistance en voyage	Compris

EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

Si **vous** ne satisfaites pas à ces exigences d'admissibilité, **votre** assurance est nulle et la responsabilité de la **compagnie** est limitée au remboursement de la prime payée :

- **Vous** ne devez pas souffrir d'une **condition médicale** qui, avant **votre date d'effet**, a incité un **médecin** à **vous** déconseiller de voyager.
- **Vous** ne devez pas avoir reçu un diagnostic de **maladie terminale** avant **votre date d'effet**.
- **Vous** devez ne pas être admissible aux indemnités d'un régime canadien d'assurance maladie gouvernemental fédéral, provincial ou territorial.
- **Vous** devez être âgé de plus de 13 jours et moins de 85 ans pendant toute la période de couverture.
- **Vous** n'habitez pas une maison de soins infirmiers ou de convalescence, une résidence-services ou un centre de soins palliatifs ou de réadaptation.
- **Vous** n'avez pas besoin d'aide à accomplir les **activités normales de la vie quotidienne**.

PÉRIODE DE COUVERTURE

Date d'effet – début de la couverture

La couverture de cette **police** commence à la plus éloignée entre :

- a) la date de **votre** arrivée au Canada; ou
- b) la **date de départ**.

Si **vous** achetez la **police** après **votre** arrivée au Canada, la couverture est soumise aux **périodes d'attente** suivantes :

- i. 48 heures pour une **blesseure** quelconque;
- ii. 48 heures pour une **maladie**, si **vous** souscrivez l'assurance dans les 30 jours après **votre** arrivée au Canada;
- iii. 48 heures pour une **maladie**, si **vous** continuez sans interruption la couverture d'une police existante; ou
- iv. 7 jours pour une **maladie**, si **vous** souscrivez l'assurance plus de 30 jours après **votre** arrivée au Canada.

Fin de la couverture

Votre couverture se termine au premier des événements suivants :

1. Le moment où **vous** annulez **votre** assurance;
2. La date où **vous** devenez admissible à la couverture d'un régime canadien d'assurance-maladie gouvernemental fédéral, provincial ou territorial;
3. La **date d'expiration** telle qu'indiquée sur **votre confirmation de police**; ou

4. À la date où **vous** retournez à **votre pays d'origine**;

Vous devez engager les frais médicaux d'**urgence** au Canada. Cependant, la couverture de cette **police** inclut les frais médicaux d'**urgence** que **vous** engagez pendant un voyage secondaire hors du Canada dans la période de couverture souscrite si le voyage secondaire débute au Canada. **Votre** séjour total au Canada pendant la période de couverture doit être plus long que la durée accumulée des voyages secondaires hors du Canada. La durée maximale de tout voyage secondaire hors du Canada ne peut excéder 30 jours. Aucune couverture n'est fournie dans **votre pays d'origine**.

Prolongation automatique de la couverture

Votre assurance sera prolongée automatiquement au-delà de **votre date d'expiration** prévue indiquée sur **votre confirmation de police** dans les cas suivants :

1. Si un **transporteur public** de **votre** itinéraire est retardé, la couverture sera prolongée jusqu'à 72 heures; ou
2. Si **vous**, **votre compagnon de voyage** ou un **membre de la famille** qui voyage avec **vous** êtes admis à l'**hôpital** à ou avant **votre date d'expiration**, la couverture sera prolongée pendant la durée du séjour à l'**hôpital** plus jusqu'à 5 jours après le congé de l'**hôpital** lorsque **vous** trouvez à l'extérieur de **votre** pays de résidence; ou
3. Si **vous**, **votre compagnon de voyage** ou un **membre de la famille** qui voyage avec **vous** ne pouvez pas voyager pour un motif médical qui ne nécessite pas d'hospitalisation, mais qui est documenté par un **médecin** à **votre** destination, la couverture sera alors prolongée jusqu'à 3 jours.

Prolonger la couverture après départ

Si **vous** décidez de prolonger **votre** période de couverture après départ, contacter **votre** agent.

Nous prolongerons **votre** couverture selon cette **police** au-delà de **votre date d'expiration** si :

1. **vous** n'avez pas subi une **blesse** ou **maladie** ou subi un **traitement** médical pendant **votre** période de couverture;
2. la couverture selon cette **police** est en vigueur au moment de demander une prolongation;
3. **vous** payez toute prime additionnelle requise pour la prolongation.

Dans tous les autres cas, il est possible de prolonger la couverture au-delà des délais énoncés plus haut, mais seulement à la discrétion de la **compagnie**. La période de couverture ne peut en aucun cas être prolongée au-delà de 12 mois après **votre date de départ** d'origine.

À défaut de divulguer tous les renseignements médicaux, cette prolongation de couverture sera nulle et sans effet.

Comment devenir assuré?

Vous devenez assuré selon et ce document devient une **police** d'assurance :

- Lorsque **vous** êtes nommé sur une **confirmation de police** remplie; et
- Lorsque **vous** payez la prime requise à ou avant la **date d'effet** de **votre** couverture.

ASSISTANCE EN VOYAGE

Contexte d'application

S'il **vous** faut des soins médicaux d'**urgence** pendant **votre** période de couverture.

Services accessibles 24/7

- a) **Assistance médicale**
- b) **Assistance pour une évacuation ou rapatriement médicale**

Que faire pour obtenir de l'aide

Gardez avec **vous** en tout temps **votre** numéro de **police** ou **votre confirmation de police**. **Vous** pouvez contacter **notre** service d'assistance aux numéros de téléphone indiqués plus bas. Le service est accessible 24 heures sur 24 pendant toute l'année. Si **vous** n'arrivez pas à faire **votre** appel à frais virés au **service d'assistance d'urgence** en suivant les instructions, veuillez faire un appel direct et en soumettre les frais avec **vos** documents de réclamation.

États-Unis et Canada	1 877 834-9209
Appel direct à frais virés	1 905 667-3082

Courriel : assistance@oldrepubliccanada.com

Lorsque **vous** contactez **notre** service d'assistance, veuillez fournir **votre** nom, **votre** numéro de **police**, le nom de l'endroit où **vous** êtes et la nature de l'**urgence**. **Nous** **vous** dirigerons vers le fournisseur de service le plus approprié selon **votre** situation. Si la réclamation est payable, **nous** organiserons dans la mesure du possible la facturation directe des dépenses médicales à la **compagnie**.

Limites des services d'assistance d'urgence

La **compagnie** et/ou le **service d'assistance d'urgence** feront de leur mieux pour fournir les services requis lors d'un incident, cependant ils se réservent le droit de suspendre, réduire ou limiter les services dans une région ou un pays s'il le faut.

L'obligation du **service d'assistance d'urgence** d'offrir les services décrits dans cette **police** est soumise aux modalités, conditions, limitations et exclusions de cette **police**. Les professionnels médicaux suggérés ou désignés par la **compagnie** ou le **service d'assistance d'urgence** pour fournir des services conformément aux modalités et indemnités de cette **police** ne sont pas des employés de la **compagnie** ou du **service d'assistance d'urgence**. Par conséquent, ni la **compagnie** ni le **service d'assistance d'urgence** ne seront responsables de la négligence ou des actes ou abstentions de ceux-ci, ni de la disponibilité, qualité, quantité ou résultats des **traitements** ou services médicaux que **vous** pourriez recevoir ou du défaut d'obtenir ou recevoir un **traitement** ou service médical.

FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

Régimes disponibles

Catégorie d'âge	Durée de la période de couverture	Limite de couverture par régime
De 14 jours à 69 ans	Plus de 7 jours jusqu'à 365 jours	Régime I – 50 000 \$ Régime II – 100 000 \$ Régime III – 150 000 \$
De 70 ans à 84 ans	Plus de 7 jours jusqu'à 365 jours	Régime I – 50 000 \$ Régime II – 100 000 \$

Contexte d'application

S'il **vous** arrive une **urgence** médicale pendant **votre** période de couverture.

Évènements couverts

Les frais médicaux d'**urgence** admissibles que nous couvrons sont énumérés plus bas :

1. **Frais médicaux d'urgence** : tels qu'énumérés plus bas et ordonnés ou prescrits par un **médecin** comme étant **médicalement nécessaire** au diagnostic ou au **traitement** de **votre maladie** ou **blessure d'urgence** :

- les services d'un **médecin**, chirurgien ou infirmier de garde de l'**hôpital**;
- les frais d'**hôpital** pour chambre et pension jusqu'au taux d'une chambre à deux lits pour le rétablissement après une **blessure** ou **maladie**;
- le transport aller-retour à l'**hôpital** par un service d'ambulance professionnel;
- les procédures diagnostiques et de laboratoire, sous réserve de **notre** autorisation préalable;
- la location ou l'achat d'équipement médical à des fins thérapeutiques, sous réserve de **notre** autorisation préalable;
- les médicaments sur ordonnance nécessaires au **traitement** d'une **condition médicale** ou **blessure d'urgence**, prescrits par un **médecin** et préparés par un pharmacien autorisé.

- Concernant les frais médicaux d'**urgence** décrits ci-dessus, **vous** ou quelqu'un agissant en **votre** nom devez contacter le **service d'assistance d'urgence** aux numéros de téléphone fournis à la page 4 de cette **police** avant l'admission à l'**hôpital** ou dans les 24 heures après une **urgence** qui met en danger la vie ou la santé des organes. Le défaut de le faire entraînera une responsabilité de **votre** part de payer 30% des frais admissibles engagés.

2. **Retour d'urgence à domicile** : S'il **vous** arrive une **urgence** médicale, la **compagnie**, en consultation avec ses conseillers médicaux, le **service d'assistance d'urgence** et le **médecin** traitant local, peut décider de **vous** retourner à **votre pays d'origine** pour le suivi des **traitements**. La **compagnie** organisera alors les préparatifs de transport ainsi que la supervision médicale adéquate, et la **compagnie** paiera les frais suivants jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué plus bas pour le régime que **vous** avez souscrit :

- le coût additionnel d'un **tarif** de retour via une ligne aérienne commerciale par l'itinéraire le plus direct vers **votre pays d'origine**; ou
- le coût d'accommodation d'une civière pour **vous** retourner via une ligne aérienne commerciale par l'itinéraire le plus direct vers **votre pays d'origine**, si une civière est **médicalement nécessaire**, plus le coût d'un tarif aller-retour, les frais raisonnables des repas, hébergement de nuit et honoraires professionnels d'un accompagnateur qualifié en médecine (autre qu'un **membre de la famille**) si cela est jugé comme étant **médicalement nécessaire** ou exigé par la ligne aérienne; ou
- le coût du transport par ambulance aérienne lorsque **médicalement nécessaire**.
 - Le montant payable dans la catégorie Retour d'urgence à domicile est limité à un maximum de 5 000 \$ au total lorsque la **somme assurée** choisie et souscrite est de 50 000 \$ ou moins; autrement, le montant maximal payable en vertu de cette section s'élève jusqu'à la **somme assurée** indiquée sur **votre confirmation de police**.
 - Les services de Retour d'urgence à domicile sont fournis sous réserve de l'autorisation et l'organisation préalable de la **compagnie**. Si une telle autorisation n'est pas obtenue, **nous** déclinons de couvrir 30% des frais admissibles.

En ce qui concerne les n^{os} 1 et 2 plus haut, la **compagnie** se réserve le droit de **vous** retourner à **votre pays d'origine** avant tout **traitement** ou après le **traitement d'urgence** d'une **maladie** ou **blessure** si la preuve médicale obtenue de **notre** conseiller médical et **votre médecin** traitant local confirme que **vous** êtes capable de retourner à **votre pays d'origine** sans danger pour **votre** vie ou santé. Si **vous** décidez de ne pas retourner à **votre pays d'origine** après avoir reçu la recommandation de la **compagnie** de le faire, tous frais subséquents associés à l'**urgence** ne seront pas couverts par cette **police** et toute indemnisation prendra fin.

- Frais dentaires d'urgence** : traitement ordonné par un dentiste ou chirurgien-dentiste autorisé comme suit :
 - le **traitement** ou réparation des dommages subis aux dents naturelles ou à une prothèse dentaire fixe permanente et causés par une **blessure** à la tête ou à la bouche. **Nous vous** rembourserons les frais **raisonnables et habituels** jusqu'à concurrence de 1 500 \$ pour une seule **blessure** quelconque;
 - jusqu'à 300 \$ pour soulager la douleur aiguë et la souffrance non associées à une **blessure**.
- Services paramédicaux d'urgence** : Les services rendus par un chiropraticien, podologue, physiothérapeute, ostéopathe ou podiatre comme **traitement d'urgence**, jusqu'à 300 \$ par catégorie de praticien. Les frais d'un bilan de santé, **traitement** esthétique ou pour les services d'un **membre de la famille** ne sont pas couverts.
- Hébergement et repas** : Jusqu'à 150 \$ par jour jusqu'à un maximum de 1 500 \$ pour hébergement commercial, repas, appels téléphoniques essentiels et frais de taxi s'il faut **vous** déplacer pour subir un **traitement** médical d'**urgence** ou **vous** êtes retardé au-delà de la **date d'expiration** indiquée sur **votre**

confirmation de police en raison de la **maladie** ou **blessure** de **vous, votre compagnon de voyage** ou un **membre de la famille** qui voyage avec **vous**.

- **Vous** devez soumettre à l'appui de **votre** réclamation les reçus originaux pour les dépenses admissibles et le diagnostic écrit du **médecin** traitant local concernant la **maladie** ou **blessure**.
6. **Visite au chevet** : Si **vous** êtes admis à l'**hôpital** en raison d'une **maladie** ou **blessure** et le **médecin** traitant local recommande par écrit qu'un parent ou un ami proche vienne à **votre** chevet, reste avec **vous** ou **vous** raccompagne à **votre pays d'origine**, nous rembourserons les frais suivants jusqu'à 1 000 \$ sous réserve de **notre** autorisation préalable :
 - a) le coût du **tarif** aller-retour par l'itinéraire le plus direct pour le parent ou ami proche; plus
 - b) l'hébergement commercial et repas.
 7. **Rapatriement** : Dans l'éventualité de **votre** décès pendant **votre** période de couverture, la **compagnie** remboursera les coûts **raisonnables et habituels** réellement engagés pour la préparation et rapatriement de **votre** dépouille ou de **vos** cendres à **votre pays d'origine** jusqu'à la **somme assurée** indiquée sur **votre confirmation de police**, ou jusqu'à 10 000 \$ pour la crémation ou inhumation au lieu du décès.
 - Aucune indemnité n'est payable pour le coût d'une pierre tombale, cercueil, urne et/ou service funéraire.
 8. **Identification de la dépouille** : Dans l'éventualité de **votre** décès pendant **votre** période de couverture, si la loi exige que quelqu'un identifie **votre** dépouille avant que le corps soit déchargé, **nous** rembourserons les frais :
 - a) du tarif aérien aller-retour en classe économique de la personne qui voyage par l'itinéraire le plus direct au lieu où se trouve **votre** dépouille, plus
 - b) jusqu'à 450 \$ pour hébergement commercial et repas.
 - La **compagnie** doit autoriser et organiser cette indemnité au préalable.

Indemnités payables

Nous vous rembourserons les frais **raisonnables et habituels** des services engagés pour le **traitement** d'une **maladie** ou **blessure** d'**urgence**. La responsabilité de la **compagnie** s'étend jusqu'au montant indiqué sur **votre confirmation de police**.

EXCLUSIONS DE LA POLICE

Il n'y a pas de couverture et aucune indemnité ne sera payable si la réclamation est imputable à ou découle de :

1. Les frais associés à une **maladie, blessure** ou **condition médicale** qui existait pendant la période de 180 jours précédant immédiatement **votre date d'effet**;
2. Les frais associés à une **maladie, blessure** ou **condition médicale** qui, selon l'avis de **notre** directeur médical, aurait incité une personne à chercher un avis médical, diagnostic, des soins ou un **traitement** pendant les 180 jours avant **votre date d'effet**;
3. Les frais reliés à une **maladie, blessure** ou **condition médicale** associés à un **traitement** que **vous** subissiez avant **votre date d'effet** de la couverture ou si les conseillers médicaux savaient déjà que la **maladie, blessure** ou **condition médicale**

nécessiterait des **traitements** pendant la période de couverture, étant donné **votre** état de santé actuel;

4. La **récurrence** d'une **maladie, blessure** ou **condition médicale** pour laquelle **vous** avez été hospitalisé pendant plus de 72 heures ou pour laquelle une hospitalisation a été recommandée par **votre médecin** dans les 365 jours avant **votre date d'effet**;
5. Les frais engagés pour soins ou services médicaux si le voyage était entrepris contrairement à un avis médical ou après avoir reçu un pronostic de **maladie terminale**;
6. Un **traitement** :
 - a) qui n'est pas requis pour le soulagement immédiat de la souffrance ou des douleurs aiguës;
 - b) qui peut raisonnablement être reporté jusqu'à l'expiration de **votre police** ou **votre** retour à **votre pays d'origine**;
 - c) les frais d'un suivi de **traitement**, d'une **récurrence** d'une **condition médicale** ou un **traitement** ou hospitalisation d'**urgence** en raison d'une **condition médicale** ou **condition médicale** associée déjà **traité** d'**urgence** durant **votre** période de couverture;
7. Les transplantations de toute sorte;
8. Les frais engagés si **vous** avez acheté cette **police** dans le but d'obtenir des **traitements** médicaux ou hospitaliers à l'extérieur de **votre pays d'origine**, que ces **traitements** soient recommandés ou non par un **médecin**;
9. Le coût de réapprovisionner un médicament en usage à **votre date de départ** de **votre pays d'origine** ou le coût de maintenir une série de **traitements** commencée avant **votre** date d'arrivée au Canada;
10. Sauf si la **compagnie** l'approuve au préalable, tout service d'**urgence** de transport aérien; chirurgie; épreuve diagnostique; procédures cardiaques; y compris mais non limité à la cathétérisation cardiaque, l'angioplastie ou la chirurgie;
11. **Vos** troubles mentaux, émotifs ou nerveux, peu importe la cause, y compris mais non limités à l'anxiété et la dépression;
12. Un **traitement** médical facultatif;
13. Cataractes ou **conditions médicales** quelconques découlant des soins médicaux de celles-ci;
14. Tous frais médicaux et coûts d'évacuation d'**urgence** associés à une grossesse, accouchement ou avortement volontaire;
15. Tous frais de soins médicaux et coûts d'évacuation d'un nouveau-né venu au monde pendant **votre** période de couverture.
16. **Votre** consommation de drogue, d'alcool, ou de médicaments qui engendre de façon directe ou indirecte la condition qui donne lieu à une réclamation;
17. **Votre** suicide, une tentative de suicide ou l'automutilation intentionnelle;
18. **Votre** participation aux **activités aventureuses**;
19. **Votre** participation à des activités de sports professionnels organisés;
20. Conduire d'une motocyclette, cyclomoteur ou scooter sur des routes publiques maintenues, hors route ou sur une propriété

privée (sauf si **vous** détenez un permis de conduire canadien valide et applicable);

21. **Votre** participation comme conducteur, comme passager ou autrement :
 - a. à des courses motorisées de vitesse ou
 - b. à des courses d'endurance;
22. Piloter un aéronef ou voyager à bord d'un appareil aérien quelconque autre que comme passager payant d'un vol exécuté par un **transporteur public**;
23. La fraude, dissimulation ou déclaration délibérément inexacte vis-à-vis de cette assurance ou de la présentation d'une réclamation sous les présentes;
24. **Votre** participation à un acte criminel ou malicieux;
25. La participation à une émeute ou insurrection;
26. Une guerre ou acte de guerre (déclarée ou non), invasion, acte d'un ennemi étranger, hostilités, guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, soulèvement militaire ou usurpation de pouvoir;
27. Un **acte terroriste** de façon nucléaire et le terrorisme par dissémination d'un agent ou substance biologique, chimique ou biochimique;
28. La participation aux activités des forces armées;
29. Les vols orbitaux et suborbitaux;
30. Les événements liés à un avis aux voyageurs de « Éviter tout voyage non-essentiel » ou « Éviter tout voyage » émis par Affaires mondiales Canada avant **votre date d'effet** qui était ou continue d'être en vigueur pour un pays, une région ou ville de destination pendant **votre** période de couverture, selon **votre** itinéraire de voyage;
31. La **contamination** découlant de matières radioactives ou de combustibles ou déchets nucléaires; ou
32. Tout voyage à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence comme conducteur, opérateur, co-conducteur, membre d'équipage ou passager d'un véhicule commercial servant au transport de biens pour la vente, revente ou génération de revenus.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES DE LA POLICE

Cession d'indemnités : Si la **compagnie vous** a payé des frais ou indemnités ou en a payé en **votre** nom en vertu de cette **police**, la **compagnie** a le droit de les récupérer à ses propres frais auprès de toute source applicable ou en vertu de toute police d'assurance ou tout régime qui fournit les mêmes indemnités ou recouvrements. Selon cette **police**, la **compagnie** peut également percevoir, endosser et négocier des paiements admissibles de ces parties en **votre** nom. Lorsque la **compagnie** perçoit le paiement d'un autre assureur ou autre source de recouvrement, le payeur en question est libéré de toute responsabilité ultérieure en ce qui concerne la réclamation.

Autopsie : Dans l'éventualité de **votre** décès, la **compagnie** peut demander de faire faire un examen ou une autopsie sous réserve des lois concernant les autopsies.

Dissimulation et fausse déclaration : La couverture entière sera nulle si un **fait substantiel** ou une situation portant sur cette **police** est dissimulée ou faussement déclarée avant, durant ou suivant la survenance d'une perte.

Conformité à la loi existante : Toute disposition de cette **police** qui n'est pas conforme à la loi fédérale, provinciale ou territoriale du lieu où cette **police** est émise est modifiée par la présente pour se conformer aux exigences minimales de cette loi. À tous les autres égards, les modalités et les dispositions de cette **police** s'appliqueront.

Malgré toute autre disposition du contrat, le contrat est soumis aux conditions statutaires de la Loi sur les assurances afférentes aux contrats d'assurance des personnes.

Changements au contrat : La présente **police** est un contrat légal entre **vous** et **nous**. La **police**, incluant tous les avenants et documents annexés, constituent le contrat indivisible. Tout changement à cette police n'est valide que si l'un de **nos** officiers l'approuve par écrit. Aucun agent n'a le droit de changer cette police ou de renoncer à ses dispositions.

Devises : Toutes les primes et indemnités en vertu de cette **police** sont payables en devises canadienne selon : a) le taux de change établi par une banque à charte du Canada à la dernière date du service ou b) à la date où le paiement est versé au fournisseur du service.

Coordination des indemnités : Les indemnités de cette police sont secondaires aux indemnités disponibles sous toute autre couverture que vous pourriez avoir, incluant mais non limité à la couverture d'une assurance maladie gouvernementale, assurance accident et maladie individuelle ou de groupe, assurance supplémentaire de soins de santé ou soins médicaux, régime à indemnités ou assurance automobile, assurance multirisque de propriétaire occupant, locataire ou autre, assurance à indemnités d'une carte de crédit et autres produits d'assurance voyage.

Limite de responsabilité : La responsabilité de la **compagnie** en vertu de cette **police** se limite uniquement au paiement des indemnités admissibles jusqu'au montant maximal souscrit pour la perte ou dépense. En versant un paiement en vertu de cette **police**, la **compagnie** n'assume aucune responsabilité quant à la disponibilité, qualité ou résultats d'un **traitement** ou service, ou quant à **votre** incapacité d'obtenir un **traitement** ou service couvert selon les modalités de cette **police**.

Examen médical : La **compagnie** se réserve le droit de **vous** faire subir un examen médical en cas de réclamation.

Dossiers médicaux : En cas de réclamation, **vous** acceptez de **nous** donner accès et **nous nous** réservons le droit d'examiner la totalité des dossiers médicaux ou renseignements pertinents à **votre** réclamation auprès de tout **médecin**, dentiste ou autre praticien médical, hôpital, clinique, assureur, individu, institution ou autre fournisseur de services afférents à la validité de **votre** réclamation.

Remboursement de prime : À l'exception du « Droit d'examen » à la page 1, si **vous** retournez à **votre pays d'origine** avant **votre date d'expiration**, **vous** pouvez demander un remboursement de la prime que **vous** avez payé pour les journées inutilisées si :

1. **Vous** soumettez une preuve de **votre** date de retour;
2. **Vous** n'avez pas réclamé des indemnités selon la **police** ;

- **Votre** demande de remboursement de prime doit être soumise à **votre** agent.
- Si **nous** recevons une réclamation après avoir traité la demande de remboursement, **vous** en serez financièrement responsable et la compagnie **vous** acheminera la réclamation pour règlement.

Droit de recouvrement : Si **vous** êtes jugé inadmissible à la couverture, si des indemnités sont versées par erreur ou en trop par rapport au montant permis en vertu des dispositions de cette **police**, si une réclamation est jugée inadmissible ou si les indemnités sont réduites en vertu d'une disposition quelconque de la **police**, la **compagnie** a alors le droit de percevoir de **vous** tout montant versé en **votre** nom aux fournisseurs de services médicaux ou aux autres parties ou de chercher de **nous** faire rembourser de **vous**, de **votre** succession, de l'établissement, de l'assureur ou de la personne quelconque à qui le montant a été payé.

Subrogation : Si **vous** subissez une perte qui est causée par un tiers, la **compagnie** a le droit de subroger **vos** droits de recouvrement contre le tiers pour toutes les indemnités qui **vous** sont payables ou qui sont payables en **votre** nom. À **nos** propres frais et en **votre** nom, **nous** ferons exécuter les documents nécessaires et tenter une action contre le tiers afin de récupérer tels paiements. Après la survenance de la perte, **vous** devez **vous** abstenir d'agir ou de signer des documents quelconques qui nuiront aux droits de la **compagnie** à ces recouvrements.

Déclarations sous serment : **Nous** avons le droit de demander que les documents portant sur la réclamation soient assermentés et de **vous** faire examiner sous serment quant aux documents présentés avec la réclamation.

DÉFINITIONS

Accident signifie un sinistre provoqué par un événement externe, violent, soudain ou de force majeure hors de **votre** contrôle qui survient pendant **votre** Période de couverture.

Acte terroriste ou terrorisme signifie l'utilisation illégale et non sanctionnée de la violence (excluant les troubles publics généraux, émeutes et actes de guerre (déclarée ou non) ou la diffusion intentionnelle de matériel biologique) causant la destruction de biens, les **blessures** ou la mort dans le but délibéré ou sous-entendu d'atteindre un objectif ou résultat politique, ethnique ou religieux.

Activités normales de la vie quotidienne signifient manger, se laver, aller aux toilettes, se mettre au lit, se lever du lit, s'asseoir, se mettre debout et s'habiller.

Activités aventureuses signifient la participation aux activités suivantes : les véhicules tout-terrain (VTT), le saut extrême, le saut en bungee, le motocross (hors route), le vol en deltaplane, le ski ou la planche à neige dans une aire accessible par hélicoptère ou à l'extérieur des pistes jalonnées, le vol en montgolfière, l'**alpinisme**, le parachutage, le parapente, l'escalade de rocher (et non l'alpinisme andin), la plongée en scaphandre autonome (à moins d'être certifié et en profondeur maximale de 130 pieds), le parachutisme, toute autre activité non énumérée, sauf si elle est offerte par un **fournisseur de voyage** en conformité avec des règles ou permis, selon le cas.

Alpinisme signifie escalader ou descendre une montagne à l'aide d'équipement spécialisé incluant crampons, pioche-haches, ancrés, verrous, mousquetons et l'équipement d'ancrage par des ralingues supérieures ou guinderesses.

Blessure signifie un préjudice corporel soudain causé par un **accident** durant la Période de couverture qui **vous** incite à chercher le **traitement** médical.

Compagnie, nos, notre, nous signifie Old Republic, Compagnie d'Assurance du Canada.

Compagnon de voyage ou Compagne de voyage signifie la personne qui voyage avec **vous** pendant **votre** période de couverture jusqu'à un maximum de cinq personnes, incluant **vous**.

Condition médicale signifie un trouble ou affection médicale ou une **blessure**, incluant les symptômes d'une condition non diagnostiquée.

Condition préexistante signifie une **condition médicale** quelconque qui existe avant **votre date d'effet**.

Confirmation de police confirme la couverture d'assurance que **vous** avez souscrite et indique **votre** numéro de **police**, **votre** date d'achat, **votre date de départ** de **votre pays d'origine** et la **date d'expiration de votre** Période de couverture, et fait partie intégrante du contrat de **police**.

Conjoint/conjointe signifie la personne à qui vous êtes légalement marié ou, si vous n'êtes pas marié, la personne avec qui **vous** partagez la vie conjugale pendant au moins un an sans interruption.

Contamination signifie l'empoisonnement de personnes au moyen de substances nucléaires, chimiques et/ou biologiques qui entraînent la **maladie** ou la mort.

Date d'effet signifie la date de début de **votre** couverture d'assurance selon cette **police** (voir la page 2).

Date d'expiration signifie la date de fin de **votre** couverture selon cette **police** telle qu'indiquée sur **votre confirmation de police**.

Date de départ signifie la plus éloignée entre la date indiquée comme telle sur la **confirmation de police** ou la date réelle du départ de **votre pays d'origine**.

Fait substantiel signifie un fait qui **nous** aurait obligé à rejeter **votre** demande d'assurance ou à **vous** facturer une prime plus élevée que celle que **vous** avez payée pour la **police** d'assurance.

Hôpital signifie un établissement qui est autorisé, pourvu de personnel et exploité pour le soin et le **traitement** de patients internes et externes. Un **médecin** doit superviser le **traitement** et il doit y avoir des infirmiers autorisés de service 24 heures sur 24. Il faut également que l'établissement soit capable de fournir des services diagnostiques et chirurgicaux sur les lieux ou ailleurs sous le contrôle de l'établissement.

Un **hôpital** n'est pas un établissement qui sert principalement comme clinique, installation de soins prolongés ou de soins palliatifs, centre de réadaptation, centre de traitement de la toxicomanie, maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, foyer pour personnes âgées ou station de cure.

Maladie signifie une maladie aiguë, une douleur ou souffrance aiguë ou pathologie qui nécessite un **traitement** médical ou hospitalisation d'**urgence** en raison de l'apparition soudaine de symptômes durant la Période de couverture.

Maladie terminale signifie une **condition médicale** jugée irrémédiable qui porte un pronostic de décès dans les **12 mois** suivant **votre date d'effet**.

Médecin signifie une personne à part **vous**, un **compagnon de voyage** ou un **membre de votre famille**, qui est qualifiée et autorisée par la loi à ordonner et administrer le **traitement** médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

Médicalement nécessaire signifie un **traitement** ou des services appropriés au soulagement d'une **maladie** ou **blessure** lors d'une **urgence**, basé sur la norme médicale généralement acceptée des professionnels.

Membre de la famille signifie **conjoint**, parent, tuteur légal, beau-parent, grand-parent, petit-fils, petite fille, parents du **conjoint**, enfant naturel ou adopté, enfant issu d'une union antérieure, frère, sœur, demi-frère, demi-sœur, enfant en famille d'accueil, tante, oncle, nièce ou neveu.

Pays d'origine signifie **votre** pays de résidence permanente.

Période d'attente signifie la période de temps (telle qu'indiquée à la page 2) après la **date d'effet de votre police** pendant laquelle **vous** êtes inadmissible aux indemnités. Si **vous** êtes atteint d'une maladie ou blessure pendant cette période, **votre police** ne couvrira aucuns frais découlant de ou associés à la condition même si la **période d'attente** est écoulée.

Police signifie ce document et **votre confirmation de police** pour cette assurance, émise au moment du paiement de la prime requise.

Raisonné et habituel signifie les frais engagés pour des biens et services qui sont comparables aux frais demandés des fournisseurs de la même région géographique pour des biens et services similaires.

Récurrence signifie l'apparition de symptômes causés par ou reliés à une **condition médicale** qu'un **médecin** a diagnostiquée ou qui a été **traitée** antérieurement.

Service d'assistance d'urgence pourvoit le service d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pendant votre Période de couverture (voir la page 4).

Somme assurée signifie le montant de couverture d'assurance que **vous** avez souscrit.

Tarif signifie le moindre tarif de siège simple offert par un transporteur membre de l'Association du transport aérien international.

Traité, traiter ou traitement signifie toute procédure prescrite, exécutée ou recommandée par un **médecin** pour une **condition médicale**. Ceci inclut mais n'est pas limité aux médicaments prescrits et aux épreuves et chirurgies exploratoires.

Transporteur public signifie un transporteur aérien, navire de croisière, traversier, autobus, train, taxi, limousine ou autre véhicule commercial similaire qui est immatriculé, destiné au transport de passagers payants et qui sert principalement à cette fin, excluant les véhicules loués ou d'appartenance privée.

Urgence signifie une condition médicale soudaine et imprévue qui nécessite un **traitement** immédiat. Une **urgence** cesse d'exister lorsque la preuve médicale indiquent qu'aucun **traitement** supplémentaire n'est requis à **votre** destination ou que **vous** êtes

capable de retourner à **votre pays d'origine** ou continuer votre visite au Canada.

Vous, vos, votre signifie une personne admissible nommée sur la **confirmation de police** afférente à l'assurance de cette **police** et pour qui la prime requise a été payée.

Dans cette **police**, les mots et termes employés au singulier peuvent être interprétés au pluriel et vice-versa, tout comme ceux employés au masculin peuvent être interprétés au féminin, à moins que le contexte n'indique clairement qu'il en est autrement.

RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉCLAMATIONS

Pour nous rejoindre

Service de réclamations
100, rue King Ouest, Suite 1100
Hamilton Ontario L8P 1A2

Télécopieur	905 528-8338
Télécopieur sans frais	1 866 551-1704
Téléphone	905 667-5020
Sans frais au Canada et aux É.-U.	1 800 245-1662

S'il **vous** arrive une urgence ou si **vous** avez besoin d'aide n'importe quand en voyage, contactez-nous via les numéros plus bas. Si **votre** appel à frais virés au **service d'assistance d'urgence** ne réussit pas selon les instructions plus bas, veuillez faire un appel direct et en soumettre les frais avec **vos** documents de réclamation. :

États-Unis et Canada	1 877 834-9209
Appel direct à frais virés	1 905 667-3082
Courriel : assistance@oldrepubliccanada.com	

Comment présenter une réclamation

Vous pouvez télécharger un formulaire de réclamation directement de **notre** site Web :

www.oldrepublicgroup.com/Claims/TIPS-F

ou **vous** pouvez **nous** contacter sans frais au : 1 800 245-1662

Pour réclamer des indemnités sous cette **police** :

- Présentez **votre** réclamation dès que raisonnablement possible.
- Présentez les pièces justificatives de la réclamation au plus tard 12 mois après la date de l'évènement ou perte.

La preuve écrite d'une réclamation doit inclure :

1. Les formulaires de réclamation fournis par la **compagnie**, dûment remplis;
2. Les reçus originaux;
3. Un rapport écrit incluant le diagnostic du **médecin** traitant, s'il y a lieu, et tout autre document que la **compagnie** juge nécessaire pour valider **votre** réclamation.

Il faut que les documents présentés à l'appui d'une réclamation soient originaux. Cependant, si cela n'est pas possible pour un motif raisonnable, la **compagnie** pourrait accepter des copies certifiées. Le défaut de fournir la justification applicable d'une réclamation présentée en vertu de cette **police** la rendra invalide. Tous les documents nécessaires à l'appui d'une réclamation, y compris leur traduction en français ou anglais, doivent être fournis sans frais à la **compagnie**.

Paiement des indemnités

Nous paierons les réclamations couvertes dans les 30 jours de recevoir tous les renseignements nécessaires à leur évaluation.

Nous paierons les indemnités à **vous** ou à toute personne ou entité en ayant droit. Dans l'éventualité de **votre** décès, le solde restant ou l'indemnité payable pour la perte de vie sera payé à **votre** succession, à moins d'indication contraire.

Prescription d'action

Si **votre** réclamation en vertu de cette **police** donne lieu à un litige, **vous** devez intenter toute action en justice ou poursuite judiciaire contre la **compagnie** dans les 24 mois qui suivent la date de l'évènement ayant entraîné la réclamation. Toute action en justice ou poursuite doit être intentée dans la province de l'Ontario où se situe le siège social de la **compagnie**.

DROIT À LA VIE PRIVÉE

La **compagnie** s'engage à protéger **votre** droit à la vie privée. Il est essentiel de recueillir des renseignements personnels **vous** concernant afin de pouvoir **vous** offrir des produits et services d'assurance de qualité. Les renseignements que **vous nous** divulgez serviront seulement à déterminer **votre** admissibilité à la couverture en vertu de la **police**, à évaluer les risques d'assurance, à traiter et régler les réclamations ainsi qu'à négocier et régler les paiements avec des tiers. Ces renseignements peuvent aussi être divulgués à des tiers comme d'autres compagnies d'assurance, organismes de santé et régimes d'assurance **maladie** gouvernementaux dans le but d'évaluer et régler une réclamation. Si **nous** devons divulguer **vos** renseignements à un tiers qui fait des affaires à l'extérieur du Canada, il est possible que ces renseignements soient obtenus par le gouvernement du pays où le tiers fait des affaires. **Nous** prenons toutes les mesures nécessaires pour assurer l'exactitude, confidentialité et sécurité de **vos** renseignements personnels que **nous** recueillons.

Notre politique de confidentialité établit des normes très strictes quant à la collecte, utilisation, divulgation et stockage de renseignements personnels. Si **vous** avez des questions concernant la politique de confidentialité de la **compagnie**, veuillez visiter www.orican.com/privacy, ou contacter **notre** Officier de la protection de la vie privée à privacy@orican.com ou au 1 800 530-5446.

Assureur :

Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada



Jason Smith, CPA, CA
Président et directeur général

Février 2024

TVF0224

Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada est fier d'être membre de THiA (l'Association Canadienne de l'assurance Voyage), et notre but collectif est d'assurer que toute réclamation soumise ait l'opportunité d'être payée. L'industrie s'est réunie pour produire la Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage. Ce document éclaircit ce à quoi vous pouvez vous attendre en achetant une assurance voyage ainsi que les responsabilités qui vous incombent. La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage renforce les règles d'or de l'assurance voyage :

- Connaître son état de santé
- Connaître les détails de son voyage
- Connaître sa police
- Connaître ses droits

Tout le monde mérite de voyager sans soucis et la Déclaration des droits et responsabilités contribuera à donner à tous les voyageurs canadiens une confiance supplémentaire dans leur achat d'assurance voyage en sachant que l'assureur soutient leurs droits en tant que consommateur et les sensibilise à leurs responsabilités.

