

# TIPS

## POLICE D'ASSURANCE VOYAGE

### DE BASE

#### AVANT DE PARTIR

Prenez le temps de lire **vosre police** et d'identifier toute **vosre** 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 29 de cette **police**. Si **vous** avez des questions, contactez **vosre** agent.

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

Ne manquez pas de vérifier sur **vosre confirmation de police** les indemnités, couvertures et limites de **vosre 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.

#### DROIT D'EXAMEN DE 10 JOURS

**Vous** pouvez annuler cette **police** dans les 10 jours de l'achat et **vous** faire rembourser au complet si **vosre voyage assuré** n'a pas commencé et qu'aucune réclamation n'est en cours.

#### AVIS IMPORTANT

- L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important de lire **vosre police** et de la comprendre avant de voyager puisque **vosre** couverture est soumise à certaines limitations, conditions et exclusions.
- Les exclusions des **conditions préexistantes** peuvent s'appliquer aux **conditions médicales** et/ou aux symptômes qui existaient avant **vosre voyage assuré**. Consultez la page 3 pour vérifier comment cela s'applique à **vosre police** et se

rapporte à **vosre date de départ**, date d'achat ou **date d'effet**.

- En cas de **blessure** ou **maladie**, les antécédents médicaux peuvent être examinés lorsqu'un sinistre est déclaré.
- 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 de cette **police** sont limitées si **vous** ne contactez pas le service d'assistance dans le délai précisé.

#### TABLE DES MATIÈRES

Exigences d'admissibilité	Page 2
Renseignements importants sur les conditions préexistantes	Page 3
Tableau des indemnités maximales	Page 4
Période de couverture	Page 5
Assistance en voyage	Page 7
Annulation de voyage et Interruption de voyage	Page 9
Retard de voyage	Page 12
Frais médicaux d'urgence	Page 15
Exclusions de la police	Page 21
Dispositions générales de la police	Page 26
Définitions	Page 30
Renseignements sur les réclamations	Page 35
Droit à la vie privée	Page 37

#### EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

Si **vous** ne satisfaites pas aux exigences et conditions indiquées plus bas, **vosre** 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 **vosre date d'effet**, a incité un **médecin** à **vous** déconseiller de voyager.
- **Vous** ne devez pas avoir reçu un diagnostic de **maladie terminale** avant **vosre date d'effet**.
- Pour une couverture médicale d'urgence complète, **vous** devez être assuré en vertu d'un régime valide canadien fédéral, provincial ou territorial d'assurance maladie gouvernemental (RAMG) ou d'un régime canadien d'assurance maladie

universitaire (RAMU). Sinon, la couverture se limite à 25 000 \$.

- **Vous** devez être résident du Canada.
- **Vous** devez être âgé de moins de 70 ans à **votre date d'effet**.
- Il faut acheter la **police** avant **votre date de départ**.
- Un enfant né pendant le **voyage assuré** n'a pas droit à la couverture de cette **police**.
- La valeur maximale d'un **voyage assuré** est de 15 000 \$.
- Pour toute personne âgée de 60 ans ou plus qui souscrit un régime de voyage unique, l'écart entre la **date d'effet** de cette **police** et la date d'expiration d'une police antérieure doit être d'au moins 13 jours.
- La durée maximale d'un **voyage assuré** :
  - Pour les 59 ans ou moins, elle est de 365 jours;
  - Pour les 60 à 69 ans, elle est de 60 jours.

## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS SUR LES CONDITIONS PRÉEXISTANTES

Une **condition préexistante** est une **condition médicale**, autre qu'une **affection bénigne**, qui existe avant **votre date d'effet**. Il n'y a aucune couverture si une réclamation découle d'une **condition préexistante** ou **condition médicale** associée qui existait pendant les 180 jours avant et incluant la **date d'effet**.

## TABLEAU DES INDEMNITÉS MAXIMALES

SECTIONS D'INDEMNITÉ		INDEMNITÉ MAXIMALE
1	ASSISTANCE EN VOYAGE	COMPRIS
2	ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE	
	ANNULATION DE VOYAGE	SOMME ASSURÉE
	INTERRUPTION DE VOYAGE PRÉPARATIFS SUR TERRE	SOMME ASSURÉE
	INTERRUPTION DE VOYAGE VOL DE RETOUR ANTICIPÉ/RETARDÉ	SOMME ASSURÉE*
	ACTE TERRORISTE	VOIR PAGE 10
	HÉBERGEMENT ET REPAS	350 \$
3	RETARD DE VOYAGE	800 \$
	HÉBERGEMENT ET REPAS	350 \$
4	FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE	
	FRAIS MÉDICAUX ET HOSPITALIERS	500 000 \$
	ÉVACUATION MÉDICALE/ RETOUR À DOMICILE D'URGENCE	500 000 \$
	HÉBERGEMENT ET REPAS	1 750 \$
	RAPATRIEMENT DE LA DÉPOUILLE	500 000 \$
	CRÉMATION/INHUMATION À DESTINATION	10 000 \$

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

- La couverture d'Interruption de voyage – Vol de retour est basée sur un montant de 3 000 \$. Une couverture est disponible pour les voyages de plus de 3 000 \$. Une facturation additionnelle est applicable et payable au moment de l'achat de cette **police**.

# PÉRIODE DE COUVERTURE

## Date d'effet – début de la couverture

Couverture	Date d'effet
Annulation de voyage	La date et l'heure où la prime requise est payée.
Interruption de voyage	Commence à la <b>date de départ</b> de <b> votre voyage assuré</b> .
Frais médicaux d'urgence	Commence à la <b>date de départ</b> au moment de quitter <b> votre</b> province ou territoire de résidence au début de <b> votre voyage assuré</b> . S'il s'agit de l'achat d'un <b>complément</b> de couverture, cette assurance commence quand l'autre couverture prend fin.
Toutes les autres indemnités	Commencent à la <b>date de départ</b> de <b> votre voyage assuré</b> .

NOTEZ : Si **vous** augmentez la **somme assurée** après la date d'achat de cette **police**, la **date d'effet** pour le montant augmenté quant aux indemnités d'annulation de voyage est la date à laquelle la couverture est augmentée.

## Fin de la couverture

**Votre** couverture prend fin lors du premier des événements suivants :

1. La date et l'heure où **vous** annulez  **votre** assurance avant le départ;
2. Le moment où **vous** annulez  **votre voyage assuré**;
3. La **date d'expiration** de  **votre police** telle qu'indiquée sur  **votre confirmation de police**;
4. La date où **vous** retournez à  **votre point de départ**.

**Votre** couverture ne prendra pas fin si **vous** retournez temporairement dans  **votre** province ou territoire de résidence pour assister à des funérailles ou pour aller au chevet d'un **membre de la famille hospitalisé**. Dans un tel cas,  **votre police** restera en vigueur jusqu'à  **votre date d'expiration**, mais l'exclusion de **conditions préexistantes** s'appliquera à partir de

**votre** nouvelle **date de départ** en continuant  **votre voyage assuré**.

## 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 ou **vous** êtes retardé en raison de circonstances hors de  **votre** contrôle, 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** province ou territoire 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.

## Prolongation de la couverture après le départ

Si **vous** décidez de prolonger  **votre voyage assuré** après le départ, contactez  **votre** agent.

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

1. **Vous** n'avez pas entamé une réclamation selon la **police**;
2. **Vous** n'avez pas eu une  **blessure** ou  **maladie** y compris les symptômes d'une condition non diagnostiquée, ou subi un **traitement** médical pendant  **votre voyage assuré**;
3. La couverture de cette **police** est en vigueur lors de  **votre** demande de prolongation;
4. **Vous** payez toute prime additionnelle requise pour la période prolongée; et

5. La période de couverture totale de tout **voyage assuré** individuel, y compris la prolongation demandée, n'excèdera pas la période de couverture de **votre** régime d'assurance maladie gouvernemental ni le nombre maximal de jours du régime souscrit.

Dans tous les autres cas, il est possible de prolonger la couverture au-delà des périodes indiquées 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 et ce document devient une **police** d'assurance :

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

## ASSISTANCE EN VOYAGE

### Contexte d'application

Si l'**vous** faut du secours médical d'**urgence** ou de l'aide pendant **votre voyage assuré**.

### Services accessibles 24/7

- a) **Assistance médicale**
- b) **Assistance pour une évacuation ou rapatriement médicale**
- c) **Assistance en voyage lors d'un retour d'urgence à domicile**
- d) **Aide avec les dispositions de voyage**
- e) **De l'aide si vos bagages ou documents sont perdus ou retardés**
- f) **Aide de nature légale ou pour la traduction**

**Vous** serez responsable de tous frais y étant reliés n'étant pas couverts par la **police**.

## 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. **Vous** y avez accès 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 : <a href="mailto:assistance@oldrepubliccanada.com">assistance@oldrepubliccanada.com</a>	

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 de services médicaux que **vous** pourriez recevoir ou du défaut d'obtenir ou recevoir un **traitement** ou service médical.

## ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

### Contexte d'application

Si **vous** devez annuler **votre voyage assuré** à ou avant la **date de départ** ou interrompre **votre voyage assuré** pendant qu'il est en cours.

NOTEZ : La couverture Annulation de voyage s'applique seulement si cette **police** est achetée avant ou dans les 72 heures de la date du paiement final.

### Évènements couverts

La couverture d'assurance s'applique lorsque **vous** devez annuler ou interrompre **votre voyage assuré** en raison de l'un ou l'autre des évènements imprévus suivants qui survient pendant **votre** période de couverture et qui **vous** empêche de voyager :

#### Santé

1. L'occurrence d'une **blessure** ou **maladie** à **vous**, à **votre compagnon de voyage** ou à un **membre de votre famille** qui **vous** accompagne lors du **voyage assuré**.

**Vous** devez présenter la documentation médicale détaillée d'un **médecin**, y compris une déclaration qui **vous** déconseille de voyager, si l'annulation de voyage ou l'interruption de voyage était en raison d'une **blessure**, **maladie** ou quarantaine. Sinon, la réclamation ne sera pas réglée. **Nous nous** réservons le droit d'examiner les dossiers médicaux et la documentation médicale de tout **médecin**, dentiste, praticien médical, **hôpital**, clinique, assureur, individu, institution ou autre fournisseur de service qui a traité à **votre** réclamation et à la période préexistante établie y afférente. (Voir l'exclusion de **conditions préexistantes** à la page 23.)

2. **Votre décès** ou celui de **votre compagnon de voyage** ou de **votre membre de la famille** qui **vous** accompagne lors du **voyage assuré**.
3. **Vous**, **votre compagne de voyage** ou **votre membre de la famille** qui **vous** accompagne lors du **voyage assuré**
  - a) avez des complications dans les 26 premières semaines de grossesse et le **médecin** traitant déconseille de voyager en conséquence; ou
  - b) avez une grossesse qui est diagnostiquée après la **date d'effet** de cette assurance si **votre voyage assuré** se situe dans les 14 semaines avant ou après la date d'accouchement prévue.
4. Un évènement, y compris un **acte terroriste**, une guerre, guerre imminente ou question de santé, qui incite le gouvernement du Canada à émettre un avis aux Canadiens et Canadiennes « d'éviter tout voyage non-essentiel » ou « d'éviter tout voyage » vers un tel pays, région ou ville de leur itinéraire initial pendant la période de **votre voyage assuré**. L'avis aux voyageurs doit être émis après la **date d'effet** de cette assurance.
  - Le règlement est limité aux conditions énoncées sous « Limite de règlement pour annulation de voyage et interruption de voyage – actes terroristes » à la page 27.
  - Cette indemnité n'est pas payable si l'avis aux voyageurs est associé au coronavirus, SRAS ou toute mutation ou variation du coronavirus ou du SRAS.
  - Cette indemnité n'est pas payable si l'**acte terroriste** est causé par l'utilisation de substances nucléaires, chimiques ou biochimiques.
  - Cette indemnité n'est pas payable si la compagnie de croisière change son itinéraire en raison d'un avis ou avertissement aux voyageurs.

### Cas exclus

Les exclusions qui s'appliquent à cette couverture sont énoncées dans la section Exclusions de la police qui commence à la page 21.

## Indemnités payables – Annulation de voyage

**Vous** êtes couvert jusqu'au moindre du montant indiqué dans le Tableau des indemnités maximales ou du montant autrement précisé dans la description de l'indemnité, si **vous** devez annuler  **votre voyage assuré** en raison de l'un ou l'autre des Évènements couverts énoncés aux pages 9 et 10 et engagez les frais applicables suivants :

1. Le dépôt initial du  **voyage assuré** et les paiements subséquents que **vous** avez versés avant qu'il ait été annulé, moins les remboursements ou crédits qui **vous** sont dus de toute source;
2. Les frais du nouveau tarif d'occupation que **vous** engagez si  **votre compagnon de voyage** avec qui **vous** aviez réservé et prépayé un hébergement partagé annule ses préparatifs en raison d'un Évènement couvert énoncé aux pages 9 et 10 et **vous** décidez de voyager comme prévu à l'origine. Si une telle situation se produit, **nous vous** conseillons d'augmenter la couverture d'assurance de  **votre voyage assuré**;
3. Les frais facturés par le fournisseur de **vos** réservations initiales de  **votre voyage assuré** prépayé pour changer  **votre** billet lorsqu'une telle option est rendue disponible par une agence de voyages canadienne autorisée;
4. Le coût de rattraper  **votre** itinéraire de voyage si **vous** avez le droit d'annuler, mais décidez plutôt de continuer  **votre voyage assuré**, pourvu que le coût du rattrapage soit inférieur au coût de l'annulation de  **votre voyage assuré**;
5. Les frais d'annulation publiés qu'impose l'hôtel pour un hébergement inutilisé;
6. Une limite combinée de 500 \$ pour les frais prépayés non remboursables d'un visa, inoculation et services à bord d'un navire de croisière.
7. Jusqu'à 500 \$ pour les frais prépayés non remboursables des excursions non inclus dans  **votre voyage assuré**, si vous les ratez en raison d'un changement d'itinéraire.

**NOTEZ:** Toutes les annulations doivent être signalées à  **votre** agent de voyage dans les 72 heures suivant l'évènement imprévu qui l'a provoqué. Si **vous** ne

signalez pas l'annulation dans le délai précisé, le règlement de la réclamation sera limité aux frais d'annulation en vigueur dans les 72 heures de l'évènement qui a provoqué l'annulation.

## Indemnités payables – Interruption de voyage

**Vous** êtes couvert jusqu'au moindre du montant maximal indiqué dans le Tableau des indemnités maximales et du montant autrement précisé dans la description de l'indemnité, si **vous** devez interrompre  **votre voyage assuré** en raison de l'un ou l'autre des Évènements couverts énoncés aux pages 9 et 10 et engagez les frais applicables suivants :

1. La partie non utilisée de **vos** préparatifs couverts prépayés de voyage sur mer et/ou sur terre, moins tout remboursement ou crédit qui **vous** est dû de toute source;
2. Le moindre d'un **tarif** aller simple ou des frais de changement de **vos** billets existants, moins tout remboursement ou crédit qui **vous** est dû de toute source, pour retourner à  **votre point de départ** ou continuer  **votre voyage assuré**;
3. Les frais supplémentaires que vous engagez, jusqu'à 175 \$ par jour pour un maximum de 350 \$ pour l'hébergement commercial et repas, appels téléphoniques essentiels et taxi, accompagnés de reçus originaux et preuves de paiement.

## RETARD DE VOYAGE

### Contexte d'application

Si  **votre** voyage est retardé à ou après  **votre date de départ** prévue.

**Avis spécial :** La couverture Retard de voyage vise à **vous** aider concernant les frais supplémentaires que **vous** engagez pour rattraper l'itinéraire de  **votre voyage assuré**. S'il y a un retard, il faut essayer par tous les moyens raisonnables de continuer  **votre voyage assuré**.

### Évènements couverts

Le retard de **vos** voyage assuré doit découler directement de l'un ou l'autre des événements imprévus suivants qui survient à ou après **vos** date de départ :

1. En allant à destination ou en retournant au **point de départ** de **vos** voyage assuré, **vous** ou **vos** **compagnon de voyage** êtes retardé d'au moins 6 heures en raison du retard, changement d'horaire ou annulation de **vos** **transporteur public** ou de celui de **vos** **compagnon de voyage**.

• Les retards, changements d'horaire et annulations causés par une grève, une perturbation de travail, une **faillite**, une interdiction de vol d'un aéronef due au défaut de satisfaire aux règlements de sécurité gouvernementaux, le coronavirus, SRAS ou toute mutation ou variation du coronavirus ou du SRAS ou à des alertes de sécurité ne sont pas couverts.

2. L'automobile privée dans laquelle **vous** ou **vos** **compagnon de voyage** voyagez est retardée à cause de :

- a) un **accident** routier documenté dans un rapport de police;
- b) une panne mécanique;
- c) des conditions météorologiques; ou
- d) une fermeture d'urgence de la route par la police documentée dans un rapport de police

pourvu que **vous** et **vos** **compagnon de voyage** ayez prévu assez de temps pour respecter les formalités d'enregistrement normales du **fournisseur de voyage**.

3. Un retard lors du passage à la douane et des mesures sécuritaires en raison d'une erreur sur la personne concernant **vous-même** ou **vos** **compagnon de voyage**.

4. L'annulation par un transporteur aérien public domestique du Canada qui fournit une partie du **vos** voyage assuré. **Nous** **vous** rembourserons jusqu'à 750 \$ pour le tarif aérien prépayé non remboursable d'un transporteur domestique qui n'est plus utilisable pour **vos** voyage assuré.

• Si **vos** préparatifs de voyage n'ont pas été réservés par l'entremise d'une agence de voyages autorisée canadienne, les indemnités de retard de voyage selon les n<sup>os</sup> 1 à 4 plus haut s'appliqueront si **vos** préparatifs de voyage respectent les délais de correspondance suivants :

- a) 2 heures pour les correspondances aériennes domestiques;
- b) 3 heures pour les correspondances internationales ou Canada/États-Unis;
- c) 6 heures pour les correspondances mixtes telles qu'un vol aérien avec un circuit terrestre ou une croisière.

### Cas exclus

Les exclusions qui s'appliquent à cette couverture sont énoncées dans la section Exclusions de la police qui commence à la page 21.

### Indemnités payables

1. **Vous** êtes couvert jusqu'au montant maximal indiqué dans le Tableau des indemnités maximales sous Retard de voyage pour les frais applicables suivants que **vous** engagez :

- a) Les frais de changement d'un billet ou le **tarif** supplémentaire que **vous** engagez pour :
  - i) continuer **vos** voyage assuré; ou
  - ii) retourner à **vos** point de départ;
- b) La portion prépayée, assurée, inutilisée et non remboursable des frais, s'ils sont appuyés par une preuve d'achat et non remboursables d'une autre source, moins la valeur du billet de voyage inutilisé.

2. De plus, **vous** êtes couvert pour jusqu'à 175 \$ par jour, jusqu'à un maximum de 350 \$, pour le coût de repas, hébergement commercial, appels téléphoniques essentiels, frais de taxi et de stationnement découlant d'un retard et appuyé de reçus originaux et preuves de paiement.

Le montant maximal indemnifiable sous Retard de voyage sera réduit par les montants payés ou

payables par le **transporteur public** responsable de **vos** **voyage assuré**.

## FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

### Contexte d'application

S'il **vous** arrive une **urgence** médicale pendant **vos** **voyage assuré**.

### Évènements couverts

1. **Frais médicaux d'urgence** : les services énoncés plus bas rendus sur ordonnance d'un **médecin** qui les juge **médicalement nécessaires** au diagnostic ou au **traitement** de **vos** **maladie** ou **blessure d'urgence** :

- a) les services d'un **médecin**, chirurgien ou infirmier de garde de l'**hôpital**;
- b) les frais de l'**hôpital** pour chambre et pension jusqu'au taux d'une chambre à deux lits. Ceci inclut les frais d'une cabine du navire de croisière ou d'une chambre d'hôtel qui ne sont pas déjà compris dans le coût de **vos** **voyage assuré**, si cela est recommandé comme substitut à une chambre d'**hôpital** pour le rétablissement après une **blessure** ou **maladie**;
- c) le transport aller-retour à l'**hôpital** par un service d'ambulance professionnel;
- d) en cas d'**urgence** mineure, jusqu'à 50 \$ pour le transport en chaque sens, aller et retour, vers le fournisseur de services médicaux le plus proche par un service local de taxi;
- e) votre évacuation **d'urgence** d'un endroit isolé vers l'**hôpital** le plus proche capable de fournir les soins médicaux d'**urgence** jugés nécessaires, organisée par **notre service d'assistance d'urgence**;
- f) les procédures diagnostiques, les procédures de laboratoire et les **traitements**, sous réserve de **notre** autorisation préalable;
- g) la location ou l'achat d'équipement médical à des fins thérapeutiques, sous réserve de **notre** autorisation préalable;
- h) 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 (approvisionnement maximal de 30 jours);

- i) une visite de suivi après un **traitement d'urgence** ou une visite de suivi après le congé de l'**hôpital** si l'**urgence** est couverte par cette **police**. Un **médecin** doit recommander la visite de suivi au moment du congé et celle-ci doit avoir lieu dans le délai requis recommandé pour une visite de suivi initiale. Le coût de cette visite de suivi se limite à 500 \$.
- Concernant tous les frais médicaux d'**urgence**, **vous** ou quelqu'un agissant en **vos** nom devez contacter **notre** service d'assistance 24 heures immédiatement aux numéros de téléphone fournis à la page 8 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. À défaut de le faire, ceci entraînera une responsabilité de **vos** part de payer 30 % des frais admissibles engagés.
  - La **compagnie** se réserve le droit de **vous** retourner au Canada ou à **vos** **point de départ** avant tout **traitement** ou après le **traitement d'urgence** d'une **maladie** ou **blessure** si la preuve médicale de **notre** conseiller médical et **vos** **médecin** traitant local confirme que **vous** êtes capable de retourner au Canada sans danger pour **vos** vie ou santé.
  - Si **vous** décidez de ne pas retourner au Canada 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.
2. **Médicaments prescrits** : jusqu'à 50 \$ pour médicaments prescrits perdus, volés ou abîmés pendant **vos** **voyage assuré**. Jusqu'à 75 \$ sont prévus si les services d'un **médecin** local sont requis afin d'obtenir une prescription de remplacement. **Vous** devez contacter **notre service d'assistance d'urgence**.
  3. **Frais dentaires d'urgence** : traitement ordonné par un dentiste ou chirurgien-dentiste autorisé



jusqu'à 300 \$ pour soulager la douleur aiguë et la souffrance non associées à une **blesure**. Les services fournis par un **membre de la famille** ne sont pas couverts.

4. **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 services fournis par un **membre de la famille** ne sont pas couverts.
5. **Hébergement et repas** : hébergement commercial, repas, appels téléphoniques essentiels, frais de taxi ou les frais de location d'un véhicule engagés par **vous, votre compagnon de voyage** ou un **membre de la famille** qui voyage avec **vous** si l'un de vous doit se déplacer pour subir un **traitement** médical d'**urgence** ou est retardé au-delà de **votre date d'expiration** en raison d'une **maladie** ou **blesure**.
  - Cette indemnité se limite à 350 \$ par jour jusqu'à un maximum de 1 750 \$. Il faut présenter des reçus originaux et le diagnostic écrit du médecin local concernant la **maladie** ou **blesure** pour que **vous** ayez droit au paiement.
6. **Évacuation médicale ou retour à domicile** : En cas de **maladie** ou **blesure d'urgence**, comme suit :
  - a) le coût additionnel d'un **tarif** de retour via une ligne aérienne commerciale par l'itinéraire le plus direct vers **votre** lieu de résidence; ou
  - b) le coût d'accommodation d'une civière pour **vous** retourner via une ligne aérienne commerciale par l'itinéraire le plus direct à **votre** résidence ou à l'établissement médical approprié le plus proche de **votre** lieu de résidence, plus le coût raisonnable des repas, hébergement, et frais du tarif aérien d'un accompagnateur qualifié en médecine si cela est jugé comme étant **médicalement nécessaire**; ou
  - c) le transport par ambulance aérienne, si cela est **médicalement nécessaire**.
  - Pour que la couverture s'applique, les indemnités doivent être approuvées et

organisées par **nous** au préalable en consultation avec **nos** conseillers médicaux, le **médecin** traitant local et **notre service d'assistance d'urgence**. Si **votre** billet inutilisé du voyage de retour est remboursable, **nous** soustrairons la valeur du remboursement du coût de transport de retour que **nous** avons organisé ou **vous** pouvez **nous** remettre **votre** billet du voyage de retour inutilisé.

7. **Visite au chevet** : Si **vous** êtes admis à l'**hôpital** en raison d'une **maladie** ou **blesure d'urgence** et le **médecin** traitant local recommande qu'un parent ou un ami proche vienne à **votre** chevet, reste avec **vous** ou **vous** raccompagne chez **vous**, **nous** rembourserons le coût d'un **tarif** aller-retour par l'itinéraire le plus direct plus jusqu'à 500 \$ pour hébergement commercial et repas. Le **membre de la famille** ou ami accompagnateur sera assuré automatiquement sous la couverture Frais médicaux d'urgence de cette **police** jusqu'à ce que **votre** état médical soit assez stable pour le voyage de retour au Canada, sous réserve des dispositions d'admissibilité, limitations, conditions et exclusions de cette **police**.
  - Ces indemnités sont soumises à **notre** autorisation préalable.
8. **Retour et escorte des enfants** : Cette indemnité est payable si **vous** êtes confiné à l'**hôpital** pendant plus de 24 heures ou si **vous** devez retourner chez **vous** en raison d'une **urgence** médicale couverte par cette **police** ou dans l'éventualité de **votre** décès. **Nous** paierons les frais de transport engagés jusqu'au coût d'un **tarif** de retour pour les **enfants** qui **vous** accompagnent. Si **votre** enfant est âgé de moins de 18 ans, **nous** paierons en plus le coût additionnel d'un tarif aller-retour par l'itinéraire le plus direct, l'hébergement commercial de nuit et les frais raisonnables des repas d'une escorte pour accompagner **votre** enfant chez lui. Si le billet inutilisé du voyage de retour est remboursable, **nous** soustrairons la valeur du remboursement du coût de transport de retour que **nous** avons organisé ou **vous** pouvez **nous** remettre **votre** billet du voyage de retour inutilisé.
9. **Coût de garde des enfants** : Si **vous** êtes admis à l'**hôpital** en raison d'une **maladie** ou **blesure d'urgence** pendant **votre voyage assuré** et il faut

**vous** déplacer pour subir un **traitement** médical d'**urgence** ou **vous** êtes retardé au-delà de **votre date d'expiration** prévue, **nous vous** rembourserons jusqu'à 50 \$ par jour jusqu'à un maximum de 500 \$ pour le coût engagé pendant **votre voyage assuré** pour la garde professionnelle des **enfants** qui voyagent avec **vous**.

- Il faut présenter les reçus originaux de la garderie professionnelle.

10. **Rapatriement de la dépouille** : Si **vous** décédez durant **votre voyage assuré**, **nous** rembourserons les frais raisonnables engagés jusqu'au montant maximal précisé dans le Tableau des indemnités maximales pour :
- a) la préparation et transport de **votre** dépouille ou de **vos** cendres jusqu'à **votre point de départ**; ou
  - b) la crémation ou inhumation de **votre** dépouille au lieu du décès.

Aucune indemnité n'est payable pour le coût d'une pierre tombale, cercueil et/ou service funéraire.

Les indemnités prévues sous cette section ne seront pas versées en double sous une autre section quelconque de cette **police**.

11. **Identification de la dépouille** : Si la loi exige que quelqu'un identifie **votre** dépouille avant que le corps soit déchargé, **nous** rembourserons le coût du **tarif** aller-retour par l'itinéraire le plus direct pour qu'une personne voyage au lieu où se trouve **votre** dépouille et jusqu'à 500 \$ pour hébergement commercial et repas. Nous assurerons cette personne automatiquement sous la couverture Frais médicaux d'urgence de cette **police** pendant une période maximale de 3 jours jusqu'à son retour au Canada, sous réserve de l'admissibilité et des limitations, conditions et exclusions de cette **police**.
- **Nous** devons autoriser et organiser cette indemnité au préalable.

12. **Retour de véhicule** : **Nous** paierons jusqu'à 2 000 \$ de frais associés au retour de **votre** véhicule privé chez **vous** ou de **votre** véhicule loué à l'agence de location appropriée si **vous** êtes incapable de le

faire en raison d'une **urgence** médicale. Le retour des véhicules commerciaux n'est pas couvert.

13. **Retour de bagages et effets personnels** : En cas de **votre** évacuation médicale ou le rapatriement de **votre** dépouille organisée par la **compagnie**, s'il n'y a pas assez de place pour accommoder **vos bagages et effets personnels** à bord du transport fourni, **nous vous** rembourserons jusqu'à 500 \$ pour couvrir le coût d'expédier ces articles à **votre point de départ**.
14. Remplacement de lunettes : Si **vos** lunettes sont endommagées en raison d'une **blessure** couverte, **nous vous** rembourserons jusqu'à 200 \$ pour les remplacer pendant **votre voyage assuré**.
15. **Retour à destination** : Suite à **votre** évacuation médicale d'**urgence** vers **votre** lieu de résidence organisée par la **compagnie**, si **vous** souhaitez retourner à **votre** destination, **nous vous** rembourserons le coût du **tarif** aller simple vers la ville d'où **vous** avez été évacué.
- Cette indemnité est disponible seulement si :
    - a) **votre médecin** traitant de **votre** lieu de résidence considère qu'aucun autre **traitement** n'est requis,
    - b) **vous** recevez **notre** autorisation préalable,
    - c) **vous** choisissez cette indemnité au lieu de l'indemnité 13. Retour de véhicule, et
    - d) **vous** retournez avant **votre date d'expiration**.
  - Une fois que **vous** êtes de retour à **votre** destination, cette **police** ne couvrira pas une **réurrence** de la **condition médicale** qui a nécessité l'évacuation médicale d'**urgence**, ni l'occurrence d'une **condition médicale** connexe.
  - **Vous** pouvez invoquer cette indemnité une seule fois durant le **voyage assuré**. Pour le voyage de retour à destination, la **date d'effet** de la couverture est le jour où **vous** quittez **votre point de départ** pour retourner à **votre** destination.

## Cas exclus

Les exclusions qui s'appliquent à cette couverture sont énoncées dans la section Exclusions de la police qui commence à la page 21.

## Indemnités payables

**Nous vous** rembourserons les frais **raisonnables et habituels** qui excèdent les prestations d'un régime quelconque d'assurance maladie gouvernemental (RAMG), de **vos** régime canadien d'assurance maladie universitaire (RAMU) ou de tout régime médical privé pour les frais médicaux d'**urgence** admissibles énoncés plus haut jusqu'au montant maximal d'indemnité énoncé dans le Tableau des indemnités maximales.

S'il est possible qu'une autre assurance **vous** indemnise pour la même perte, **vous** devez **nous** notifier de cette assurance, coopérer avec **nos** efforts de coordonner les indemnités payables par un autre assureur et **nous** rembourser tout paiement effectué par **nous** que **vous** avez déjà reçu d'un autre assureur.

## EXCLUSIONS DE LA POLICE

### Ces exclusions s'appliquent seulement à la section de police Annulation de voyage :

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

1. Coronavirus, SRAS ou toute mutation ou variation du coronavirus ou du SRAS. Cette exclusion ne s'applique pas à l'indemnité d'Annulation de voyage 1.
2. Tout événement ou raison si cette **police** n'est pas achetée avant ou dans les 72 heures de la date du paiement final.

### Ces exclusions s'appliquent seulement à la section de police Interruption de voyage :

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

1. Coronavirus, SRAS ou toute mutation ou variation du coronavirus ou du SRAS. Cette exclusion ne s'applique pas à l'indemnité d'Interruption de voyage 1.

2. Si **vous** retournez plus de 10 jours après **vos** date de retour prévue, à moins que **vous**, un **membre de la famille** qui voyage avec **vous** ou un **compagnon de voyage** étiez admis à l'**hôpital** pendant au moins 24 heures consécutives au cours de cette période de 10 jours.

### Ces exclusions s'appliquent seulement à la section de police Frais médicaux d'urgence :

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 engagés pour soins ou services médicaux si **vos** voyage assuré a été entrepris contrairement à un avis médical ou après avoir reçu un pronostic de **maladie terminale**;
2. Un **traitement** :
  - a) non requis pour le soulagement immédiat de la souffrance ou des douleurs aiguës;
  - b) qui peut raisonnablement être reporté jusqu'à **vos** retour à **vos** province ou territoire de résidence;
  - c) les frais d'un suivi de **traitement**, les frais 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 **traitée d'urgence** durant **vos** voyage assuré;
  - d) un examen physique général ou d'usage, les médicaments disponibles sans ordonnance, les lunettes ou lentilles de contact ou les services non **médicalement nécessaires**.
3. Les transplantations de toute sorte.
4. Sauf si **nous** l'approuvons au préalable, tout service d'**urgence** de transport par avion, examen IRM ou TDM, chirurgie ou acte de nature cardiaque, y compris mais non limité au cathétérisme cardiaque, à l'angioplastie ou à la chirurgie.
5. Les frais de tous soins ou services médicaux, y compris ceux associés à un **accident**, recommandés par un **médecin** ou non, si cette **police** a été achetée dans le but de subir un **traitement** médical ou hospitalier à l'extérieur de **vos** province ou territoire de résidence.

6. Tous frais liés à une **blessure** ou **maladie** qui survient pendant qu'une autre assurance est en vigueur pendant la période de **vos** **voyage assuré** pour laquelle un **complément** d'assurance a été acheté.
  7. Les frais engagés pour une **condition médicale** continue ou récurrente. Une fois les **traitements** et soins d'**urgence** terminés, aucune autre indemnité pour la même **condition médicale** ou pour une **condition médicale** associée n'est couverte.
  8. L'arthrite, les cataractes, la goutte, les varices, les cors, les cals, les oignons ou toute **condition médicale** qui découle des soins médicaux de ceux-ci.
  9. Les articulations artificielles dans l'année qui suit une chirurgie quelconque.
  10. Tous frais médicaux et coûts d'évacuation d'urgence associés à un accouchement qui a lieu après 26 semaines de gestation ou à un avortement volontaire.
  11. Tous frais de soins médicaux et coûts d'évacuation d'un nouveau-né venu au monde pendant le **voyage assuré**;
  12. Tous frais associés au coronavirus, au SRAS ou à toute mutation ou variation du coronavirus et du SRAS. Cette exclusion ne s'applique pas si **vous** avez moins de 18 ans ou si vous êtes **vacciné** ou si **vous** n'est pas médicalement admissible à être **vacciné**.
- a. une cardiopathie qui inclut la prise de nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour soulager l'angine pendant les périodes indiquées dans le Tableau de stabilité;
  - b. un trouble pulmonaire traité avec l'oxygène à domicile ou la prise de stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pendant les périodes indiquées dans le Tableau de stabilité;
3. Un événement connu de **vous** ou de **vos** **compagnon de voyage** au moment de souscrire cette assurance, qui pouvait entraîner l'annulation ou l'abandon de **vos** **voyage assuré**;
  4. Les pertes indirectes de toute sorte, y compris la perte de jouissance de **vos** **voyage assuré**, peu importe la cause;
  5. **Vos** troubles mentaux ou émotifs, y compris mais non limité au stress, à l'anxiété et à la dépression, à moins d'être admis à l'**hôpital**. Cette exclusion ne s'applique pas aux affections psychiatriques d'ordre majeur telles que la psychose, la schizophrénie et les troubles affectifs graves de l'humeur;
  6. Un **traitement** médical facultatif quelconque;
  7. **Votre** consommation de drogue, d'alcool, ou de médicaments qui engendre de façon directe ou indirecte la condition qui donne lieu à une réclamation;
  8. Une **maladie** ou **blessure** quelconque découlant de la consommation excessive d'alcool ou de drogue.
  9. **Votre** suicide, une tentative de suicide ou l'automutilation intentionnelle, à moins d'être admis à l'**hôpital**;
  10. **Votre** participation à des **activités aventureuses**;
  11. **Votre** participation à des activités de sports professionnels organisés;
  12. Conduire une motocyclette, cyclomoteur ou scooter, peu importe si **vous** conduisez sur des routes publiques maintenues, hors route ou sur

### Ces exclusions s'appliquent à toutes les sections de cette police :

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

1. Toute **condition préexistante** ou **condition médicale** connexe qui existait pendant la période de 180 jours précédant immédiatement **vos** **date de départ** ou qui, selon **vos** **médecin**, pourrait nécessiter un **traitement** dans un avenir prévisible.
2. Toute **maladie** ou **blessure** qui découle de :

- une propriété privée (sauf si **vous** détenez un permis de conduire canadien valide et applicable);
13. **Votre** participation à des courses de vitesse ou d'endurance comme conducteur, comme passager ou autrement;
14. 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**;
15. La fraude, dissimulation ou déclaration délibérément inexacte vis-à-vis de cette assurance ou de la présentation d'une réclamation sous les présentes;
16. **Votre** participation à un acte criminel ou malicieux;
17. La participation à une émeute ou à une insurrection;
18. Sauf comme prévu sous l'indemnité n° 4 sous Annulation de voyage, **Acte terroriste** (page 10), 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;
19. Un **acte terroriste** de façon nucléaire et le terrorisme par dissémination d'un agent ou substance biologique, chimique ou biochimique;
20. La participation aux activités des forces armées,;
21. Les événements liés à un avis aux voyageurs de « Éviter tout voyage non-essentiel » ou « Éviter tout voyage » émis par le gouvernement du Canada avant **vosre date d'effet** qui était ou continue d'être en vigueur pour un pays, région ou ville de destination de **vosre voyage assuré**, selon **vosre** itinéraire de voyage;
22. Les vols orbitaux et suborbitaux;
23. Une condition liée de façon directe ou indirecte à une **condition médicale** pour laquelle **vous** avez refusé ou retardé un **traitement** recommandé, examen diagnostique ou médicament sur ordonnance dans les 2 ans avant la date où elle donne lieu à une réclamation selon cette **police**;

24. La **contamination** découlant de matières radioactives ou de combustibles ou déchets nucléaires; ou
25. Tout voyage à l'extérieur de **vosre** 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, la revente ou la 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 **vosre** 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 de 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 **vosre** nom. Lorsque la **compagnie** perçoit le paiement d'un régime d'assurance maladie gouvernemental, provincial ou territorial canadien, ou 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 **vosre** 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 dissimulé ou faussement représenté 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 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, constitue 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.

**Coordination des indemnités :** La **compagnie** fera la coordination entre les indemnités payables selon cette **police** et les indemnités qui **vous** sont disponibles en vertu d'une autre police ou d'un autre régime afin que le total des paiements effectués en vertu de cette **police** plus les paiements effectués en vertu d'une autre police ou d'un autre régime n'excède pas 100 % des frais admissibles engagés. La coordination des indemnités pour **frais médicaux d'urgence** se fera conformément aux directives de coordination imposées par l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes quant aux frais médicaux engagés à l'extérieur du pays/province. Toutefois, si **vous** êtes couvert en tant qu'employé actif ou retraité sous un régime d'assurance groupe de **votre** employeur actuel ou ancien pour une indemnité d'assurance maladie complémentaire et le maximum de prestations à vie est :

1. 50 000 \$ ou moins, la coordination des indemnités ne s'appliquera pas; ou

2. Plus de 50 000 \$, la coordination des indemnités s'appliquera seulement au montant d'assurance qui excède 50 000 \$.

**Devises :** Toutes les primes et indemnités en vertu de cette **police** sont payables en devises canadiennes 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.

**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 selon 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 en vertu des modalités de cette **police**.

**Limite de règlement pour annulation de voyage et interruption de voyage - acte terroriste :** En cas d'**acte terroriste**, les indemnités d'Annulation de voyage et d'Interruption de voyage seront payées à partir d'un fonds limité à 1 000 000 \$ par **acte terroriste** ou série d'**actes terroristes** survenant dans une période de 72 heures et s'appliquant à toutes les polices émises par la **compagnie**.

Quel que soit le nombre d'**actes terroristes**, la responsabilité maximale du fonds sous cette **police** et toutes les autres polices émises par la **compagnie** se limite à 2 000 000 \$ par année civile.

Si **nous** jugeons que le nombre total de réclamations payables d'Annulation de voyage et Interruption de voyage en raison d'un ou de plusieurs **actes terroristes** est susceptible de dépasser la limite disponible du fonds, alors **votre** réclamation au pro rata sera payée après la fin de l'année civile.

**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**

réserve le droit d'examiner la totalité des dossiers médicaux ou renseignements pertinents à **vos** réclamations auprès de tout **médecin**, dentiste ou autre praticien médical, **hôpital**, clinique, assureur, individu, institution ou autre fournisseur de services afférents à la validité de **vos** réclamations.

**Remboursement de prime** : À partir le « Droit d'examen de 10 jours » de la page 1, les remboursements de prime ne sont pas disponibles.

**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 **vos** nom aux fournisseurs de services médicaux ou aux autres parties ou de chercher de **nous** faire rembourser de **vous**, de **vos** succession, de l'établissement, de l'assureur ou de la personne quelconque à qui le montant a été payé.

**Couverture secondaire** : 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, autres assurances voyages et options de voyage de remplacement offertes par les lignes aériennes, voyagistes, lignes croisières et autres fournisseurs de voyage.

**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 **vos** nom. À **nous** propres frais et en **vos** 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 nuiraient 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 **vos** contrôle qui survient pendant **vos** 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 aventureuses** signifient la participation aux activités suivantes : les véhicules tout-terrain (VTT), le saut en bungee, le motocross (hors route), le vol en deltaplane, le ski héliporté, 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.

**Affection bénigne** signifie une infection qui cesse 30 jours avant la **date d'effet** de la couverture et qui ne nécessite pas : la prise de médicaments pendant plus de 15 jours; plus d'une visite de suivi chez le **médecin**; une hospitalisation; une intervention chirurgicale; ou la consultation d'un spécialiste médical. Une affection chronique ou la complication d'une affection chronique n'est pas une **affection bénigne**.

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

**Bagages et/ou effets personnels** signifient les items ou articles de nécessité, parure ou commodité personnelle incluant vêtements et autres biens personnels que les voyageurs ont l'habitude de transporter en voyage pour leur propre utilisation.

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

**Catastrophe naturelle** signifie une catastrophe résultant de causes naturelles incluant une inondation, ouragan, tornade, tremblement de terre, éruption volcanique ou blizzard.

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

**Compagnon de voyage/compagne de voyage** signifie une personne avec qui **vous** partagez les préparatifs de voyage et l'hébergement du **voyage assuré**, 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, autre qu'une **affection bénigne**, 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** et **votre date d'expiration** ainsi qu'un résumé des indemnités. Ce document indique **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 une période continue d'au moins un an.

**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 en vertu de cette **police** ou d'une indemnité spécifique de cette **police** (voir la page 5).

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

**Date de départ** signifie la date la plus éloignée entre la date indiquée comme telle sur la **confirmation de police** ou la date véritable du départ de **votre voyage assuré**.

**Enfants** signifie **votre** enfant ou petit-enfant qui n'est pas marié, et qui voyage avec **vous** ou **vous** rejoint au cours de **votre voyage assuré** et qui : i) est âgé de moins de 21 ans, ii) est âgé de moins de 26 ans et est étudiant à temps plein ou iii) a une déficience physique ou mentale, peu importe l'âge.

**Faillite** signifie que le fournisseur de voyage est incapable de fournir les services contractuels en raison de la cessation totale ou la suspension complète des opérations en raison de l'insolvabilité financière, qu'une requête en faillite ait été déposée ou non, que ce soit volontaire ou non, par un voyageur, un croisiériste, une ligne aérienne ou un autre fournisseur de voyage.

**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.

**Fournisseur de voyage** signifie une entité ou un organisme quelconque qui coordonne ou qui **vous** fournit des services de voyage.

**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** pour toxicomanes, maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, foyer pour personnes âgées ou station de cure.

**Ligne aérienne de service régulier** signifie une ligne aérienne autorisée pour le transport de passagers payants qui maintient un horaire publié régulier (incluant les vols nolisés d'une ligne aérienne ou d'un voyageur autorisé).

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

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

**Médecin** signifie une personne, à part **vous**, un **membre de votre famille** ou **votre compagnon de voyage**, qui est autorisée par la loi à ordonner et administrer le **traitement** 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.

**Point de départ** signifie la ville, province, territoire ou pays que **vous** quittez au début de **votre voyage assuré**.

**Police** signifie ce document et **votre confirmation de police**, émis 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** fournit un service d'**urgence** 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pendant **votre** Période de couverture (voir la page 8).

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

**Tarif** signifie la même classe de billet que celui acheté à l'origine pour **votre voyage assuré**, selon la disponibilité. Si **vous** n'avez pas assuré la totalité du coût non remboursable de **votre voyage assuré**, alors **tarif** signifie le tarif de siège simple le moins élevé 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 indique qu'aucun traitement supplémentaire n'est requis à **votre** destination ou que **vous** êtes capable de retourner à **votre** province/territoire de résidence pour le suivi du **traitement**.

**Vacciné** signifie que **vous** avez reçu la série complète du vaccin approuvé par Santé Canada pour le coronavirus (COVID-19). Le vaccin doit avoir été pris

selon la recommandation du manufacturier, incluant toute période d'attente applicable après l'administration du vaccin avant **votre date d'effet**.

**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.

**Voyage assuré** signifie les préparatifs de voyage assurés par cette **police** qui débutent à la **date de départ** et se terminent à la **date d'expiration** telles qu'indiquées sur la **confirmation de police**. Aux termes du *régime annuel Tout compris*, **voyage assuré** signifie les voyages entrepris dans la période de couverture de cette **police**.

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

## RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉCLAMATIONS

### Si vous êtes en voyage

Contactez le **Service d'assistance d'urgence** aux numéros indiqués sur **votre confirmation de police** ou à la page 8 de la **police**.

### Contactez-nous

Département des réclamations

C.P. 557, Hamilton (Ontario) L8N 3K9

Sans frais au Canada et aux États-Unis

Français 1 800 245-1662

Anglais 1 888 831-2222

Ligne directe (anglais) 905 523-4731

Fax sans frais 1 866 551-1704

Fax 905 528-8338

Courriel [traveladmin@orican.com](mailto:traveladmin@orican.com)

## Comment présenter une réclamation

**Vous** pouvez présenter une réclamation directement sur **notre** site Web :

[www.oldrepubliccanada.com/TIPS-F](http://www.oldrepubliccanada.com/TIPS-F)

en sélectionnant Aller à eRéclamations. Ou bien, à partir du même site, **vous** pouvez télécharger un formulaire de réclamation et nous l'envoyer par la poste à l'adresse donnée plus haut.

Si vous avez des questions, vous pouvez **nous** contacter aux numéros indiqués plus haut.

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 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
4. tout autre document que la **compagnie** juge nécessaire pour valider **votre** réclamation (par exemple, une lettre de la ligne aérienne qui confirme la raison du changement d'horaire d'un vol ou la raison du retard d'un vol.

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 preuve 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 moins toute franchise applicable 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 y 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** est litigieuse, 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. Cependant si cette limite n'est pas valide selon la loi de la province ou territoire dans lequel la **police** a été émise, **vous** devez intenter toute action en justice ou poursuite judiciaire dans les plus brefs délais permis par la loi de cette province ou territoire. Toute action en justice ou poursuite doit être intentée dans la province ou territoire du Canada où se situe **votre** résidence permanente ou, s'il est mutuellement convenu, dans la province 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** divulguerez 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 les 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](http://www.orican.com/privacy) ou contacter **notre** Officier de la protection de la vie privée à [privacy@orican.com](mailto:privacy@orican.com) ou au 1 800 530-5446.

### Assureur :

Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada



Jason Smith, CPA, CA  
Président et Chef de la direction  
Septembre 2023  
TBF0923