



PRIME LINK UNIVERSSEL^{MC}
ASSURANCE VOYAGE SOINS MÉDICAUX

PrimeLink Universel
Police d'assurance voyage
à l'extérieur de la province
Novembre 2010

Lisez votre police attentivement.
Certaines conditions et
restrictions s'y appliquent.

AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT

- Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenant dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre police avant de partir en voyage étant donné que votre couverture peut faire l'objet de certaines exclusions ou restrictions.
- Un problème de santé et/ou un symptôme qui existait avant l'entrée en vigueur de votre police peut faire l'objet d'une exclusion pour problèmes de santé préexistants. Vérifiez de quelle façon cette exclusion s'applique à votre police et l'importance que peuvent avoir à cet égard la date de votre départ, ainsi que la date d'achat ou la date d'effet la police.
- Advenant un accident, une blessure ou une maladie, vos antécédents médicaux pourraient être examinés dans le cadre d'une demande de règlement.
- Votre police prévoit une assistance voyage. Si une urgence médicale survient, vous devez en informer immédiatement notre Centre d'assistance. Si vous omettez de le faire, les prestations prévues par la police pourraient être limitées.

**VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE POLICE
AVANT DE PARTIR EN VOYAGE**

TABLE DES MATIÈRES

COUP D'ŒIL SUR LES RÉGIMES	2
ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE	3
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX.....	4
Régimes <i>Voyages</i> multiples	4
Compléments d'assurance	4
Début de <i>vo</i> tre couverture	5
Fin de <i>vo</i> tre couverture	5
Prolongation d'office	5
Prolongation d'un <i>vo</i> yage	5
Remboursements	6
Services de conciergerie médicale	6
ASSURANCE <i>SOINS MÉDICAUX D'URGENCE</i>	7
ASSURANCE ANNULATION DE <i>VOYAGE</i> ET INTERRUPTION DE <i>VOYAGE</i>	13
ASSURANCE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS ET RETARDÉS.....	17
ASSURANCE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE <i>VOYAGE</i> ...	18
GARANTIE <i>URGENCE</i> -RETOUR	20
PROTECTION CONTRE LES <i>ACTES TERRORISTES</i>	21
CE QUE <i>VOUS</i> DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR	22
La prime	22
Comment cette assurance s'harmonise-t-elle avec <i>vos</i> autres couvertures?	22
PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.....	23
DÉFINITIONS.....	27
AVIS SUR LA VIE PRIVÉE.....	31

EN CAS D'*URGENCE*, COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT
AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE AU :

1 877-251-4464, sans frais, du Canada et des États-Unis
+1 519 251-7800, à frais virés, pour appeler au Canada
à partir de tout autre pays.

Notre Centre d'assistance est à *vo*tre service
tous les jours, 24 heures sur 24.

Veillez noter que si ***vous ne communiquez pas*** avec le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* et avant de recevoir un *traitement*, ***vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles*** que *nous* paierions normalement au titre de la présente police. Si *vo*tre état de santé ne *vo*us permet pas d'appeler, *nous* *vo*us prions de demander à quelqu'un de le faire à *vo*tre place.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT *VOTRE* ASSURANCE
La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« Financière Manuvie ») et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de la Financière Manuvie). Veuillez noter que les risques identifiés dans ce document par le symbole ‡ sont couverts par La Nord-américaine, première compagnie d'assurance. La Financière Manuvie a choisi Active Care Management pour être l'unique prestataire des services d'assistance et de règlement offerts au titre de la présente police.

MOTS EN ITALIQUE : *Nous* avons mis certains mots en italique afin d'attirer *vo*tre attention sur leur sens. *Vous* trouverez la définition de ces termes à la rubrique « Définitions » de la présente police, commençant à la page 27.

ASSURANCE VOYAGE PRIMELINK UNIVERSEL

COUP D'ŒIL SUR LES RÉGIMES

Garanties et caractéristiques	RÉGIMES VOYAGE UNIQUE					RÉGIMES VOYAGES MULTIPLES	
	Soins médicaux d'urgence	Soins médicaux d'urgence – Voyage au Canada***	Tous risques	Voyage éclair	Annulation de voyage et Interruption de voyage	Soins médicaux d'urgence	Tous risques
Âge admissible*	Aucune limite	Aucune limite	Aucune limite	De 55 à 74 ans	Aucune limite	Aucune limite	Aucune limite
Soins médicaux d'urgence	◆	◆	◆	◆		◆	◆
Annulation de voyage et Interruption de voyage			◆		◆		◆
Bagages perdus, endommagés et retardés			◆				◆
Accident de vol et Accident de voyage			◆				◆
Caractéristiques et options offertes							
Compléments d'assurance						◆	◆
Franchises permettant d'économiser	◆			◆		◆	
Couverture familiale** (moins de 55 ans)	◆	◆				◆	
Garantie Urgence-retour	◆	◆	◆	◆	◆		
Rabais pour le compagnon de voyage**	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆

* L'âge minimum est de 30 jours.

** Les réductions de taux offertes pour la couverture familiale et le *compagnon de voyage* ne peuvent pas être combinées.

*** Le régime *Voyage au Canada* est offert à des taux de 50 % moins élevés que ceux exigés pour le régime régulier *Soins médicaux d'urgence – Voyage unique*.

ASSURANCE OFFERTE†	MONTANTS DE COUVERTURE PAR ASSURÉ
Soins médicaux d'urgence	Jusqu'à 5 000 000 \$ CA par police
Annulation de voyage et Interruption de voyage	Régimes <i>Voyage unique</i> – jusqu'à concurrence du capital assuré, à raison d'un maximum de 3 000 \$ par voyage. Jusqu'à 5 000 \$ par voyage, à raison d'un maximum de 7 000 \$ par police <i>Voyages multiples tous risques</i>
Bagages perdus ou endommagés	Jusqu'à 1 000 \$ par voyage. Jusqu'à 3 000 \$ par police <i>Voyages multiples tous risques</i>
Bagages retardés	Jusqu'à 500 \$ par voyage. Jusqu'à 1 500 \$ par police <i>Voyages multiples tous risques</i>
Accident de vol	100 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 50 000 \$ pour une mutilation simple
Accident de voyage	50 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 25 000 \$ pour une mutilation simple
Garantie Urgence-retour	Jusqu'à 2 000 \$

† Pour tous les régimes, veuillez noter que si vous engagez des *frais couverts* à la suite d'un *acte terroriste*, tous les maximums applicables aux garanties indiqués dans la présente police peuvent être réduits conformément à la disposition « Protection contre les actes terroristes ».

ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE

Pour être admissible à l'assurance *Soins médicaux d'urgence*, vous devez :

- résider au Canada et être couvert par un *régime public d'assurance maladie* pour la durée totale de *votre voyage*;
- avoir versé l'intégralité de la prime appropriée et voyager à l'extérieur de *votre province* de résidence.

Pour être admissible à une assurance distincte *Annulation de voyage et Interruption de voyage*, vous devez :

- habiter au Canada ou voyager à travers le Canada; et
- avoir versé la prime appropriée et souscrit la présente assurance dans les sept (7) jours qui suivent la réservation de *votre voyage* ou avant que des pénalités ne puissent être exigées pour l'annulation de ce *voyage*.

L'assurance *Annulation de voyage et Interruption de voyage* couvre tout *voyage* effectué dans *votre province* de résidence.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE

Régime *Voyages multiples*

- Ces régimes *vous* procurent une couverture pour un nombre illimité de *voyages* effectués dans une (1) même année, à partir de la *date d'effet* indiquée dans *vos avis de confirmation*.
- La durée de chaque *voyage* ne peut pas excéder le nombre maximal de jours que *vous* avez choisi lors de la souscription de *vos* régimes *Voyages multiples*.
- *Vous* pouvez souscrire une assurance complémentaire pour les *voyages* plus longs.
- Pour qu'un *voyage* soit couvert au titre des garanties de l'Assurance voyage PrimeLink Universel, il doit débiter à la *date d'effet* de *vos* assurances ou à une date ultérieure et prendre fin à la *date d'expiration* indiquée dans *vos avis de confirmation* de couverture ou à une date antérieure.

REMARQUE – Si un *voyage* débute durant la période d'assurance et doit se poursuivre après la *date d'expiration* de la police, *vous* pouvez souscrire une assurance complémentaire pour les jours de *voyage* postérieurs à la *date d'expiration*, ou encore souscrire un nouveau régime *Voyages multiples* de la PrimeLink Universel pour la période de 365 jours qui suit, à condition que la durée totale du *voyage* n'excède pas la durée maximale de *voyage* que *vous* avez choisie lors de la souscription de *vos* régimes *Voyages multiples*.

Tous les régimes *Voyages multiples* *vous* offrent une couverture *Soins médicaux d'urgence* pour un nombre illimité de *voyages* effectués au Canada, mais à l'extérieur de *vos* provinces ou territoires de résidence.

Si *vous* présentez une demande de règlement, *vous* devrez fournir une preuve attestant la *date de départ* et la *date de retour*. Cette preuve peut être *vos* billets d'*avion*, billet de train, passeport estampillé, et/ou relevé de carte de crédit ou relevé bancaire précisant les achats que *vous* avez faits au Canada juste avant la *date de départ*.

Compléments d'assurance : Pour compléter *vos* régimes *Voyages multiples* lorsqu'un *voyage* excède le nombre maximal de jours pour lesquels *vous* êtes présentement couvert, veuillez communiquer avec le Centre de service à la clientèle au numéro indiqué dans *vos avis de confirmation* afin de *vous* procurer une couverture pour le nombre de jours additionnels requis. Il faut souscrire le complément d'assurance avant la *date d'expiration* de la police. Le régime *Soins médicaux d'urgence* – *Voyage* unique peut compléter la couverture offerte au titre de nos régimes *Voyages multiples* ou d'un régime souscrit auprès d'un autre assureur. Il *vous* incombe de vérifier si *vos* régimes d'assurance existants peuvent être complétés par un autre régime sans perte de couverture.

Le régime *Voyage éclair* ne peut pas être utilisé pour compléter un régime *Voyages multiples*.

Si *vous* souscrivez une assurance complémentaire, *vous* devrez peut-être répondre à des questions sur *vos* états de santé.

Si *vous* avez souscrit une **couverture familiale** pour un régime *Soins médicaux d'urgence*, tous les membres de la famille (incluant *vous*, *vos conjoints* et *vos enfants*) voyageant avec *vous* et assurés au titre d'une police doivent être nommés dans *vos avis de confirmation* et doivent être âgés de moins de cinquante-cinq (55) ans et d'au moins trente (30) jours. La couverture familiale n'est pas offerte avec les régimes *Voyage*

éclair, tous risques, Annulation de *voyage* et Interruption de *voyage* et la garantie *Urgence-retour*.

DÉBUT DE VOTRE COUVERTURE

Pour l'assurance Annulation de *voyage* incluse dans les régimes Annulation de *voyage* et Interruption de *voyage* et les régimes *Voyage* unique – tous risques, la couverture débute à la date à laquelle *vous* payez la prime pour cette couverture, soit à la date de souscription indiquée dans *vos avis de confirmation*. La couverture d'assurance Annulation de *voyage* incluse dans le régime *Voyages multiples* – tous risques débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- *date d'effet* indiquée dans *vos avis de confirmation*; ou
- *date d'achat* de *vos* *voyages*.

Pour tous les autres régimes, la couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- *date de départ*, ou
- *date d'effet*, indiquée dans *vos avis de confirmation*.

FIN DE VOTRE COUVERTURE

Pour la couverture Annulation de *voyage* incluse dans les régimes Annulation de *voyage* et Interruption de *voyage* et les régimes tous risques, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- *date de départ*, ou
- *date* à laquelle *vous* annulez *vos* *voyages*.

Pour tous les autres régimes, *vos* couvertures prennent fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- *date* à laquelle *vous* retournez à *vos* lieux de résidence;
- *date* à laquelle le nombre de jours pour lequel *vous* avez souscrit l'assurance est écoulé, tel qu'il est indiqué dans *vos avis de confirmation*; ou
- *date d'expiration* indiquée dans *vos avis de confirmation*.

PROLONGATION D'OFFICE de *vos* couvertures *Soins médicaux d'urgence* après la *date d'expiration* indiquée dans *vos avis de confirmation* si :

- *vos* transporteur public ou véhicule accuse un retard. Dans ce cas, *nous* prolongeons *vos* couvertures pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures;
- *vous* ou *vos* compagnons de *voyage* êtes hospitalisés à cette date. Dans ce cas, *nous* prolongeons *vos* couvertures pour la durée de l'hospitalisation et pour une période maximale de cinq (5) jours après le congé de l'hôpital; ou
- *vous* ou *vos* compagnons de *voyage* faites face à une *urgence* médicale qui *vous* empêche de voyager sans toutefois nécessiter l'hospitalisation. Dans ce cas, *nous* prolongeons *vos* couvertures pour une durée maximale de cinq (5) jours.

En aucun cas cependant, *nous* ne prolongeons quelque couverture que ce soit après la période de douze (12) mois suivant la date à laquelle *vous* avez quitté *vos* lieux de résidence.

PROLONGATION D'UN VOYAGE

Si *vous* avez déjà entrepris *vos* *voyages* et désirez obtenir une prolongation de couverture, avant la *date d'expiration* de *vos* couvertures existantes, il *vous* suffit d'appeler le Centre d'assistance. *Vous* pourrez peut-être prolonger *vos* couvertures sous réserve des conditions suivantes :

- la durée totale de *votre voyage* , y compris la prolongation, n'excède pas 183 jours (212 jours pour les résidents de l'Ontario ou de Terre-Neuve);
- *vous* payez la prime additionnelle exigée (minimum de 25 \$); et
- *vous* n'avez pas vécu une situation qui a fait ou pourrait faire l'objet d'une demande de règlement au titre de la police et *votre* état de santé n'a pas changé.

Toute demande de prolongation de couverture est soumise à l'approbation du Centre d'assistance.

REMBOURSEMENTS

- *Vous* pouvez annuler *votre* police avant la *date de votre départ* (la *date d'effet de votre assurance* si *vous* avez souscrit un régime *Soins médicaux d'urgence – Voyages multiples*).
- Si *vous* retournez à *votre lieu de résidence* plus tôt que prévu, *vous* pouvez demander un remboursement de prime (minimum de 25 \$) pour la période de couverture non utilisée de *votre voyage* , à condition qu'aucun sinistre n'ait été ou ne sera signalé ni ne fera l'objet d'une demande de règlement, que *vous* n'ayez reçu aucun service d'assistance et que *nous* ayons posté une demande écrite accompagnée d'une preuve attestant la date réelle de *votre* retour à *votre lieu de résidence* .
- Pour qu'un remboursement puisse être accordé, tous les voyageurs assurés au titre d'une même police doivent retourner ensemble à leur *lieu de résidence* .

Aucun remboursement n'est accordé et aucune annulation n'est permise pour la garantie *Urgence-retour* , l'assurance Annulation de *voyage* et Interruption de *voyage* , les régimes tous risques et les régimes *Voyages multiples* .

SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

L'Assurance voyage PrimeLink Universel est heureuse de *vous* faire bénéficier de services avantageux lors de *vos séjours aux États-Unis* . Ces services incluent ce qui suit :

- Consultation téléphonique avec un *médecin* autorisé, 24 heures sur 24;
- Coordination le jour même de la livraison des médicaments sur ordonnance, des verres correcteurs, des verres de contact et des autres fournitures médicales, perdus ou volés, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année;
- Programme de rabais dans plus de 59 000 pharmacies aux États-Unis;
- Recommandation de médecins spécialistes, de chiropraticiens, de dentistes, de cliniques sans rendez-vous, de cliniques d'urgence ou d'hôpitaux aux fins d'évaluation et de *traitement* médical, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année;
- Accès à un réseau de *médecins* qui peuvent faire des consultations à domicile, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, dans **certaines villes des États-Unis**;
- Coordination par un *médecin* de l'envoi en salle d'urgence;
- Assistance du *médecin* consultant pour permettre un *traitement* rapide en salle d'urgence, dans **certaines villes des États-Unis**;
- Suivi par le *médecin* consultant auprès de l' *hôpital* pour veiller à la continuité des soins.

Pour bénéficier de ces services, communiquez simplement avec le Centre d'assistance aux numéros de téléphone indiqués sur la carte que *vous* devez garder dans votre portefeuille.

Avis d'exonération et de limitation de responsabilité : StandbyMD n'est pas un fournisseur de soins médicaux. Les fournisseurs de soins médicaux auxquels StandbyMD fait appel ne sont ni ses employés, ni des mandataires et ne sont aucunement affiliés à StandbyMD, si ce n'est qu'ils acceptent des recommandations de StandbyMD. StandbyMD n'a aucun contrôle, réel ou implicite, sur l'avis médical des fournisseurs de soins médicaux participants, ni sur leurs actions ou inactions. Lors des recommandations effectuées au titre de la présente police, StandbyMD n'assume aucune responsabilité pour la disponibilité, la qualité ou les résultats des traitements ou des services, ni pour l'impossibilité d'un titulaire de police d'obtenir les traitements ou services couverts par les dispositions de la présente police. **Les titulaires de police libèrent pour toujours et déchargent à jamais StandbyMD** et ses dirigeants, sociétés-mères, compagnies-successeurs et ayants cause de toute réclamation, action, cause d'action et poursuite de quelque nature et quelque montant que ce soit, découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale offerts par StandbyMD **et renoncent entièrement et pour toujours à leurs droits** à cet égard. La seule responsabilité de StandbyMD au titre des services de conciergerie médicale, s'il y a lieu, se limite au montant du paiement effectué aux fournisseurs de soins médicaux participants pour les services offerts conformément à la recommandation de StandbyMD. Les services StandbyMD sont offerts par Healthcare Concierge Services Inc.

ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Cette assurance est incluse dans tous les régimes *Soins médicaux d'urgence* et les régimes tous risques.

Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance *Soins médicaux d'urgence*

L'assurance *Soins médicaux d'urgence* couvre, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ CA, les *frais couverts* que *vous* engagez pour recevoir les *soins médicaux* dont *vous* avez besoin durant *votre voyage* si, après avoir quitté *votre lieu de résidence* , une *urgence* médicale survient de façon imprévue, à condition toutefois que ces frais excèdent tout montant couvert par *votre régime public d'assurance maladie* ou tout autre régime d'assurance. Les *soins médicaux* doivent être nécessaires dans le cadre de *votre traitement d'urgence* .

En cas d'urgence, communiquez immédiatement avec le Centre d'assistance au 1 877-251-4464, sans frais, du Canada et des États-Unis, ou au +1 519 251-7800, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays. Veuillez noter que si ***vous* ne communiquez pas** avec le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* , ***vous* devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles** que *nous* paierions normalement au titre de la présente police. Si *votre* état de santé ne *vous* permet pas d'appeler, *nous* *vous* prions de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place.

Les frais engagés relativement aux points 5 à 11 ci-dessous ne sont couverts que s'ils ont été autorisés et coordonnés par le Centre d'assistance. Les *frais couverts* et les prestations sont soumis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police, ainsi qu'au montant de *votre franchise* . Voici la liste des *frais couverts* admissibles :

1. **Frais engagés pour recevoir des soins médicaux d'urgence** – *Frais raisonnables et usuels* pour recevoir des *soins médicaux* d'un *médecin* dans un *hôpital* ou à l'extérieur d'un *hôpital*, coût d'une chambre à deux lits dans un *hôpital* (ou une unité de soins intensifs ou coronariens, si cela s'avère *nécessaire du point de vue médical*), services d'un infirmier personnel autorisé pendant *votre séjour* à l'*hôpital*, location ou achat (s'il est moins coûteux) d'un lit d'*hôpital*, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques et d'autres appareils médicaux, tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser *votre problème*, et médicaments qui *vous* sont prescrits et qui sont délivrés uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste.
2. **Frais engagés pour recevoir des services paramédicaux** – Soins donnés par un chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute, podologue ou podiatre autorisés, jusqu'à concurrence de 300 \$ par profession.
3. **Frais de transport en ambulance** – *Frais raisonnables et usuels* pour le service de transport local par ambulance autorisée à destination du fournisseur de *soins médicaux* approprié le plus près en cas d'*urgence*.
4. **Frais engagés pour un traitement dentaire d'urgence** –
 - Si *vous* avez besoin d'un *traitement dentaire d'urgence*, *nous* payons jusqu'à concurrence de 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires; et/ou
 - si *vous* recevez un coup accidentel à la bouche, *nous* payons jusqu'à concurrence de 3 000 \$, les *frais raisonnables et usuels* de restauration ou de remplacement de vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (jusqu'à 1 500 \$ durant *votre voyage* et jusqu'à 1 500 \$ après *votre retour* à *votre lieu de résidence*, pour poursuivre le *traitement nécessaire du point de vue médical* dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'accident).
5. **Frais de transport d'une personne devant rester à votre chevet** – Si *vous* voyagez seul et êtes admis dans un *hôpital* pendant une période de trois (3) jours ou plus en raison d'une *urgence médicale*, *nous* payons le coût d'un billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, de la personne qui doit rester auprès de *vous*. *Nous* payons également, jusqu'à concurrence de 500 \$, ses frais d'hôtel et de repas. Cette personne est également couverte par l'assurance *Soins médicaux d'urgence* aux termes des mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police, jusqu'à ce que *vous* soyez, du point de vue médical, en état de retourner à *votre lieu de résidence*. Dans le cas d'un *enfant assuré* au titre de cette police, la couverture est offerte dès son admission à l'*hôpital*.
6. **Frais supplémentaires pour les repas, l'hôtel, les appels téléphoniques et les taxis** – Si une *urgence médicale* *vous* empêche, *vous* ou *votre compagnon de voyage*, de retourner à *votre lieu de résidence* comme cela était initialement prévu ou si *votre traitement médical d'urgence* ou celui de *votre compagnon de voyage* exige *votre transfert* dans un lieu différent de *votre destination* initiale, *nous* *vous* remboursons, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour sous réserve d'un plafond de 2 000 \$, vos frais supplémentaires d'hôtel et de repas, ainsi que vos frais d'appels téléphoniques et de taxi indispensables. *Nous* ne remboursons que les frais que *vous* avez effectivement engagés.

7. **Frais consécutifs à votre décès** – Si *vous* décédez durant *votre voyage* des suites d'une *urgence* couverte par la présente assurance, *nous* remboursons à vos ayants droit les frais suivants :
 - jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *votre* dépouille sur place et le coût du conteneur de transport ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne, ainsi que le coût du rapatriement de *votre* dépouille à *votre lieu de résidence*;
 - jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *votre* dépouille et le coût d'un cercueil ordinaire, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'inhumation de *votre* dépouille sur place; ou
 - jusqu'à 5 000 \$ pour l'incinération de *votre* dépouille sur place, et le coût du retour de vos cendres à *votre lieu de résidence*.

De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier *votre* dépouille et doit se rendre sur place, l'assurance couvre le coût d'un billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 300 \$, les frais d'hôtel et de repas engagés par cette personne. Cette dernière est également couverte par l'assurance *Soins médicaux d'urgence* aux termes des mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures.

8. **Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence** – Si *votre médecin* traitant *vous* recommande de retourner à *votre lieu de résidence* en raison d'une *urgence* ou si *nous* conseillers médicaux *vous* recommandent de retourner à *votre lieu de résidence* après *votre urgence*, *nous* payons les frais engagés dans un ou plusieurs des cas suivants :
 - le coût supplémentaire d'un billet d'*avion* en classe économique, par l'itinéraire le plus économique; et/ou
 - le coût d'un billet d'*avion* avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, lorsque la civière est *nécessaire du point de vue médical*; et/ou
 - le coût d'un billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur médical qualifié, ainsi que les honoraires et frais raisonnables que celui-ci exige, lorsque sa présence est *nécessaire du point de vue médical* ou exigée par la compagnie aérienne; et/ou
 - le coût du transport par ambulance aérienne s'il est *nécessaire du point de vue médical*.
9. **Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde** – Si *vous* êtes admis à l'*hôpital* pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou si *vous* devez retourner à *votre lieu de résidence* en raison d'une *urgence*, *nous* payons le coût supplémentaire des billets d'*avion* aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour des *enfants au lieu de résidence* et le coût du billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur qualifié si la compagnie aérienne exige que les *enfants* soient accompagnés. *Vous* devez avoir eu la garde de ces *enfants* durant *votre voyage* et ceux-ci doivent être couverts au titre d'une police que *nous* avons établie.
10. **Frais de rapatriement de votre compagnon de voyage** – Si *vous* retournez à *votre lieu de résidence* tel que mentionné au point 8 ci-dessus, *nous* payons le coût supplémentaire d'un billet d'*avion* aller simple en classe

économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de *votre compagnon de voyage* (qui voyageait avec *vous* au moment où est survenue *votre urgence* et qui est assuré au titre de *notre* régime d'assurance *voyage*) à son *lieu de résidence* .

11. Frais de transport de *votre véhicule* jusqu'à *votre lieu de résidence* – Si, à la suite d'une *urgence* médicale, *vous* êtes dans l'incapacité de conduire le *véhicule* que *vous* avez utilisé durant *votre voyage* , *nous* couvrons, à concurrence de 2 000 \$, les frais exigés par une agence commerciale pour ramener *votre véhicule* à *votre lieu de résidence* . Si *vous* avez loué un *véhicule* durant *votre voyage* , *nous* couvrons les frais de retour à l'agence de location.

12. Interruption de *voyage* sans résiliation de couverture – Cette garantie *vous* permet de retourner dans *votre* province de résidence en cas d'événement spécial sans résiliation de *votre* assurance, à la condition que *vous* ayez soumis au préalable une demande à cet effet au Centre d'assistance et que cette demande ait été approuvée. Aucun remboursement de prime ne *vous* est accordé pour les jours passés à *votre lieu de résidence* .

Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par l'assurance *Soins médicaux d'urgence*

Nous ne payons ni les frais ni les prestations découlant des situations suivantes :

1. Un **problème de santé préexistant**. L'exclusion pour *problèmes de santé préexistants* qui s'applique à *vous* dépend de la catégorie de taux à laquelle *vous* êtes admissible lorsque *vous* souscrivez cette police. Veuillez *vous* reporter à la rubrique « Définitions » à la fin de la présente police afin de savoir ce que signifient les termes « *problème de santé préexistant* » et « *stable* ».

Catégories de taux A+ et A – *Nous* ne payons aucuns frais liés à :

- un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* dans les trois (3) mois précédant la *date d'effet* de *votre* assurance; et/ou
- *votre* affection cardiaque si, dans les trois (3) mois précédant la *date d'effet* de *votre* assurance, celle-ci n'était pas *stable* ou *vous* avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
- *votre* affection pulmonaire si, dans les trois (3) mois précédant la *date d'effet* de *votre* assurance, celle-ci n'était pas *stable* ou a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisone.

Catégorie de taux B – *Nous* ne payons aucuns frais liés à :

- un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* dans les six (6) mois précédant la *date d'effet* de *votre* assurance; et/ou
- *votre* affection cardiaque si, dans les six (6) mois précédant la *date d'effet* de *votre* assurance, celle-ci n'était pas *stable* ou *vous* avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
- *votre* affection pulmonaire si, dans les six (6) mois précédant la *date d'effet* de *votre* assurance, celle-ci n'était pas *stable* ou a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisone.

Catégorie de taux C – *Nous* ne payons aucuns frais liés à :

- un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* dans les douze (12) mois précédant la *date d'effet* de *votre* assurance; et/ou
- *votre* affection cardiaque si, dans les douze (12) mois précédant la *date d'effet* de *votre* assurance, celle-ci n'était pas *stable* ou *vous* avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
- *votre* affection pulmonaire si, dans les douze (12) mois précédant la *date d'effet* de *votre* assurance, celle-ci n'était pas *stable* ou a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisone.

Catégorie de taux D – *Nous* ne payons aucuns frais liés à :

- un *problème de santé préexistant* pour lequel *vous* avez pris, *vous* avez reçu ou l'on *vous* a prescrit des médicaments ou un *traitement* dans les trois (3) mois précédant la *date d'effet* de *votre* assurance; et/ou
 - *votre* affection cardiaque si, dans les trois (3) mois précédant la *date d'effet* de *votre* assurance, *vous* avez pris, *vous* avez reçu ou l'on *vous* a prescrit des médicaments ou un *traitement* , ou *vous* avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
 - *votre* affection pulmonaire si, dans les trois (3) mois précédant la *date d'effet* de *votre* assurance, *vous* avez pris, *vous* avez reçu ou l'on *vous* a prescrit des médicaments ou un *traitement* , ou *vous* avez eu besoin d'un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisone.
2. Les *frais couverts* qui excèdent les *frais raisonnables et usuels* normalement exigés là où survient l' *urgence* médicale.
 3. Toute *urgence* si, avant la date de souscription de l'assurance, *vous* n'aviez pas rempli toutes les conditions d'admissibilité ou *vous* n'aviez pas répondu honnêtement et exactement à toutes les questions du *questionnaire médical* (le cas échéant).
 4. Les *frais* excédant 25 000 \$, si *vous* n'avez pas de couverture valide au titre d'un *régime public d'assurance maladie* durant *votre voyage* .
 5. Les *frais couverts* qui excèdent 75 % de ceux que *nous* devrions normalement payer au titre de cette assurance, si *vous* ou une personne agissant en *votre* nom ne communiquez pas avec le Centre d'assistance au moment de l' *urgence* , sauf si, en raison de *votre problème de santé* , il *vous* est impossible de téléphoner (dans ce cas, la quote-part de 25 % ne s'applique pas).
 6. Tout *traitement* qui n'est pas un *traitement d'urgence* .
 7. La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* lorsque *vous* avez déjà reçu un *traitement d'urgence* pour ce problème durant *votre voyage* , si *nos* conseillers médicaux établissent que *votre urgence* médicale a pris fin.
 8. Un *problème de santé* :
 - lorsque *vous* saviez ou lorsqu'il était raisonnable d'escompter, avant de quitter *votre lieu de résidence* , ou avant la *date d'effet* de *votre* assurance, que *vous* auriez besoin d'un *traitement* ou devriez *vous* faire soigner pour ce *problème de santé* ; et/ou

- que *vous* aviez prévu, avant de quitter *votre lieu de résidence*, de faire ultérieurement évaluer ou traiter; et/ou
 - qui provoquait des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant la date de départ du *lieu de résidence*; et/ou
 - qui avait incité *votre médecin* à *vous* déconseiller de voyager.
9. Une *urgence* attribuable à la pratique du deltaplane, de l'escalade de rocher, de l'*alpinisme*, du parachutisme ou de la chute libre; à la participation à des courses de vitesse d'engins motorisés; ou à *votre* participation à titre de professionnel à des activités sportives, notamment la plongée libre ou autonome, lorsque ces activités constituent *votre* principal emploi rémunéré.
 10. Un *traitement*, si *vous* avez souscrit cette assurance dans le but précis de recevoir un tel *traitement*, que celui-ci ait été autorisé par un *médecin* ou non.
 11. Un suicide, une tentative de suicide ou une automutilation volontaire, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
 12. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
 13. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le *traitement* recommandés ou prescrits.
 14. Les sinistres, *blessures* ou décès attribuables au mauvais usage, à l'usage abusif ou à une surdose de médicaments, de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou à la chimiodépendance à ceux-ci, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
 15. Des troubles mentaux ou affectifs (à l'exception des psychoses aiguës) qui n'exigent pas l'admission dans un *hôpital*.
 16. Les soins prénatals courants que *vous* recevez, *votre* grossesse ou accouchement, des complications de *votre* grossesse ou de *votre* accouchement lorsqu'elles surviennent dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement; ou la naissance de *votre enfant* pendant *votre voyage*.
 17. Pour les *enfants* assurés âgés de moins de deux (2) ans, tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
 18. Toute prestation devant être autorisée et coordonnée préalablement par le Centre d'assistance, mais qui ne l'a pas été.
 19. Une *urgence* qui survient une première fois ou de nouveau après que *nos* conseillers médicaux *vous* ont recommandé de retourner à *votre lieu de résidence* après *votre traitement d'urgence*, et *vous* décidez de ne pas le faire.
 20. Décès ou *blessure* survenant pendant le pilotage d'un aéronef, l'apprentissage du pilotage d'un aéronef ou le service à titre de membre d'équipage d'un aéronef.
 21. Pour les prolongations et compléments d'assurance : maladie ou *blessure* apparus, diagnostiqués ou traités pour la première fois après la *date de départ* prévue et avant la *date d'effet* de la prolongation ou du complément d'assurance.

22. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Dans le cas d'un *acte terroriste*, certaines limites s'appliquent à la couverture (veuillez *vous* reporter à la section « Protection contre les actes terroristes »).
23. Tout sinistre découlant d'un *fait de guerre* ou d'un *acte terroriste* si, avant la *date d'effet* de *votre* assurance, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avertissement officiel écrit conseillant aux Canadiens d'éviter tout *voyage*, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question.
24. Tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez dans un pays, une région ou une ville à l'égard duquel ou de laquelle le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié, avant la *date de votre départ*, un avertissement officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout *voyage*, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question. Au titre de cette exclusion, « problème de santé » s'applique uniquement à la raison pour laquelle l'avertissement officiel a été publié et comprend les complications découlant d'un tel problème de santé.

Autres conditions s'appliquant à l'assurance Soins médicaux d'urgence

Si *vous* détenez auprès de *votre* employeur actuel ou précédent un régime d'assurance maladie complémentaire *vous* offrant une couverture viagère maximale de 50 000 \$ ou moins, *nous* n'appliquons pas la coordination des prestations à cette couverture. Toutefois, si *votre* couverture viagère maximale est supérieure à 50 000 \$, *nous* appliquons la coordination des prestations.

En cas d'*urgence* médicale, *nous* assumons les *frais couverts* qui excèdent le montant de la *franchise* que *vous* avez choisi au titre de la présente police.

ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

L'assurance Annulation de *voyage* et Interruption de *voyage* peut être souscrite séparément à titre de régime autonome ou être incluse dans les régimes tous risques.

Pour souscrire un régime autonome d'assurance Annulation de *voyage*, *vous* devez habiter au Canada ou voyager à travers le Canada, et *vous* devez souscrire cette assurance dans les sept (7) jours qui suivent la réservation de *votre voyage* ou avant que des pénalités ne puissent être exigées pour l'annulation de ce *voyage*.

Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient avant que *vous* quittiez *votre lieu de résidence* et *vous* empêchez de voyager, *nous* payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion prépayée mais non utilisée de *votre voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date. De plus, si *votre compagnon de voyage* doit annuler son *voyage* à cause d'une situation couverte qui s'applique à lui et que *vous* décidez de partir en *voyage* comme prévu, *nous* payons *votre* nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence du montant couvert. Pour

annuler un voyage avant la date de départ prévue, vous devez communiquer avec votre agent de voyage et nous en informer au 1 877-251-4464 ou au +1 519 251-7800 immédiatement ou au plus tard dans les quarante-huit (48) heures qui suivent l'événement qui a suscité l'annulation du voyage.

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient après que vous avez quitté votre lieu de résidence ou le jour même et vous oblige à interrompre votre voyage, nous payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion prépayée de votre voyage qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date, sauf la portion prépayée mais non utilisée de votre transport à votre lieu de résidence. De plus, nous payons vos frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, et vos appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour pour une durée maximale de deux (2) jours, lorsque des arrangements ne peuvent pas être pris pour que le transport s'effectue plus tôt; et/ou nous payons votre billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour vous rendre à la destination suivante prévue pour vous ou votre groupe, ou pour votre retour à votre lieu de résidence. Nous payons les frais exigés par la compagnie aérienne pour changer votre réservation si vous manquez votre correspondance, si cette option est offerte, ou jusqu'à 1 000 \$ pour le coût d'un billet aller simple en classe économique pour vous rendre à la destination suivante.

Voici le maximum payable au titre de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage : dans le cas du régime Voyage unique, il s'agit du montant souscrit, sous réserve d'un plafond de 3 500 \$ comme l'indique votre avis de confirmation, pour les frais couverts avant la date de départ; après la date de départ, il s'agit du coût réel des frais couverts, sous réserve d'un plafond de 3 500 \$. Au titre du régime Voyages multiples – tous risques, le plafond pour les frais couverts s'élève à 5 000 \$ par voyage et à 7 000 \$ par police.

Les prestations payables au titre de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage sont soumises aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police. Ces prestations sont payables dans les situations suivantes :

1. Vous ou votre compagnon de voyage faites face à une urgence médicale ou décédez.
2. Un membre de votre famille immédiate, un membre de la famille immédiate de votre compagnon de voyage ou votre personne clé fait face à une urgence médicale ou décède; ou la personne dont vous serez l'invité durant votre voyage est admise d'urgence à l'hôpital ou décède.
3. Vous (ou votre conjointe) a) tombez enceinte après avoir réservé votre voyage et la date de départ se situe dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement, ou b) adoptez légalement un enfant et l'avis de garde est reçu après la date d'effet de l'assurance et la date de la garde de l'enfant est prévue durant les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date de votre départ.
4. Votre visa ou celui de votre compagnon de voyage n'est pas délivré pour une raison indépendante de votre ou de sa volonté.
5. Durant votre voyage, vous ou votre conjoint êtes appelés à servir comme réservistes, pompiers, militaires, membres des forces policières, jurés ou défenseurs dans le cadre d'une poursuite civile, ou êtes assignés à témoigner.

6. Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint êtes mis en quarantaine ou victimes d'un détournement.
7. Vous ou votre compagnon de voyage ne pouvez plus habiter vos résidences principales respectives ou exploiter vos établissements commerciaux respectifs en raison d'une catastrophe naturelle.
8. Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint : a) perdez un emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable; ou b) êtes mutés par vos employeurs respectifs; ou c) devez déménager de vos résidences principales respectives.
9. Vous ou votre compagnon de voyage êtes mutés par l'employeur auprès duquel vous ou votre compagnon de voyage étiez employés au moment de la soumission de la proposition d'assurance, et vous ou votre compagnon de voyage devez déménager de votre résidence principale.
10. Une réunion d'affaires qui est la raison principale de votre voyage et qui était prévue avant que vous, ou vous et votre compagnon de voyage, souscriviez cette assurance est annulée pour une raison indépendante de votre volonté ou de celle de votre employeur, et cette réunion regroupe des sociétés sans lien de propriété. Les prestations ne sont payables qu'à vous, ou à vous et à votre compagnon de voyage (une seule personne) qui avez souscrit cette assurance, si vous avez planifié d'assister à cette réunion d'affaires.
11. Le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada publie un avertissement officiel écrit conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage, essentiel ou non, dans une destination comprise dans votre voyage. Cette clause ne s'applique qu'aux citoyens canadiens.
12. Le transporteur public à bord duquel vous deviez voyager est en retard à cause des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique et ce retard représentant au moins 30 % de votre voyage, vous décidez de ne pas voyager.
13. Vous manquez une correspondance ou devez interrompre votre voyage en raison du retard du véhicule privé ou du transporteur public assurant votre correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du véhicule privé ou du transporteur public, un accident de la route, un barrage routier ordonné d'urgence par la police, ou encore les conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du véhicule privé ou du transporteur public assurant votre correspondance à votre point d'embarquement devait être prévue au moins 2 heures avant l'heure prévue du départ.
14. L'avion à bord duquel vous devez voyager part plus tôt ou plus tard que prévu. Nota : Cette situation n'est couverte qu'au titre de l'assurance Interruption de voyage.

Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage

Au titre de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage, nous ne payons ni les frais ni les prestations découlant des situations suivantes :

1. Tout problème de santé qui n'était pas stable dans les trois (3) mois précédant la date d'effet de votre assurance.

2. Une situation dont *vous* étiez au courant à la *date d'effet* de l'assurance et saviez qu'elle pourrait *vous* empêcher d'entreprendre ou de compléter *vo*tre voyage tel qu'il a été convenu au moment de *vo*tre réservation.
3. Le *problème de santé* ou le décès d'une personne malade lorsque le but de *vo*tre voyage est de rendre visite à cette personne.
4. Un suicide, une tentative de suicide ou une automutilation volontaire, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
5. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
6. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le *traitement* prescrits.
7. Les sinistres, *blessures* ou décès attribuables au mauvais usage, à l'usage abusif ou à une surdose de médicaments, de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou à la chimiodépendance à ceux-ci, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
8. Des troubles mentaux ou affectifs (à l'exception des psychoses aiguës) qui n'exigent pas l'admission dans un *hôpital*.
9. La naissance d'un *enfant* survenant après que *vous* avez quitté *vo*tre lieu de résidence; des soins prénatals courants; une grossesse ou un accouchement; ou des complications de *vo*tre grossesse ou de *vo*tre accouchement survenant dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.
10. Un *problème de santé* :
 - lorsque *vous* saviez ou lorsqu'il était raisonnable d'escompter, avant la *date d'effet* de *vo*tre assurance, que *vous* auriez besoin d'un *traitement* ou devriez *vous* faire soigner pour ce *problème de santé*;
 - que *vous* aviez prévu, avant de quitter *vo*tre lieu de résidence, de faire ultérieurement évaluer ou traiter;
 - qui causait des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant le départ du lieu de résidence; ou
 - qui avait amené un *médecin* à *vous* déconseiller de voyager.
11. La non-délivrance d'un visa de *vo*yage en raison de la présentation tardive de la demande.
12. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Dans le cas d'un *acte terroriste*, certaines limites s'appliquent à la couverture (reportez-*vous* à la section « Protection contre les *actes terroristes* »).
13. Le défaut de tout fournisseur de services de *vo*yage, notamment un agent de voyage, une agence de voyage ou un courtier en voyages, à *vous* procurer les services qu'il s'est engagé par contrat à *vous* fournir.
14. Tout sinistre découlant d'un *fait de guerre* ou d'un *acte terroriste* si, avant la *date d'effet* de *vo*tre assurance, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avertissement officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout *vo*yage, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question.
15. Tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez dans un pays, une région ou une ville à l'égard duquel ou de laquelle le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié, avant la *date d'effet* de *vo*tre assurance, un avertissement officiel

conseillant aux Canadiens d'éviter tout *vo*yage, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question. Au titre de cette exclusion, « problème de santé » s'applique uniquement à la raison pour laquelle l'avertissement officiel a été publié et comprend les complications découlant d'un tel problème de santé.

Autres conditions s'appliquant à l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage

Si *vous* annulez *vo*tre voyage avant la *date de vo*tre départ, *vous* devez en informer *vo*tre fournisseur de services de *vo*yage et communiquer avec *nous* au 1 877-251-4464 ou au +1 519 251-7800 immédiatement ou, au plus tard, dans les quarante-huit (48) heures qui suivent la cause de l'annulation du *vo*yage. Seules les sommes qui ne sont ni remboursables ni transférables à la date à laquelle le risque assuré est survenu sont prises en compte dans le règlement. Si *vous* tardez à *nous* informer, *vo*tre prestation est limitée au montant non remboursable qui aurait été versé à la date à laquelle s'est produit l'événement à l'origine de la demande de règlement.

ASSURANCE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS ET RETARDÉS

Cette assurance est incluse dans les régimes tous risques.

Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Bagages perdus, endommagés et retardés

L'assurance Bagages perdus, endommagés et retardés couvre la perte, la détérioration et le retard des bagages et effets personnels qui *vous* appartient et que *vous* utilisez durant *vo*tre voyage. Plus précisément, *nous* *vous* remboursons au titre de cette assurance les frais suivants :

1. ‡Une somme pouvant aller jusqu'à 100 \$ au total par *vo*yage pour le remplacement d'un passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de *vo*yage perdu ou volé.
2. ‡Une somme pouvant aller jusqu'à 500 \$ au total par *vo*yage pour les articles de toilette et vêtements nécessaires lorsque vos bagages enregistrés sont retardés par le transporteur d'au moins dix (10) heures alors que *vous* êtes en route. Dans le cas d'un régime *Voyages multiples* tous risques, le montant maximum payable au titre de cette garantie est de 1 500 \$ par police.
3. ‡Une somme pouvant aller jusqu'à 300 \$ par *vo*yage pour tout article ou ensemble d'articles perdu ou endommagé durant *vo*tre voyage, sous réserve d'un plafond de 1 000 \$. Dans le cas d'un régime *Voyages multiples* tous risques, le montant maximum payable au titre de cette garantie est de 3 000 \$ par police. Les bijoux et les appareils photo (y compris le matériel photographique) sont considérés comme des articles distincts.

Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par l'assurance Bagages perdus, endommagés et retardés

Au titre de l'assurance Bagages perdus, endommagés et retardés, *nous* ne payons ni les frais ni les prestations pour ce qui suit :

1. Les animaux, les denrées périssables, les bicyclettes non enregistrées comme bagages auprès du *transporteur public*, les articles ménagers et les meubles, les prothèses

dentaires et les membres artificiels, les appareils auditifs, les lunettes de quelque sorte que ce soit, les verres de contact, l'argent, les billets, les valeurs mobilières, les documents, les articles reliés à votre profession, les antiquités et les articles de collection, ainsi que les articles fragiles et les biens illégalement acquis ou les articles assurés sur une base de valeur agréée par un autre assureur.

2. Les sinistres ou dommages imputables à l'usure normale, à la détérioration, aux défauts, aux pannes mécaniques, à une imprudence ou omission de votre part.
3. Les bagages qui ne vous accompagnent pas, les biens personnels laissés dans un *véhicule* sans surveillance ou un coffre arrière déverrouillé, et tout bijou ou appareil photo placé sous la garde d'un *transporteur public*.
4. En cas de vol, les sinistres non déclarés aux autorités.
5. Tout sinistre découlant d'un *fait de guerre* ou d'un *acte terroriste* qui survient au cours d'un voyage dans une destination à l'égard de laquelle, avant la *date de votre départ*, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avertissement officiel écrit conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question à tout moment durant la période de votre couverture.

Veillez vous reporter aux autres conditions sous la rubrique « Présentation d'une demande de règlement ».

ASSURANCE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE

Cette assurance est incluse dans les régimes tous risques.

Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Accident de vol et Accident de voyage

Au titre de l'assurance Accident de vol et Accident de voyage, nous payons les prestations suivantes :

1. Si, à la suite d'une *blessure* accidentelle, vous décédez, vous perdez totalement et irrémédiablement la vision des deux yeux ou vous subissez le sectionnement de deux membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les douze (12) mois suivant l'accident, nous payons 100 000 \$ au titre de l'assurance Accident de vol ou 50 000 \$ au titre de l'assurance Accident de voyage.
2. Si, à la suite d'une *blessure* accidentelle, vous perdez totalement et irrémédiablement la vision d'un œil ou subissez le sectionnement d'un membre au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les douze (12) mois suivant l'accident, nous payons 50 000 \$ au titre de l'assurance Accident de vol ou 25 000 \$ au titre de l'assurance Accident de voyage.
3. Si vous subissez plusieurs *blessures* accidentelles durant votre voyage, nous versons la somme assurée applicable uniquement à l'accident qui vous donne droit à l'indemnité la plus élevée.

Dans le cas de l'assurance Accident de vol, l'accident à l'origine de votre *blessure* doit survenir dans les circonstances suivantes :

- a) pendant que vous voyagez à bord d'un *avion* de transport de passagers pour lequel un billet a été émis à votre nom pour toute la durée du voyage en *avion*; ou b) si vous prenez une

correspondance, lorsque vous empruntez un moyen de transport terrestre ou maritime aux frais de la compagnie aérienne, ou êtes passager d'une limousine ou d'un autocar fournis par les autorités aéroportuaires, ou êtes passager d'un hélicoptère assurant un service de navette entre des aéroports; ou c) lorsque vous vous trouvez dans un aéroport en prévision du départ ou de l'arrivée du vol couvert par l'assurance.

Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par l'assurance Accident de vol et Accident de voyage

Au titre de l'assurance Accident de vol et Accident de voyage, nous ne payons ni les frais ni les prestations liés à ce qui suit :

1. La pratique du deltaplane, de l'escalade de rocher, de l'*alpinisme*, du parachutisme ou de la chute libre; la participation à des courses de vitesse d'engins motorisés; ou votre participation à titre de professionnel à des activités sportives, notamment la plongée libre ou autonome, lorsque ces activités constituent votre principal emploi rémunéré.
2. Le pilotage ou l'apprentissage du pilotage d'un aéronef, ou votre service en tant que membre d'équipage d'un aéronef.
3. Un suicide, une tentative de suicide ou une automutilation volontaire, que vous soyez sain d'esprit ou non.
4. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel de votre part ou de la part de votre bénéficiaire.
5. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le *traitement* recommandés ou prescrits.
6. Les sinistres, *blessures* ou décès attribuables au mauvais usage, à l'usage abusif ou à une surdose de médicaments, de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou à la chimiodépendance à ceux-ci, que vous soyez sain d'esprit ou non.
7. Des troubles mentaux ou affectifs (à l'exception des psychoses aiguës) qui n'exigent pas l'admission dans un *hôpital*.
8. Un sinistre lié directement ou indirectement à une maladie existante ou à une déficience physique, même si l'apparition ou la réapparition de celle-ci découle d'une *blessure* accidentelle.
9. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.
10. Tout sinistre découlant d'un *fait de guerre* ou d'un *acte terroriste* si, avant la *date d'effet* de votre assurance, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avertissement officiel écrit conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question.
11. Tout *problème de santé* dont vous souffrez ou que vous contractez dans un pays, une région ou une ville à l'égard duquel ou de laquelle le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié, avant la *date d'effet* de votre assurance, un avertissement officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question. Au titre de cette exclusion, « problème de santé » s'applique uniquement à la raison pour laquelle l'avertissement officiel a été publié et comprend les complications découlant d'un tel problème de santé.

GARANTIE URGENCE-RETOUR

Cette garantie est offerte avec les régimes *Voyage* unique (elle ne s'applique pas aux compléments d'assurance).

Garanties – Ce qui est couvert par la garantie *Urgence-retour*

Si *vous* avez souscrit la garantie *Urgence-retour* avec un régime *Soins médicaux d'urgence* – *Voyage* unique, un régime *Voyage* éclair ou un régime *Voyage* unique tous risques et que *vous* devez retourner à *votre lieu de résidence* avant *votre* date de retour prévue pour les raisons suivantes :

- un membre de *vo*tre *famille immédiate*, qui ne *vo*yage pas avec *vous*, est admis d'*urgence* dans un *hôpital* ou décède après que *vous* avez quitté *vo*tre *lieu de résidence*;
- une catastrophe naturelle rend *vo*tre *résidence principale* inhabitable après que *vous* avez quitté *vo*tre *lieu de résidence*;

nous remboursons, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, les frais effectivement engagés pour l'achat d'un billet d'*avion* en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour quitter *vo*tre destination et revenir à *vo*tre *lieu de résidence* et, durant la période de couverture, retourner à cette destination. Advenant le décès d'un membre de la *famille immédiate*, *nous* payons le moins élevé des montants suivants : *vos* frais de transport aller-retour en classe économique, pour revenir à *vo*tre *lieu de résidence* ou aller au *lieu de résidence* de la personne décédée. Les frais et les prestations sont soumis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police.

Pour que la couverture s'applique titre de la garantie *Urgence-retour*, *vous* devez composer le 1 877-251-4464, sans frais, du Canada ou des États-Unis, ou le +1 519 251-7800, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays, dans les quarante-huit (48) heures qui suivent l'événement faisant l'objet de la demande de règlement. Si *vous* omettez de le faire, les prestations prévues par la police pourraient être limitées.

Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par la garantie *Urgence-retour*

Nous ne payons ni les frais ni les prestations découlant des situations suivantes :

1. Une raison pour laquelle, au moment de la souscription de la garantie *Urgence-retour*, *vous* pouviez raisonnablement *vous* attendre à devoir retourner à *vo*tre *lieu de résidence* avant *vo*tre date de retour prévue.
2. Un *problème de santé préexistant* d'un membre de la *famille immédiate*, si ce *problème de santé* a été traité dans les trois (3) mois précédant la souscription de cette assurance, et entraîne l'hospitalisation ou le décès du membre de la *famille immédiate* pendant le *vo*yage.
3. *Vo*tre retour à *vo*tre destination de *vo*yage après la date de retour prévue indiquée dans *vo*tre *avis de confirmation*.
4. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Dans le cas d'un *acte terroriste*, certaines limites s'appliquent à la couverture (veuillez *vous* reporter à la section « Protection contre les *actes terroristes* »).

PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES

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

- Pour l'*assurance Soins médicaux d'urgence*, l'*assurance Annulation de voyage* et *Interruption de voyage* et la *garantie Urgence-retour*, *nous* payons *vos* *frais couverts*, sous réserve des plafonds indiqués dans la section des garanties et dans la présente disposition.
- Les prestations payables, que *nous* venons de *vous* décrire ci-dessus, sont en excédent de toute autre source potentielle de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement offertes pour le *vo*yage par les compagnies aériennes, les voyagistes, les croisiéristes et les autres fournisseurs de services de *vo*yage, et un autre régime d'assurance (même si cette autre couverture est décrite comme étant excédentaire) et elles ne seront versées qu'une fois que *vous* aurez épuisé toutes les autres sources de recouvrement.

Toute prestation payable au titre de *nos* assurances *Soins médicaux d'urgence*, *Annulation de voyage* et *Interruption de voyage* et de *notre* *garantie Urgence-retour* est soumise à un maximum global payable pour l'ensemble des polices d'*assurance voyage* en vigueur que *nous* avons établies, y compris la présente police. Si le montant total des prestations autrement payables pour un type de couverture au titre de toutes les polices d'*assurance voyage* que *nous* avons établies et découlant d'un ou de plusieurs *actes terroristes* survenant durant une période de temps applicable excède ce maximum global, alors le montant versé pour chaque demande de règlement sera réduit au prorata afin que le montant total versé relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global.

Cette protection n'est offerte que pour un maximum de deux (2) *actes terroristes* par année civile. Voici le montant maximum global payable pour chaque *acte terroriste* :

Type de couverture	Maximum global payable pour chaque <i>acte terroriste</i> (\$ CA)
<i>Soins médicaux d'urgence</i>	35 000 000 \$
Annulation de <i>vo</i> yage et Interruption de <i>vo</i> yage	2 500 000 \$

Si *nous* jugeons que le montant total de toutes les prestations payables à la suite d'un ou de plusieurs *actes terroristes* pourrait excéder les limites applicables, *vo*tre prestation calculée au prorata pourrait *vous* être versée après la fin de l'année civile durant laquelle *vous* y étiez admissible.

Exclusion relative à la Protection contre les *actes terroristes*

Nonobstant toute disposition contraire dans la présente police ou dans tout avenant y afférent, cette police ne couvre pas la responsabilité, les sinistres, les coûts ou les frais de

quelque nature que ce soit qui sont occasionnés directement ou indirectement par un acte terroriste perpétré ou commis en utilisant des moyens biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs, ou qui découlent d'un tel acte ou y sont reliés, même si une autre cause y contribue concurremment ou dans toute autre séquence.

CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

La couverture au titre de la présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans votre proposition (y compris ceux figurant dans le *questionnaire médical*, le cas échéant). Le contrat que vous souscrivez auprès de nous est composé des éléments suivants : la présente police, votre proposition pour cette police (y compris le *questionnaire médical* dûment rempli, le cas échéant), l'*avis de confirmation* établi relativement à cette proposition, et tout autre modificatif ou avenant établi pour prolonger ou compléter la couverture.

Toute fraude ou tentative de fraude, ou toute dissimulation ou déclaration mensongère portant sur des faits importants de votre part dans votre proposition d'assurance, ou dans votre demande de prolongation de couverture ou de complément d'assurance entraîne la nullité de l'assurance.

La présente police d'assurance est sans participation. Vous n'avez pas droit à nos bénéfices répartis. Nous, de même que nos agents ou administrateurs, ne pouvons être tenus responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout traitement médical ou transport, ni de l'impossibilité d'obtenir un traitement médical. Nonobstant toutes les autres dispositions qu'il contient, le présent contrat est soumis aux dispositions générales de la Loi sur les assurances concernant les contrats d'assurance accidents et maladie.

La prime

La prime requise est exigible et payable à la souscription de l'assurance et est déterminée d'après le barème de taux alors en vigueur. Les taux de prime et les conditions de la police peuvent être modifiés sans préavis.

Au paiement de la prime, le présent document devient un contrat exécutoire, à condition qu'il soit accompagné d'un *avis de confirmation* sur lequel figure un numéro de contrat et que nous recevions votre proposition dûment remplie (y compris le *questionnaire médical*, le cas échéant) avant la date de votre départ. Si la prime n'est pas suffisante pour couvrir toute la période de couverture choisie, nous :

1. facturons et percevons la portion impayée de la prime; ou
2. écourtons la période d'assurance en établissant un avenant écrit, si la portion impayée de la prime ne peut pas être perçue.

La couverture est nulle et non avenue si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré pour quelque raison que ce soit, si la carte de crédit n'est pas valide ou s'il n'existe aucune preuve de votre paiement.

Comment cette assurance s'harmonise-t-elle avec vos autres couvertures?

Les régimes énoncés dans la présente police sont de type « second payeur ». Si vous bénéficiez d'autres régimes ou contrats d'assurance de responsabilité civile, d'assurance maladie de base ou complémentaire, collective ou individuelle,

y compris tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial, couvrant vos frais d'hospitalisation ou vos frais médicaux ou thérapeutiques, ou si vous avez toute autre assurance de responsabilité civile en vigueur en même temps que la présente couverture, les prestations payables au titre de la présente assurance s'appliquent uniquement à la portion des frais engagés à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence en excédent des sommes assurées par ces autres régimes.

Les prestations totales qui vous sont versées par l'ensemble des assureurs ne peuvent pas dépasser les frais que vous avez effectivement engagés. Nous appliquons la coordination des prestations avec tous les assureurs qui vous versent des prestations semblables à celles prévues par la présente assurance (sauf si vous détenez auprès de votre employeur actuel ou précédent un régime d'assurance maladie complémentaire vous offrant une couverture viagère maximale de 50 000 \$ ou moins), jusqu'à concurrence de la somme la plus élevée stipulée par chaque assureur.

De plus, nous disposons d'un plein droit de subrogation. En cas de règlement au titre de la présente police, nous avons le droit d'intenter des poursuites, en votre nom mais à nos frais, contre les tiers pouvant être à l'origine du sinistre faisant l'objet de la demande de règlement au titre de la présente police. Vous devez signer et produire les documents nécessaires et collaborer entièrement avec nous pour nous permettre de faire valoir pleinement nos droits. Vous ne devez rien entreprendre qui puisse nuire à ces droits.

Si vous êtes assuré au titre de plusieurs polices d'assurance que nous avons établies, la somme totale que nous vous versons ne peut pas excéder les frais que vous avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle vous avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque police d'assurance que ce soit. Si la couverture totale de toutes les assurances accidents que vous détenez au titre des polices d'assurance que nous avons établies excède 100 000 \$, notre responsabilité totale ne peut pas dépasser ce montant. Toute assurance excédentaire sera nulle et les primes payées pour cette assurance excédentaire seront remboursées.

PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

EN CAS D'URGENCE, COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE AU :

1 877-251-4464, sans frais, du Canada et des États-Unis

+1 519 251-7800, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays

Notre Centre d'assistance est à votre service tous les jours, 24 heures sur 24.

Veuillez noter que si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une urgence et avant de recevoir un traitement, vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police (quote-part de 25 %).

Si'il vous est impossible du point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance au moment où survient l'urgence, la quote-part de 25 % ne s'applique pas. Dans un tel cas, nous vous demandons d'appeler le Centre d'assistance dès que vous êtes en état de le faire, sinon de demander à quelqu'un de le faire à votre place. Pour toute autre couverture d'assurance, vous devez communiquer avec notre Centre d'assistance dans les quarante-huit (48) heures qui suivent l'événement faisant l'objet de votre demande de règlement. **Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à votre place. Il vous incombe de vous assurer que le Centre d'assistance a été contacté.**

Si vous décidez de payer les frais admissibles directement à un fournisseur de services de santé sans d'abord avoir obtenu l'autorisation du Centre d'assistance, ces frais admissibles vous seront remboursés sur la base des *frais raisonnables et usuels* que nous aurions payés directement à ce fournisseur. Les frais médicaux que vous payez peuvent excéder ce montant. Par conséquent, toute différence entre le montant que vous avez déboursé et les *frais raisonnables et usuels* que nous vous rembourserons sera à votre charge. Certaines prestations ne seront pas versées si elles n'ont pas été autorisées et coordonnées par le Centre d'assistance.

Pour présenter une demande de règlement relativement à une affection ou à une blessure survenue durant votre voyage, vous devez nous envoyer une preuve du sinistre dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent le sinistre.

Pour présenter une demande de règlement au titre de l'assurance Soins médicaux d'urgence, vous devez nous fournir les documents suivants :

- les reçus originaux détaillés de toutes les notes et factures;
- une preuve de paiement pour les frais que vous avez vous-même payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance;
- les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet rendu par le médecin traitant ou les documents produits par l'hôpital, lesquels doivent préciser que le traitement donné était nécessaire du point de vue médical;
- une preuve de l'accident si vous présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident;
- une preuve du voyage (indiquant notamment les dates de départ et de retour); et
- votre dossier médical indiquant vos antécédents (si nous jugeons ce document nécessaire).

Pour présenter une demande de règlement au titre de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage, vous devez nous fournir une preuve du motif de la demande, notamment :

- un certificat médical rempli par le médecin traitant et expliquant pourquoi le voyage n'a pas pu être effectué conformément aux réservations, si la demande est motivée par des raisons médicales, ou
- un rapport de la police ou des autorités compétentes confirmant la raison du retard, si votre demande de règlement est causée par une correspondance manquée.

Vous devez également nous fournir, selon le cas :

- tous les originaux des billets de transport et des bons non utilisés;

- les originaux des reçus de passerage pour les nouveaux billets que vous avez dû acheter;
- les originaux des reçus pour les frais de voyage que vous aviez payés d'avance et pour les frais supplémentaires d'hôtel, de repas, de téléphone et de taxi que vous avez pu engager;
- le dossier médical intégral de toute personne dont l'état de santé ou le *problème de santé* constitue la raison de votre demande de règlement; et
- toute autre facture ou tout reçu étayant votre demande.

Dans le cas d'une demande de règlement au titre de l'assurance Bagages perdus, endommagés et retardés, les conditions suivantes s'appliquent :

1. En cas de vol, de cambriolage, de vol à main armée, d'acte malveillant, de disparition ou de perte d'un article couvert par la présente assurance, vous devez obtenir immédiatement une preuve documentaire auprès de la police, ou si vous ne pouvez pas obtenir les services de la police, auprès du directeur d'hôtel, du guide touristique ou du transporteur. Vous devez également prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger, préserver ou recouvrer immédiatement les biens et nous aviser dès votre retour à votre lieu de résidence. Le non-respect de ces conditions invalide votre demande de règlement au titre de la présente assurance.
2. Si l'arrivée des biens que vous avez enregistrés auprès d'un transporteur public est retardée, nous prolongeons l'assurance jusqu'à ce que le transporteur public vous remette vos biens.
3. Nous couvrons la valeur réelle des biens le jour de la perte ou des dommages. Nous réservons également le droit de faire réparer ou de remplacer vos biens par des articles de même nature, qualité et valeur. Nous pouvons également vous demander de nous remettre les articles endommagés pour l'estimation des dommages. Si un article perdu ou endommagé fait partie d'un ensemble, nous remboursons une part juste et raisonnable de la valeur totale de l'ensemble mais non sa valeur totale.
4. Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente assurance, vous devez nous fournir les pièces suivantes :
 - une copie des rapports des autorités compétentes prouvant la perte, les dommages ou le retard; et
 - la preuve que vous étiez propriétaire des articles et les reçus des articles de remplacement.

Dans le cas d'une demande de règlement au titre de l'assurance Accident de vol et Accident de voyage, les conditions suivantes s'appliquent :

1. Vous devez nous fournir les pièces suivantes : a) un rapport de police, d'autopsie ou du coroner, b) les dossiers médicaux, et c) le certificat de décès, selon le cas.
2. Si votre dépouille n'est pas retrouvée dans les douze (12) mois suivant l'accident, nous présumerons que vous êtes décédé des suites de vos blessures.

Pour présenter une demande de règlement au titre de la garantie Urgence-retour, vous devez nous fournir une preuve du motif de la demande, notamment :

- une copie du certificat de décès, si la demande est présentée en raison d'un décès;

- un certificat médical rempli par le *médecin* traitant, si la demande est motivée par des raisons médicales; ou
- un rapport des dommages matériels.

Vous devez également *nous* fournir les documents suivants, le cas échéant :

- les originaux des reçus de passager pour les nouveaux billets que *vous* avez dû acheter;
- les originaux des reçus pour les frais de *voyage* que *vous* aviez payés d'avance; et
- toute autre facture ou tout reçu émanant de *vous*.

À qui versons-nous vos prestations advenant une demande de règlement?

Sauf dans le cas de *vous* décès, *nous* versons les *frais couverts* au titre de la présente assurance à *vous*-même ou au fournisseur de services. Toute somme payable en cas de décès est versée à *vous* ayants droit. *Vous* devez *nous* rembourser toute somme que *nous* avons versée ou autorisée en *vous* nom si *nous* établissons que cette somme n'a pas à être versée au titre de *vous* police. À l'exception de la *franchise* (en dollars américains), tous les montants stipulés dans le présent contrat sont en dollars canadiens.

Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquons *notre* taux de change en vigueur à la date à laquelle le service stipulé dans *vous* demande de règlement *vous* a été fourni. *Nous* ne payons pas d'intérêts au titre de la présente assurance.

Y a-t-il autre chose à savoir à propos des demandes de règlement?

Si *vous* contestez *notre* décision relative à *vous* demande de règlement, le cas pourra être soumis à l'arbitrage en vertu des lois régissant l'arbitrage dans la province ou le territoire où *vous* résidez au Canada lorsque *vous* avez souscrit la présente police. Toute poursuite en demande d'indemnisation doit être entreprise dans les douze (12) mois suivant la date à laquelle les sommes assurées auraient été payables si une demande de règlement valide avait été présentée. La poursuite doit être intentée devant les tribunaux de la province où *vous* résidez lorsque la présente police a été établie.

Afin d'établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police, *nous* pouvons *nous* procurer pour étude les dossiers médicaux de *vous* ou vos *médecins* traitants, y compris les dossiers du ou des *médecins* que *vous* avez l'habitude de consulter à *vous* lieu de résidence. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à *vous* connaissance avant la présentation de *vous* demande de règlement au titre de la présente police. De plus, *nous* sommes en droit d'exiger que *vous* subissiez des examens médicaux à une fréquence raisonnable tant que des prestations sont demandées au titre de la présente police et *vous* devez collaborer avec *nous*. Si *vous* décédez, *nous* avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

DÉFINITIONS

Voici la définition des termes écrits en italique dans la présente police.

Acte terroriste – Toute activité survenant dans une période de soixante-douze (72) heures, excluant tout *fait de guerre*, menée contre des personnes, des organismes, des biens (matériels ou immatériels) ou une infrastructure de quelque nature que ce soit par une personne ou un groupe situés dans n'importe quel pays et donnant lieu aux actes suivants ou à la préparation de ces actes :

- utilisation, ou menace d'utilisation, de la force ou de la violence; ou
 - perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte dangereux; ou
 - perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte qui perturbe ou interrompt un système électronique, informatique ou mécanique;
- et ayant pour effet ou but :
- d'intimider, de contraindre ou de renverser un gouvernement (de fait ou de droit), d'influencer ou de toucher sa conduite ou ses politiques, ou encore de protester contre celles-ci;
 - d'intimider, de contraindre ou d'effrayer une population civile ou une partie de celle-ci;
 - de perturber tout secteur de l'économie; ou
 - de servir des objectifs politiques, idéologiques, religieux, sociaux ou économiques ou d'exprimer une philosophie ou une idéologie (ou son opposition à celle-ci).

Âge ou âgé – Âge que *vous* avez à la date de *vous* proposition.

Alpinisme – Ascension ou descente d'une montagne exigeant l'utilisation d'un matériel spécialisé, y compris crampons, piolets, ancrages, mousquetons et équipement pour faire du premier de cordée et de la moulinette.

Avion – Aéronef multimoteur exploité par une ligne aérienne ou un voyageur qui assure des liaisons régulières entre des aéroports homologués et qui détient un permis valide de la Commission des transports aériens du Canada, un permis d'exploitation de vols d'affrètement ou un permis étranger équivalent, et qui est piloté par un pilote accrédité.

Avis de confirmation – Tout document ou ensemble de documents confirmant *vous* couverture d'assurance au titre de la présente police et, le cas échéant, *vos* réservations de *vous* voyage. Ces documents comprennent le *questionnaire médical* et *vous* proposition d'assurance pour la présente police, une fois que *vous* les avez remplis et signés et que *vous* *nous* les avez soumis avec la prime exigible. Ils peuvent également comprendre les billets ou reçus émis par une compagnie aérienne, un agent de voyage, un voyageur, une agence de location, un croisiériste ou tout autre fournisseur de services d'hébergement ou de *vous* voyage auprès duquel *vous* avez fait des réservations pour *vous* voyage.

Blessure – Lésion corporelle soudaine que *vous* subissez durant le *vous* voyage, qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, indépendamment d'une maladie ou d'une affection et de toute autre cause.

Changement de médication – Diminution ou augmentation de la dose ou de la fréquence d'utilisation d'un médicament, arrêt d'un médicament et/ou prescription d'un nouveau médicament.

Exceptions : le rajustement périodique du Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline (à condition que ce médicament ne

soit pas une nouvelle ordonnance ou que *vous* n'ayez pas cessé de le prendre récemment), lorsqu'aucun changement n'est survenu dans *votre problème de santé*; et le remplacement d'un médicament de marque déposée par un médicament générique dont la posologie est la même.

Compagnon de voyage – Personne avec laquelle *vous* avez fait vos réservations de voyage et d'hébergement et qui voyage avec *vous*. Au plus trois (3) personnes (incluant l'assuré) peuvent être considérées comme des *compagnons de voyage* au cours d'un même voyage.

Conjoint – Personne à laquelle la personne visée est légalement mariée ou avec laquelle elle entretient une relation conjugale depuis au moins une année complète avant la *date d'effet* de la présente assurance.

Date de départ – Date à laquelle *vous* quittez *votre lieu de résidence*.

Date d'effet – Date à laquelle *votre couverture* débute.

- Dans le cas de l'assurance Annulation de voyage incluse dans les régimes tous risques, la couverture débute à la date et à l'heure auxquelles *vous* payez la prime pour cette couverture, soit à la date d'achat indiquée dans *votre avis de confirmation*.
- Dans le cas des régimes Voyages multiples, la couverture débute à la *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation* et à chaque date à laquelle *vous* quittez *votre lieu de résidence*.
- Toutes les autres couvertures débutent à la plus éloignée des dates suivantes :
 - *date de départ*; ou
 - *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

Date d'expiration – Date à laquelle *votre couverture* prend fin.

- Dans le cas de l'assurance Annulation de voyage, *votre couverture* prend fin à la *date de départ* ou à la *date d'expiration* indiquées dans *votre avis de confirmation*, selon la première éventualité.
- Toutes les autres couvertures prennent fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - date de retour à *votre lieu de résidence*;
 - *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*; ou
 - date à laquelle le nombre de jours pour lequel *vous* avez souscrit l'assurance est écoulé.

Enfant – Fils, fille ou petits-enfants, célibataires et à charge, âgés de moins de vingt et un (21) ans ou de moins de vingt-six (26) ans, s'ils étudient à temps plein. *Enfant* s'entend également d'un fils ou d'une fille célibataire et à charge, de n'importe quel âge, qui est atteint(e) d'une déficience physique ou mentale. Un *enfant* doit par ailleurs être âgé d'au moins trente (30) jours pour être couvert au titre de la présente police.

Fait de guerre – Acte hostile ou guerrier, déclaré ou non, commis en temps de paix ou de guerre par un gouvernement local ou étranger ou un groupe étranger, agitation civile, insurrection, rébellion ou guerre civile.

Famille immédiate – Conjoint, parents, tuteur légal, beau-père et belle-mère (*conjoint* du père ou de la mère), grands-parents, petits-enfants, belle-famille (famille du *conjoint*), *enfants* par le sang ou adoptés, *enfants* du *conjoint*, frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces et neveux.

Frais couverts – *Frais raisonnables et usuels* que *vous* engagez pour des fournitures et des services, qui sont des frais admissibles au titre des dispositions de l'assurance *Soins médicaux d'urgence* et qui sont soit en excédent, soit non couverts par *votre régime public d'assurance maladie* ou tout autre régime.

Frais raisonnables et usuels – Frais qui n'excèdent pas les frais normalement exigés par d'autres fournisseurs de services de catégorie similaire dans la même région pour offrir le même *traitement* relativement à une maladie ou à une *blessure* semblable.

Franchise – Montant des *frais couverts* que *vous* devez payer par personne pour chaque demande de règlement pour *soins médicaux d'urgence*. *Votre franchise* en dollars américains s'applique au montant qu'il reste une fois que les *frais couverts* par *votre régime public d'assurance maladie* ont été payés. La *franchise* est précisée dans *votre avis de confirmation* et s'applique à chaque demande de règlement.

Hôpital – Établissement dûment autorisé à dispenser des services médicaux, chirurgicaux et de diagnostic aux malades hospitalisés sous la surveillance de *médecins*, et où se trouvent des infirmiers autorisés de garde en tout temps. Sont exclus les cliniques, établissements de soins palliatifs ou de longue durée, centres de réadaptation, centres de désintoxication, maisons de convalescence et de repos, centres d'hébergement et de soins de longue durée, foyers pour personnes âgées et établissements de cure.

Lieu de résidence – La province ou le territoire où *vous* résidez au Canada. Si *vous* avez demandé que la couverture débute lorsque *vous* quittez le Canada, alors *lieu de résidence* s'entend du Canada. Dans le cas des assurances Interruption de voyage, Accident de vol et Accident de voyage, et Bagages, il s'agit du lieu de départ le premier jour de *votre couverture* et du lieu auquel *vous* prévoyez retourner, comme il est stipulé sur *votre billet*, le dernier jour de *votre couverture*.

Médecin – Docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer dans le ressort où il exerce et qui donne des *soins médicaux* dans le cadre de son domaine de compétence attesté. Ni *vous* ni aucun membre de *votre famille immédiate* ne pouvez être considéré comme *médecin* au titre de la police.

Nécessaire du point de vue médical – Service ou fourniture qui :

- est approprié au diagnostic et en accord avec celui-ci conformément aux normes de pratique médicale reconnues;
- n'est pas de nature expérimentale ou n'est pas obtenu essentiellement à des fins d'investigation;
- ne pourrait pas être omis sans nuire à *votre état de santé* ou à la qualité des *soins médicaux*;
- ne peut être retardé jusqu'à *votre retour* dans *votre province* ou territoire de résidence au Canada; et
- est reçu au coût le plus économique possible, selon le niveau de soins le plus approprié et non principalement pour des raisons de commodité.

Nous, notre, nos – Ces termes renvoient à La Nord-américaine, première compagnie d'assurance dans le cas de l'assurance Bagages et à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Financière Manuvie) dans le cas de toutes les autres couvertures offertes au titre de la présente police. La participation des assureurs est individuelle et non conjointe et en aucun cas un assureur n'est partie aux intérêts et responsabilités des autres assureurs.

Personne clé – Personne qui garde à temps plein une personne à charge et qui ne peut raisonnablement être remplacé, associé ou employé indispensable à la conduite des affaires courantes. Cette définition vaut pour la durée du *voyage*.

Problème de santé – Blessure, maladie ou affection, complications de la grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de la grossesse, troubles mentaux ou affectifs nécessitant l'admission à l'hôpital, ou encore psychose aiguë.

Problème de santé préexistant – Problème de santé qui existait avant la *date d'effet* de votre assurance.

Questionnaire médical – Toutes les questions médicales incluses dans votre proposition d'assurance au titre de la présente police.

Régime public d'assurance maladie – Couverture d'assurance maladie offerte aux personnes résidant au Canada par le gouvernement de leur province ou territoire de résidence.

Soins médicaux – Traitement nécessaire au soulagement immédiat d'un symptôme aigu ou ne pouvant pas, de l'avis d'un médecin, être reporté jusqu'à votre retour à votre lieu de résidence. Il doit être prescrit et donné durant le *voyage* par un médecin, un physiothérapeute, un chiropraticien, un ostéopathe, un podologue ou un podiatre autorisés.

Stable – Un problème de santé est stable si :

- aucun nouveau symptôme de ce problème n'apparaît, les symptômes existants ne sont ni plus fréquents ni plus graves ou aucun résultat de tests subis n'indique une aggravation du problème;
- un médecin n'a pas établi que le problème s'est aggravé;
- un médecin (ou un autre professionnel de la santé) n'a pas prescrit ou recommandé un *changement de médication* pour ce problème;
- un médecin (ou un autre professionnel de la santé) n'a pas prescrit ou recommandé un *changement de traitement* pour ce problème;
- il n'a pas nécessité l'admission à l'hôpital et/ou vous n'attendez pas les résultats d'une investigation plus poussée de ce problème de santé.

Traitement – Acte de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique qui est prescrit, posé ou recommandé par un professionnel de la santé autorisé, notamment la prescription de médicaments, les tests exploratoires et les interventions chirurgicales pour une maladie, une blessure ou un symptôme.

Transporteur public – Moyen de transport (autocar, taxi, train, bateau, avion ou autre *véhicule*) exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

Urgence – Apparition soudaine et imprévue d'un problème de santé qui débute durant la période d'effet de l'assurance et qui exige un *traitement* immédiat. Une *urgence* cesse d'exister lorsque le Centre d'assistance établit que vous êtes en état de continuer votre *voyage* ou de retourner à votre lieu de résidence.

Véhicule – Voiture de tourisme, bateau, maison mobile, camionnette de camping ou caravane non motorisée, personnels ou de location, que vous utilisez durant votre *voyage* exclusivement pour le transport de passagers (non payants).

Vous, votre, vos – Ces termes renvoient à la ou aux personnes désignées comme étant l'assuré ou les assurés dans l'*avis de confirmation*, et pour qui l'assurance a été souscrite et la prime appropriée nous a été versée.

Voyage – Période comprise entre la *date d'effet* de votre assurance et la *date d'expiration* indiquée dans votre *avis de confirmation*.

AVIS SUR LA VIE PRIVÉE

Nous respectons votre vie privée. Nous nous engageons à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui nous sont fournis à votre sujet afin de vous procurer l'assurance que vous avez choisie. Bien que nos employés doivent avoir accès à ces renseignements, nous avons pris des mesures pour protéger votre vie privée. De plus, nous nous assurons que les autres professionnels avec qui nous travaillons à vous offrir les services dont vous avez besoin au titre de votre assurance aient également pris des mesures à cet effet. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont nous protégeons votre vie privée, veuillez lire l'Avis sur la vie privée et la confidentialité.

Avis sur la vie privée et la confidentialité. Les renseignements demandés dans votre proposition et votre questionnaire médical sont nécessaires au traitement de votre demande d'assurance. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, la Financière Manuvie créera un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition, offrir et administrer les services et traiter les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des règlements de la Financière Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent être dans des ressorts situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces ressorts. Votre consentement quant à l'utilisation de vos renseignements personnels pour vous offrir des produits et services est facultatif, et vous pouvez mettre fin à cette utilisation en composant le 1 888 227-0552 ou en vous adressant à votre conseiller en assurance.

Votre dossier sera gardé en lieu sûr dans nos bureaux. Vous pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Marchés des groupes à affinités, Financière Manuvie, P.O. Box 4262, Stn. A, Toronto (Ontario) M5W 5T4.

En cas d'urgence,

appelez le Centre d'assistance immédiatement au

1 877-251-4464, sans frais, du Canada et des États-Unis

+1 519 251-7800, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays.

NUMÉROS EN CAS D'URGENCE DE
PRIMELINK

ASSISTANCE
AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS
1-877-251-4464

Partout ailleurs, appelez
À FRAIS VIRÉS au
1-519-251-7800

DE L'AIDE AU BOUT DU FIL

Profitez pleinement de *votre voyage* ! Notre Centre d'assistance multilingue est à *votre service* tous les jours, 24 heures sur 24.

Renseignements avant le voyage

- ✓ Passeport et visa
- ✓ Avis sur les risques pour la santé
- ✓ Météo
- ✓ Taux de change
- ✓ Emplacements des consulats et des ambassades

En cas d'urgence médicale

- ✓ Vérification et explication de la couverture
- ✓ Recommandation d'un *médecin* , d'un *hôpital* ou de tout autre fournisseur de *soins médicaux*
- ✓ Suivi de *votre urgence* médicale et communication avec *votre famille*
- ✓ Coordination du rapatriement au *lieu de résidence* s'il est *nécessaire du point de vue médical*
- ✓ Facturation directe des *frais couverts* (si possible)

Autres services

- ✓ Assistance pour les bagages perdus, volés ou retardés
- ✓ Assistance pour l'obtention de fonds d'urgence
- ✓ Services de traduction et d'interprétation en cas d'urgence médicale
- ✓ Services de messages d'urgence
- ✓ Aide pour le remplacement des billets d' *avion* perdus ou volés
- ✓ Assistance pour l'obtention de médicaments sur ordonnance
- ✓ Assistance pour l'obtention de conseils juridiques ou d'un cautionnement

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS : Pour obtenir de l'information sur *votre* couverture et des renseignements généraux, ou encore pour demander une prolongation de couverture ou un remboursement de prime, appelez le Centre de service à la clientèle au numéro figurant dans *votre avis de confirmation* .

Toute correspondance écrite doit être envoyée à :
Assurance voyage PrimeLink Universel
a/s de Active Care Management
P.O. Box 1237, Stn. A
Windsor (Ontario) N9A 6P8

Vous pouvez également communiquer directement avec le Centre d'assistance pour obtenir des renseignements particuliers sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise en composant le **1 877-251-4464** ou le **+1 519 251-7800**.

ADMINISTRÉ PAR



Établi par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers