

Assurance voyage

Liberté

POLICE DE VOYAGE

Date de prise d'effet : novembre 2010

En toute assurance.



INGLE^{MC}
INTERNATIONAL

Table des matières

Comment nous joindre	4
Nature et étendue de l'assurance	5
Validation de la couverture.	5
Assurance médicale d'urgence – assurance annuelle voyages multiples et voyage unique	5
Assurance médicale d'urgence des visiteurs au Canada – voyage unique	14
Assurance annulation/interruption de voyage et assurance interruption de voyage uniquement – assurance annuelle voyages multiples et voyage unique	20
Assurance pour la voiture de location – voyage unique	28
Assurance décès et mutilation accidentels – assurance annuelle voyages multiples et voyage unique	31
Assurance bagages – voyage unique.	34
Forfait non médical – voyage unique.	36
Forfait vacances complet – voyage unique	37
Forfait vacances pour les visiteurs au Canada – voyage unique	38
Exclusions générales	38
Conditions générales	40
Prolongations autorisées de la période de couverture	42
Option de renouvellement annuel automatique.	43
Définitions.	43
Dispositions légales	50
Procédures pour les demandes de règlement	54
Services d'assistance internationale	57

Comment nous joindre

Veillez garder ces numéros à portée de main lorsque vous voyagez. Vous pouvez nous joindre aux numéros ci-dessous ou visiter notre site Web à www.oneworldassist.com

Demandes de règlement/hospitalisations

En cas d'hospitalisation, appelez OneWorld Assist immédiatement :

du Canada et des États-Unis **1-800-663-0399**
 du Mexique **001-800-514-9976**
 en dehors de l'Amérique du Nord et du Mexique
 (appel mondial sans frais) ***800-663-00399**
 dans le monde entier (à frais virés) ****604-278-4108**

Avis aux assurés, médecins et hôpitaux

Cette assurance est conditionnelle à ce que l'assureur soit avisé le plus rapidement possible en cas d'urgence médicale résultant d'une maladie ou d'une blessure qui pourrait nécessiter ou entraîner une hospitalisation.

Prolongations de Police

Pour prolonger votre période de couverture pendant votre voyage, appelez-nous tout simplement :

du Canada et des États-Unis **1-800-663-5389**
 du Mexique **001-800-514-9976**
 en dehors de l'Amérique du Nord et du Mexique
 (appel mondial sans frais) ***800-663-00399**
 dans le monde entier (à frais virés) ****604-276-9900**

**Pour utiliser ce service mondial sans frais lorsque vous voyagez en dehors de l'Amérique du Nord et du Mexique, composez d'abord le code d'accès international pour joindre le Canada (voir la liste ci-dessous) puis composez les 11 chiffres du numéro sans frais. Par exemple, si vous êtes en Australie, composez les 0011 + 800-663-00399.*

Afrique du Sud	09 ou 00	Japon	010 ou 0061 010 ou 0041 010 ou 001 010 ou 0033 010
Allemagne	00	Lettonie	00
Argentine	00	Luxembourg	00
Australie	0011 ou 00111	Macao	00
Autriche	00	Malaisie	00
Bélarus	810	Norvège	00
Belgique	00	Nouvelle-Zélande	00
Bulgarie	00	Pays-Bas	00
Chine	00	Philippines	00
Chypre	00	Pologne	00
Colombie	005 ou 00	Portugal	00
Corée du Sud	001 ou 002 ou 008	République Tchèque	00
Costa Rica	00	Royaume-Uni	00
Danemark	00	Russie	810
Espagne	00	Singapour	001
Estonie	00	Slovénie	00
Finlande	00 ou 990	Suède	00
France	00	Suisse	00
Hong Kong	001	Taiwan	00
Irlande	00	Thaïlande	001
Israël	00 ou 014	Uruguay	00
Italie	00		

**** Si vous ne parvenez pas à nous joindre en utilisant ce service d'appel mondial sans frais précédé des codes d'accès listés ci-dessus (susceptibles d'être modifiés sans préavis), veuillez nous appeler à frais virés. Pour faire votre appel, vous pouvez communiquer directement avec un opérateur canadien en composant un des numéros**

d'accès « Canada Direct » indiqués sur notre site web à www.oneworldassist.com ou demander l'assistance d'un opérateur local.

Dites à l'opérateur que vous voulez faire un appel à frais virés au Canada au 604-276-9900 (pour une prolongation de police) ou au 604-278-4108 (pour une demande de règlement ou une hospitalisation).

Certaines restrictions peuvent s'appliquer selon le pays à partir duquel l'appel est fait.

Ceci est votre document d'assurance. Ce document contient des clauses qui peuvent exclure ou limiter votre couverture. Veuillez lire votre Police attentivement.

Tous les termes en italiques ont le sens qui leur est donné dans la section « Définitions ».

Nature et étendue de l'assurance

En contrepartie du paiement complet de la prime requise pour la ou les couvertures choisies et à condition que la *proposition* qui vous a été remise par *Travel Underwriters* ou l'un de ses *représentants désignés* ait été remplie intégralement, ce libellé de police devient *vostra* Police d'Assurance. Par les présentes, la *compagnie* convient de vous fournir l'Assurance conformément aux conditions de la Police stipulées dans les présentes.

Toutes les limites de l'Assurance sous chaque prestation sont par personne et par voyage, sauf indication contraire.

Validation de la couverture

Vostra couverture est validée lorsque la prime requise est payée et que la *compagnie* ou le *représentant désigné* vous remet une *proposition* remplie, datée et numérotée.

Assurance médicale d'urgence – assurance annuelle voyages multiples et voyage unique

Admissibilité

Vous êtes admissible à la couverture si :

1. vous n'avez pas encore atteint l'âge de 90 ans à la *date de la demande* de la Police;
2. vous êtes un *résident canadien*;
3. les dépenses que vous engagez sont le résultat d'une *urgence aiguë*, soudaine et inattendue;
4. l'*urgence* survient en premier et le *traitement médical* est dispensé hors de *vostra province de résidence*;
5. vous ne voyagez pas contre l'avis d'un *médecin*;
6. un *trouble médical en phase terminale* n'a pas été diagnostiqué chez vous.

Période de couverture

Assurance annuelle voyages multiples

Cette Police entre en vigueur à 0 h 01 à la date de prise d'effet telle qu'indiquée dans la *proposition* et demeure en vigueur durant une période d'un an à compter de cette date. La couverture commence à l'heure et à la date de chaque départ de *vostra province de résidence*. Vous pouvez voyager autant de fois que vous le souhaitez durant la

période de couverture pourvu qu'aucun voyage n'excède le nombre maximal de jours comme indiqué et souscrit dans la *proposition*.

Votre couverture se termine à chaque retour dans *votre province de résidence*, sous réserve de la durée limite maximale de chaque voyage comme indiquée dans la *proposition*, ou à 23 h 59 à la date d'échéance de la Police, selon celle de ces dates qui survient la première.

Assurance voyage unique

La couverture commence à l'heure et à la date de *votre* départ de *votre province de résidence*, qui correspond à la date de prise d'effet telle qu'indiquée dans *votre proposition*.

Votre couverture se termine selon le premier de ces événements :

1. à 23 h 59 à la date d'échéance telle qu'indiquée dans la *proposition*;
2. à l'heure et à la date où *vous* retournez dans *votre province de résidence*, à l'exception de ce qui suit :
 - a) si *vous* êtes aussi couvert par l'assurance annulation/interruption de voyage ou l'assurance interruption de voyage uniquement et que *votre* voyage est interrompu avant la date de retour prévue par suite d'un événement énoncé sous la prestation « Lien de voyage », *votre* Police ne sera pas résiliée, néanmoins *vous* ne serez pas couvert pendant *votre* séjour dans *votre province de résidence*. Aucun remboursement ne sera accordé pour le nombre de jours passés dans *votre province de résidence*,
 - b) si *vous* retournez dans *votre province de résidence* en vertu de la prestation « Transport aérien d'urgence » pendant la période de couverture et que *vous* continuez *votre* voyage en retournant à *votre* destination de voyage en vertu de la prestation « Retour à votre destination », *votre* Police ne sera pas résiliée, néanmoins *vous* ne serez pas couvert pendant *votre* séjour dans *votre province de résidence*. Aucun remboursement ne sera accordé pour le nombre de jours passés dans *votre province de résidence*,
 - c) une visite temporaire dans *votre province de résidence* d'un maximum de dix jours est autorisée pendant la période de couverture; *votre* Police ne sera pas résiliée, néanmoins *vous* ne serez pas couvert pendant *votre* séjour dans *votre province de résidence*. Aucun remboursement ne sera accordé pour le nombre de jours passés dans *votre province de résidence*.

Pour les polices fournissant une assurance médicale d'urgence pour voyages dans le monde entier à l'exclusion des États-Unis, la couverture est limitée aux voyages hors des États-Unis à l'exception de transits ou d'escales de 5 jours maximum aux États-Unis.

Applicable à l'assurance annuelle voyages multiples et voyage unique

La couverture sera nulle si elle a été souscrite après la date de départ de *votre province de résidence* ou pour un voyage n'ayant pas pour point de départ le Canada, à moins d'une autorisation de *Travel Underwriters* et sous réserve des conditions de *période d'attente*.

Lorsque cette Police est souscrite pour compléter tout autre régime d'assurance, la couverture commence le lendemain de la date d'échéance du régime qu'elle complète.

Prestations

Montant maximal – 5 000 000 \$ par personne, par voyage.

Le libellé dans cette section s'applique à l'assurance médicale d'urgence :

- Assurance annuelle voyages multiples et voyage unique dans le monde entier
- Assurance annuelle voyages multiples et voyage unique à l'intérieur du Canada
- Assurance voyage unique dans le monde entier à l'exclusion des États-Unis

Si *vous* avez besoin d'une *hospitalisation* ou d'un *traitement médical* à la suite d'une *urgence* médicale lors d'un voyage en dehors de *votre province de résidence*, la *compagnie* *vous* paiera ou paiera le *médecin* et l' *hôpital* de *votre* choix directement pour tous les frais d' *hospitalisation*, frais médicaux et frais connexes admissibles à concurrence du montant assuré en cas de demande de règlement couverte par *votre* Police. Pour être admissibles au remboursement, les frais doivent être *médicalement nécessaires* pour le traitement d'une *blessure* ou d'une *maladie aiguë*, soudaine et inattendue.

Si *vous* n'êtes pas assuré en vertu du régime d'assurance maladie de *votre* province ou territoire de résidence, la portion qui aurait été remboursée par ce régime n'est pas une prestation de cette Assurance.

Les frais d' *hospitalisation* et frais médicaux connexes admissibles sont décrits ci-dessous.

Traitement médical d'urgence

- **Hospitalisation et traitement**
Les dépenses habituelles et d'ordre courant se rapportant aux frais médicaux et *hospitaliers*, raisonnables et nécessaires, effectivement engagés par suite d'une *hospitalisation d'urgence* (limitée à une chambre à deux lits) ou d'un *traitement médical d'urgence* dispensé par un *médecin*. Ces frais incluent une visite de *suivi* médical (traitement continu excepté) lorsque le processus médical se rapportant à l' *urgence* le requiert. Le *suivi* médical doit avoir lieu dans les 14 jours de l' *urgence* initiale. En cas d' *hospitalisation*, toute couverture reliée à celle-ci se termine dès la sortie de l' *hôpital*, à l'exception de la visite de *suivi* dans les 14 jours de la sortie de l' *hôpital*.
- **Médecin**
Les services d'un *médecin*.
- **Services d'ambulance**
Les services d'une ambulance autorisée et d'ambulanciers paramédicaux de l'endroit de l' *accident* ou de l'endroit de l'apparition de la *maladie* jusqu'à l' *hôpital* le plus proche. Si une ambulance est nécessaire pour des raisons médicales mais n'est pas disponible, la *compagnie* *vous* remboursera les frais de taxi (les reçus sont requis).
- **Radiographies**
Les radiographies et les procédures de diagnostic de laboratoire lorsqu'elles sont effectuées au moment de l' *urgence* initiale.

- **Médicaments et produits médicinaux**
Approvisionnement à concurrence de 30 jours maximum pour les médicaments et produits médicinaux (à l'exception des vitamines, minéraux, suppléments diététiques et médicaments en vente libre) qui nécessitent une ordonnance rédigée par un *médecin* à la suite d'une consultation (les reçus originaux d'ordonnance émis par la pharmacie sont requis). La *compagnie* rembourse le coût total de ces médicaments et produits médicinaux pendant *votre hospitalisation*.
- **Location d'équipement médical essentiel**
La location d'équipement médical essentiel comprend notamment les fauteuils roulants, béquilles et cannes, mais en aucun cas le montant à payer pour la location ne doit excéder le prix d'achat total.
- **Soins infirmiers privés**
Les soins infirmiers privés dispensés par un infirmier autorisé (IA), à l'exclusion d'un *membre de la famille*, lorsque le *médecin* traitant les recommande par écrit expressément en lieu et place de l'*hospitalisation*.

Services d'autres professionnels de la santé

À concurrence de 500 \$ par *urgence* et par praticien pour les services d'un physiothérapeute, chiropraticien, podologue, ostéopathe, podiatre ou optométriste autorisés pour la prise en charge d'une *urgence aiguë*.

Soins dentaires

Les services d'un dentiste ou chirurgien-dentiste autorisés pour un traitement dentaire d'*urgence*, y compris le coût des médicaments d'ordonnance et des radiographies comme suit :

À concurrence d'un maximum de 4 000 \$ pour les frais dentaires que *vous* engagez pendant *votre voyage* à la suite d'un coup accidentel au visage nécessitant la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou de prothèses dentaires fixes. Tout traitement doit commencer dans les 48 heures de l'*urgence* initiale et se terminer au plus tard 90 jours après son commencement et avant le retour à *votre province de résidence*.

À concurrence d'un maximum de 500 \$ pour les frais dentaires que *vous* engagez pendant *votre voyage* pour toute *urgence* dentaire, à l'exception des douleurs causées par un coup accidentel au visage. Tout traitement doit commencer dans les 48 heures de l'*urgence* initiale et se terminer au plus tard 90 jours après son commencement et avant le retour à *votre province de résidence*.

Allocation d'hospitalisation

Jusqu'à 50 \$ par jour et à concurrence d'un maximum de 500 \$ sont autorisés afin de couvrir les frais accessoires d'*hospitalisation* qui sont facturés par l'*hôpital*, tels que la location d'une télévision et les coûts téléphoniques.

Transport aérien d'urgence

Cette prestation n'est payable que si elle est organisée et préalablement approuvée par OneWorld Assist.

- Soit l'évacuation médicale aérienne vers l'établissement médical le plus proche équipé pour fournir le traitement requis ou vers le Canada;

- Soit d'une part, le coût d'une civière ou d'un aller simple en classe économique sur un vol commercial par la route la plus directe afin de retourner dans *votre province de résidence* pour y recevoir un *traitement médical* immédiat à la suite d'une *urgence*, à la condition que le *médecin* traitant qui fournit le traitement en dehors de *votre province de résidence* le recommande par écrit et que le *traitement médical* soit sollicité dans les 48 heures de *votre arrivée* dans *votre province de résidence*. Cette prestation comprend les frais de surclassement auprès de la compagnie aérienne lorsque le *médecin* traitant qui fournit le traitement en dehors de *votre province de résidence* le recommande par écrit et que c'est *médicalement nécessaire*;
- D'autre part, le coût d'un billet aller-retour en classe économique sur un vol commercial par la route la plus directe pour qu'un accompagnateur médical qualifié ou un compagnon de voyage *vous* accompagne si la compagnie aérienne l'exige ou si c'est *médicalement nécessaire*. Cette prestation comprend les frais de surclassement auprès de la compagnie aérienne pour l'accompagnateur médical ou le compagnon de voyage lorsque le *médecin* traitant qui fournit le traitement en dehors de *votre province de résidence* le recommande par écrit et que c'est *médicalement nécessaire*.

Retour d'excédent de bagages

Cette prestation n'est payable que si elle est organisée et préalablement approuvée par OneWorld Assist.

À concurrence de 200 \$ pour le retour de *votre* excédent de bagages pour autant qu'il n'y ait pas de place à bord de l'avion, dans le cas où *vous* retournez dans *votre province de résidence* sous la prestation « Transport aérien d'urgence » ou la prestation « Rapatriement ».

Retour d'un compagnon de voyage

Cette prestation n'est payable que si elle est organisée et préalablement approuvée par OneWorld Assist.

Le coût d'un aller simple en avion en classe économique pour le retour d'un compagnon de voyage à son point de départ initial, dans le cas où *vous* retournez dans *votre province de résidence* sous la prestation « Transport aérien d'urgence » ou « Rapatriement ».

Escorte des enfants et petits-enfants

Cette prestation n'est payable que si elle est organisée et préalablement approuvée par OneWorld Assist.

Le coût d'un aller simple en avion en classe économique pour le retour au point de départ initial des *enfants* ou *petits-enfants* à charge accompagnant l'*assuré*, dans le cas où *vous* retournez dans *votre province de résidence* sous la prestation « Transport aérien d'urgence ». La *compagnie* paiera également une escorte pour accompagner les *enfants* ou *petits-enfants* à charge, si nécessaire.

Rapatriement

Advenant *votre* décès lors d'un voyage à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie* imprévue couverts par les prestations de cette Police, la *compagnie* remboursera :

- d'une part, soit à concurrence de 10 000 \$ pour la préparation de *votre* dépouille et son transport vers *votre province de résidence* au Canada, y compris le coût d'un conteneur de

- transport standard (à l'exclusion du coût d'un cercueil);
- b) soit à concurrence de 4 000 \$ pour l'inhumation ou l'incinération à l'endroit du décès (à l'exclusion du coût d'un cercueil ou d'une urne) si *vous* dépouille n'est pas ramenée dans *vous* province de résidence;
- c) d'autre part, les frais de transport d'un *membre de la famille* pour se rendre à l'endroit de *vous* décès afin d'identifier *vous* dépouille lorsque cela est nécessaire avant la remise de *vous* dépouille à la famille, et à concurrence de 150 \$ par jour, pendant cinq jours maximum, pour les repas et l'hébergement commercial. Le *membre de la famille* chargé d'identifier *vous* dépouille bénéficiera aussi de la couverture d'*assuré* en vertu de cette Police pendant cinq jours maximum.

Transport de la famille

Cette prestation n'est payable que si elle est organisée et préalablement approuvée par **OneWorld Assist**.

Si le *médecin* traitant le juge nécessaire, la *compagnie* remboursera un aller-retour en classe économique par voie aérienne ou terrestre pour qu'un *membre de la famille* soit à *vous* chevet lors de *vous* hospitalisation en raison d'une *maladie* ou d'un *accident* couverts par *vous* Police si *vous* voyagez seul, ou pour un *membre de la famille* autre que *vous* compagnon de voyage si *vous* ne voyagez pas seul, et à concurrence de 150 \$ par jour pour les frais raisonnables et nécessaires d'hébergement commercial, de repas, de téléphone, d'Internet, de taxi ou de billets d'autobus.

Frais de subsistance

Jusqu'à 400 \$ par jour et à concurrence de 4 000 \$ pour vos frais raisonnables et nécessaires d'hébergement commercial, de repas, de téléphone, d'Internet, de taxi, de billets d'autobus ou de location de voiture à la place, de frais de stationnement ainsi que pour les frais de garde (à l'exclusion des services de garde fournis par un *membre de la famille*) pour les personnes *assurées* à *vous* charge jusqu'à l'âge de 18 ans dans le cas où :

- a) *vous* ou *vous* compagnon de voyage êtes *hospitalisé* à la date prévue pour le retour dans *vous* province de résidence;
- b) *vous* ou *vous* compagnon de voyage êtes transféré dans un autre *hôpital* dans une autre ville pour un *traitement médical urgent*.

Les prestations ne sont payables que si *vous* avez effectivement engagé ces dépenses.

Retour du véhicule

À concurrence de 4 000 \$ pour les frais raisonnables et nécessaires effectivement engagés pour qu'une agence commerciale retourne le *véhicule* qui *vous* appartient ou que *vous* louez, soit dans *vous* province de résidence ou à l'agence de location appropriée la plus proche si le *médecin* traitant décide qu'à la suite d'une *urgence*, *vous* êtes incapable de continuer *vous* voyage au moyen du *véhicule* qui *vous* a servi à voyager et que *vous* compagnon de voyage ne peut le faire pour *vous*.

Retour à *vous* destination

Dans le cas où *vous* retournez dans *vous* province de résidence sous la prestation « Transport aérien d'urgence », la *compagnie*

remboursera les frais d'un billet d'avion aller simple en classe économique par la route la plus directe pour *vous* retour vers la ville où l'évacuation aérienne a commencé ou pour poursuivre *vous* voyage tel que réservé initialement. Une fois que *vous* retournez à la destination de *vous* voyage, la *réurrence* du même trouble médical à l'origine de l'évacuation aérienne ou l'apparition d'un trouble médical qui y est relié ne sera pas couverte en vertu de cette Police. Cette prestation n'est disponible qu'une seule fois par voyage et n'est pas applicable après *vous* date de retour initialement programmée.

Retour d'un chien ou d'un chat de compagnie

À concurrence de 300 \$ pour les frais de retour au Canada pour *vous* chat ou chien de compagnie si *vous* retournez dans *vous* province de résidence sous la prestation « Transport aérien d'urgence ».

Exclusions

En plus des exclusions générales, la *compagnie* n'est pas tenue de fournir une couverture ou des services, ou de payer les demandes de règlement pour des frais directement ou indirectement engagés à la suite de :

1. Tout *trouble médical préexistant* comme défini, à l'exception de ce qui suit :

Applicable aux personnes âgées de 59 ans et moins (à la date de la demande)

- a) Lors de voyages de 35 jours et moins, à l'exclusion des troubles médicaux et des symptômes qui sont apparus ou qui se sont aggravés à la date du départ, ou au cours des sept jours avant la date de départ, sauf les *affections mineures*.
- b) Lors de voyages de plus de 35 jours, tout trouble médical qui est resté *stable* au cours des 90 jours avant la date de commencement du voyage assuré.

Applicable aux personnes âgées de 60 à 74 ans (à la date de la demande)

Les *troubles médicaux préexistants* doivent rester *stables* au cours des 180 jours avant la date de commencement du voyage assuré, quelle qu'en soit la durée.

Applicable aux personnes âgées de 75 à 89 ans (à la date de la demande)

Les *troubles médicaux préexistants* doivent rester *stables* au cours des 365 jours avant la date de commencement du voyage assuré, quelle qu'en soit la durée.

Les *troubles médicaux préexistants* qui ne répondent pas aux critères énoncés ci-dessus ne sont pas couverts. Reportez-vous aux définitions suivantes : *accident* ou *blessure*, *modification*, *traitement médical*, *affection mineure*, *trouble médical préexistant*, *maladie* et *stable*.

2. Tout *traitement médical*, *réurrence* ou complications reliés directement ou indirectement à une *maladie* ou *blessure* dont le diagnostic, les premiers symptômes ou le *traitement médical* ont eu lieu après la date de départ mais avant la date de prise d'effet de cette Assurance ou avant la date de commencement de la couverture en vertu de cette Police, lorsque celle-ci est souscrite pour compléter tout autre régime d'assurance ou pour prolonger la période de couverture.

3. Un trouble médical dont les symptômes étaient présents ou pour lequel vous avez reçu un *traitement médical* pendant une visite temporaire dans *votre province de résidence* durant la période de couverture ou tout trouble médical qui y est directement ou indirectement relié, en tout ou en partie.
4. Toute *perte* subie à la suite d'une *maladie* dont l'origine ou les symptômes sont apparus durant la *période d'attente*.
5. Un voyage entrepris contre l'avis d'un *médecin*.
6. Un voyage entrepris après le diagnostic d'un *trouble médical en phase terminale*.
7. Troubles médicaux ou tous troubles médicaux apparentés pour lesquels, avant le départ, des tests et des consultations exploratrices ont été réalisés, ont été recommandés ou étaient prévus (à l'exception des examens médicaux et des contrôles courants pour un trouble médical) et pour lesquels les résultats n'ont pas encore été reçus au moment du départ. Cela inclut les tests qui étaient recommandés ou prévus avant le départ mais qui n'ont pas encore eu lieu à cette date.
8. Tests et consultations exploratrices sauf lorsqu'ils sont réalisés lors de l'*urgence* initiale en raison d'une *maladie* ou *blessure*.
9. Tout trouble médical pour lequel *vous* êtes inscrit sur une liste d'attente au Canada en vue d'obtenir un traitement ou un diagnostic.
10. Tout *traitement médical* qui se poursuit après une *urgence* en raison d'une *maladie* ou *blessure*, ou qui y est postérieur, ainsi que la *récurrence* de cette *maladie* ou *blessure* et toutes les complications qui y sont directement ou indirectement reliées, à moins que le *médecin* traitant ne *vous* déclare médicalement incapable de retourner dans *votre province de résidence*.
11. Les frais engagés une fois que l'*urgence* se termine lorsque selon l'avis du *médecin* traitant *vous* êtes capable de rentrer dans *votre province de résidence* pour y recevoir tout traitement supplémentaire relié à la *maladie* ou à l'*accident* ayant entraîné l'*urgence* (à l'exception d'une visite de *suivi* telle qu'indiquée sous les prestations du « Traitement médical d'urgence »).
12. Perte, vol ou dommage aux lunettes de prescription, verres de contact, appareillages prothétiques ainsi qu'aux appareils auditifs et prothèses dentaires.
13. Frais engagés à la suite d'un transport aérien d'urgence lorsque celui-ci n'a pas été organisé par *OneWorld Assist*.
14. Les voyages et les frais engagés lorsque la date de départ de *votre province de résidence* précède la date de prise d'effet de la couverture sous cette Police, à moins d'une autorisation préalable de *Travel Underwriters*.
15. Tout montant qui aurait été payable en vertu du régime d'assurance maladie de *votre province* ou territoire de *résidence* si *vous* n'êtes pas assuré en vertu de ce régime.

Franchise

La *compagnie* remboursera les frais admissibles pour les pertes subies en excès du montant de la *franchise* tel qu'indiqué dans la *proposition*,

par *assuré*, par événement ou trouble médical couverts par votre Police. Cette *franchise* s'applique à la portion des frais admissibles restant après le remboursement de *votre régime* provincial ou territorial d'assurance maladie ou d'autres polices, régimes ou contrats d'assurance, y compris une assurance automobile provinciale ou privée.

Applicable aux personnes âgées de 60 à 89 ans

Toute demande de règlement sera assujettie à une *franchise* supplémentaire de 10 000 \$, en sus de tout autre montant de *franchise* applicable si *vous* remplissez les conditions requises pour la couverture choisie mais que *vous* ne répondez pas de manière véridique et exacte à toute question posée lors de la demande ou dans le questionnaire médical. Par ailleurs, aucune couverture ne sera accordée à l'avenir en vertu de cette Police, à moins de payer la prime supplémentaire correspondant aux réponses vraies et exactes.

Prolongations automatiques de la période de couverture

Cette Police, à la fin de toute période de couverture, sera automatiquement prolongée :

1. pendant 72 heures, au cas où le retard de *votre transporteur public* en raison de circonstances indépendantes de *votre volonté* *vous* empêcherait de retourner dans *votre province de résidence*;
2. si *vous* êtes *hospitalisé* pendant que cette Police est en vigueur, pendant la période d'*hospitalisation* plus cinq jours après *votre* sortie pour le retour à domicile;
3. pendant 5 jours pour le retour à domicile si en raison d'une *maladie* ou *blessure* *vous* êtes incapable de voyager à la date prévue pour *votre* retour mais que *vous* n'êtes pas *hospitalisé*, pour autant que le *médecin* traitant fournisse une attestation écrite pour justifier *votre* incapacité à voyager à la date prévue pour *votre* retour.

Remboursements

Assurance annuelle voyages multiples

1. Lorsque la demande de remboursement est reçue AVANT la date de prise d'effet de la Police, un remboursement intégral peut être accordé.
2. Lorsque la demande de remboursement est reçue APRÈS la date de prise d'effet de la Police, un remboursement moins les frais administratifs peut être accordé pour autant qu'aucun voyage n'ait eu lieu et que la demande soit reçue au plus tard 30 jours après la date de prise d'effet de la Police et avant sa date d'échéance.

Assurance voyage unique

Les remboursements sont accordés comme suit :

1. Lorsque aucun voyage n'a eu lieu :
 - a) lorsque la demande de remboursement est reçue AVANT la date de prise d'effet de la Police, un remboursement intégral peut être accordé;
 - b) lorsque la demande de remboursement est reçue APRÈS la date de prise d'effet de la Police, un remboursement moins les frais administratifs peut être accordé pour autant que la demande soit reçue au plus tard 30 jours après la date de prise d'effet de la Police et avant sa date d'échéance.

2. En cas de retour prématuré dans *votre province de résidence*, un remboursement partiel peut être accordé si :
 - a) une preuve satisfaisante de retour dans *votre province de résidence* est envoyée à *Travel Underwriters*;
 - b) la demande de remboursement est reçue par *Travel Underwriters* au plus tard 30 jours après *votre* date de retour effective. Les remboursements seront calculés à partir de la date de retour. Tous les remboursements sont assujettis à des frais administratifs.

Applicable à tous les régimes

1. Les remboursements doivent être demandés par écrit.
2. Aucun remboursement ne sera accordé si une demande de règlement a été soumise ou sera soumise.

Assurance médicale d'urgence des visiteurs au Canada – voyage unique

Admissibilité

Vous êtes admissible à la couverture si :

1. *vous* n'avez pas encore atteint l'âge de 90 ans à la *date de la demande* de la Police;
2. *vous* êtes soit :
 - a) un travailleur étranger ou un visiteur au Canada ayant un statut juridique valide au Canada,
 - b) un immigrant en attente du régime provincial ou territorial d'assurance maladie,
 - c) un Canadien de retour au pays non admissible au régime provincial ou territorial d'assurance maladie en raison d'une absence prolongée;
3. les dépenses que *vous* engagez sont le résultat d'une *urgence aiguë*, soudaine et inattendue;
4. *vous* ne voyagez pas contre l'avis d'un *médecin*;
5. un *trouble médical en phase terminale* n'a pas été diagnostiqué chez *vous*.

Période de couverture

La couverture commence à l'heure et à la date de prise d'effet telle qu'indiquée dans la *proposition*, sous réserve des conditions de *période d'attente*. La date de prise d'effet ne doit pas être antérieure à *votre* date d'arrivée au Canada.

La couverture se termine selon le premier de ces événements :

1. à 23 h 59 à la date d'échéance telle qu'indiquée dans la *proposition*;
2. le jour où le gouvernement du Canada *vous* accorde le statut d'immigrant et où *vous* êtes admissible ou assuré en vertu du régime d'assurance maladie de *votre* territoire ou *province de résidence*.

Cette période de couverture s'applique aussi à l'assurance accident 24 heures sur 24 telle qu'énoncée sous « Prestation supplémentaire » dans cette section.

Voyages à l'extérieur du Canada : Les voyages dans le monde entier sont valides durant la période de couverture pour autant que la majeure partie de la période de couverture ait lieu au Canada. Les visites dans *votre* pays de résidence permanente sont permises; *votre* Police ne sera pas résiliée, néanmoins les dépenses engagées dans *votre* pays de résidence permanente ne seront pas couvertes.

Prestations

La couverture fournie par cette Police est à concurrence du montant assuré tel qu'indiqué dans la *proposition*, par personne, par période de couverture.

Si *vous* avez besoin d'une *hospitalisation* ou d'un *traitement médical* à la suite d'une *urgence* médicale lors d'un voyage en dehors de *votre* pays de résidence permanente, la *compagnie* *vous* paiera ou paiera le *médecin* et l' *hôpital* de *votre* choix directement pour tous les frais d' *hospitalisation*, frais médicaux et frais connexes admissibles à concurrence du montant assuré. Pour être admissibles au remboursement, les frais doivent être *médicalement nécessaires* pour le traitement d'une *blessure* ou d'une *maladie aiguë*, soudaine et inattendue.

Les frais suivants sont remboursables jusqu'au montant assuré maximal de la Police indiqué dans la *proposition* et pour lequel la prime correspondante a été payée :

Traitement médical d'urgence

• Hospitalisation et traitement

Les dépenses habituelles et d'ordre courant se rapportant aux frais médicaux et *hospitaliers*, raisonnables et nécessaires, effectivement engagés par suite d'une *hospitalisation d'urgence* (limitée à une chambre à deux lits) ou d'un *traitement médical d'urgence* dispensé par un *médecin*. Ces frais incluent trois visites de *suivi* médical (traitement continu excepté) lorsque le processus médical se rapportant à l' *urgence* le requiert. Les visites de *suivi* médical doivent avoir lieu dans les 14 jours de l' *urgence* initiale. En cas d' *hospitalisation*, toute couverture reliée à celle-ci se termine dès la sortie de l' *hôpital*, à l'exception des trois visites de *suivi* dans les 14 jours de la sortie de l' *hôpital*.

• Médecin

Les services d'un *médecin*.

• Services d'ambulance

Les services d'une ambulance autorisée et d'ambulanciers paramédicaux de l'endroit de l' *accident* ou de l'endroit de l'apparition de la *maladie* jusqu'à l' *hôpital* le plus proche. Si une ambulance est nécessaire pour des raisons médicales mais n'est pas disponible, la *compagnie* *vous* remboursera les frais de taxi (les reçus sont requis).

• Radiographies

Les radiographies et les procédures de diagnostic de laboratoire lorsqu'elles sont effectuées au moment de l' *urgence* initiale.

• Médicaments et produits médicinaux

Approvisionnement à concurrence de 30 jours maximum pour les médicaments et produits médicinaux (à l'exception des vitamines, minéraux, suppléments diététiques et médicaments en vente libre) qui nécessitent une ordonnance rédigée par un *médecin* à la

suite d'une consultation (les reçus originaux d'ordonnance émis par la pharmacie sont requis). La *compagnie* remboursera le coût total de ces médicaments et produits médicaux pendant *vo*tre hospitalisation.

- **Location d'équipement médical essentiel**

La location d'équipement médical essentiel comprend notamment les fauteuils roulants, béquilles et cannes, mais en aucun cas le montant à payer pour la location ne doit excéder le prix d'achat total.

- **Soins infirmiers privés**

Les soins infirmiers privés dispensés par un infirmier autorisé (IA), à l'exclusion d'un *membre de la famille*, lorsque le *médecin* traitant les recommande par écrit expressément en lieu et place de l'*hospitalisation*.

Services d'autres professionnels de la santé

À concurrence de 500 \$ par *urgence* et par praticien pour les services d'un physiothérapeute, chiropraticien, podologue, ostéopathe, podiatre ou optométriste autorisés pour la prise en charge d'une *urgence aiguë*.

Soins dentaires

Les services d'un dentiste ou chirurgien-dentiste autorisés pour un traitement dentaire d'*urgence*, y compris le coût des médicaments d'ordonnance et des radiographies, comme suit :

À concurrence d'un maximum de 4 000 \$ pour les frais dentaires que *vous* engagez pendant *vo*tre voyage à la suite d'un coup accidentel au visage nécessitant la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou de prothèses dentaires fixes. Tout traitement doit commencer dans les 48 heures de l'*urgence* initiale et se terminer au plus tard 90 jours après son commencement.

À concurrence d'un maximum de 500 \$ pour les frais dentaires que *vous* engagez pendant *vo*tre voyage pour toute *urgence* dentaire, à l'exception des douleurs causées par un coup accidentel au visage. Tout traitement doit commencer dans les 48 heures de l'*urgence* initiale et se terminer au plus tard 90 jours après son commencement.

Allocation d'hospitalisation

Jusqu'à 50 \$ par jour et à concurrence d'un maximum de 500 \$ sont autorisés afin de couvrir les frais accessoires d'*hospitalisation* qui sont facturés par l'*hôpital*, tels que la location d'une télévision et les coûts téléphoniques.

Transport aérien d'urgence

Cette prestation n'est payable que si elle est organisée et préalablement approuvée par OneWorld Assist.

- Soit l'évacuation médicale aérienne vers l'établissement médical le plus proche équipé pour fournir le traitement requis ou vers *vo*tre pays de résidence permanente;
- Soit d'une part, le coût d'une civière ou d'un aller simple en classe économique sur un vol commercial par la route la plus directe afin de retourner dans *vo*tre pays de résidence permanente pour y recevoir un *traitement médical* immédiat à la suite d'une *urgence*, à la condition que le *médecin* traitant qui fournit le traitement en dehors de *vo*tre pays de résidence permanente le recommande par

écrit. Cette prestation comprend les frais de surclassement auprès de la compagnie aérienne lorsque le *médecin* traitant qui fournit le traitement en dehors de *vo*tre pays de résidence permanente le recommande par écrit et que c'est *médicalement nécessaire*;

- D'autre part, le coût d'un billet aller-retour en classe économique sur un vol commercial par la route la plus directe pour qu'un accompagnateur médical qualifié ou un compagnon de voyage *vous* accompagne si le *médecin* traitant qui fournit le traitement en dehors de *vo*tre pays de résidence le recommande par écrit et que c'est *médicalement nécessaire* ou si la compagnie aérienne l'exige. Cette prestation comprend les frais de surclassement auprès de la compagnie aérienne pour l'accompagnateur médical ou le compagnon de voyage lorsque le *médecin* traitant qui fournit le traitement en dehors de *vo*tre pays de résidence permanente le recommande par écrit et que c'est *médicalement nécessaire*.

Cette prestation est à concurrence du montant assuré maximal de la Police indiqué dans la proposition et pour lequel la prime correspondante a été payée.

Retour d'un compagnon de voyage

Cette prestation n'est payable que si elle est organisée et préalablement approuvée par OneWorld Assist.

Le coût d'un aller simple en avion en classe économique pour le retour d'un compagnon de voyage à son point de départ initial, dans le cas où *vous* retournez dans *vo*tre pays de résidence permanente sous la prestation « Transport aérien d'urgence » ou « Rapatriement ».

Escorte des enfants et petits-enfants

Cette prestation n'est payable que si elle est organisée et préalablement approuvée par OneWorld Assist.

À concurrence du coût d'un aller simple en avion en classe économique pour le retour au point de départ initial des *enfants* ou *petits-enfants à charge* accompagnant l'*assuré*, dans le cas où *vous* retournez dans *vo*tre pays de résidence permanente sous la prestation « Transport aérien d'urgence ». La *compagnie* paiera également une escorte pour accompagner les *enfants* ou *petits-enfants à charge*, si nécessaire.

Rapatriement

Advenant *vo*tre décès lors d'un voyage à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie* imprévue couverts par les prestations de cette Assurance, la *compagnie* remboursera :

- soit à concurrence de 10 000 \$ pour la préparation de *vo*tre dépouille et son transport vers *vo*tre pays de résidence permanente, y compris le coût d'un conteneur de transport standard (à l'exclusion du coût d'un cercueil);
- soit d'une part, à concurrence de 4 000 \$ pour l'inhumation ou l'incinération à l'endroit du décès (à l'exclusion du coût d'un cercueil ou d'une urne) si *vo*tre dépouille n'est pas ramenée dans *vo*tre pays de résidence permanente;
- d'autre part, les frais de transport d'un *membre de la famille* pour se rendre à l'endroit de *vo*tre décès afin d'identifier *vo*tre dépouille lorsque cela est nécessaire avant la remise de *vo*tre dépouille à la famille, et à concurrence de 150 \$ par jour, pendant

cinq jours maximum, pour les repas et l'hébergement commercial. Le *membre de la famille* chargé d'identifier *vo*tre dépouille bénéficiera aussi de la couverture d'*assuré* en vertu de cette Police durant cinq jours maximum.

Transport de la famille

Cette prestation n'est payable que si elle est organisée et préalablement approuvée par OneWorld Assist.

Si le *médecin* traitant le juge nécessaire, la *compagnie* remboursera un aller-retour en classe économique par voie aérienne ou terrestre pour qu'un *membre de la famille* soit à *vo*tre chevet lors de *vo*tre hospitalisation par suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* couvertes par *vo*tre Police si *vo*us voyagez seul, ou pour un *membre de la famille* autre que *vo*tre compagnon de voyage si *vo*us ne voyagez pas seul, et à concurrence de 150 \$ par jour pour les frais raisonnables et nécessaires d'hébergement commercial, de repas, de téléphone, d'Internet, de taxi ou de billets d'autobus.

Frais de subsistance

Jusqu'à 250 \$ par jour et à concurrence de 2 500 \$ pour *vos* frais raisonnables et nécessaires d'hébergement commercial, de repas, de téléphone, d'Internet, de taxi, de billets d'autobus ou de location de voiture à la place, de frais de stationnement ainsi que pour les frais de garde (à l'exclusion des services de garde fournis par un *membre de la famille*) pour les personnes *assurées* à *vo*tre charge jusqu'à l'âge de 18 ans dans le cas où :

- vo*us ou *vo*tre compagnon de voyage êtes *hospitalisé* à la date prévue pour le retour dans *vo*tre pays de résidence permanente;
- vo*us ou *vo*tre compagnon de voyage êtes transféré dans un autre *hôpital* dans une autre ville pour un *traitement médical urgent*.

Les prestations ne sont payables que si *vo*us avez effectivement engagé ces dépenses.

Prestation supplémentaire

Assurance accidents 24 heures sur 24 : montant assuré maximal – 25 000 \$.

Référez-vous à la section « Assurance décès et mutilation accidentels » pour des informations détaillées.

Cette prestation ne s'applique pas au forfait vacances pour les visiteurs au Canada ou si *vo*us avez souscrit une assurance décès et mutilation accidentels pour le même voyage assuré.

Exclusions

En plus des exclusions générales, la *compagnie* n'est pas tenue de fournir une couverture ou des services, ou de payer les demandes de règlement pour des frais directement ou indirectement engagés à la suite de :

- Un trouble médical qui existait avant la date de prise d'effet de cette Police ou tout trouble qui y est directement ou indirectement relié, en tout ou en partie.
- Un voyage entrepris contre l'avis d'un *médecin*.
- Un voyage entrepris après le diagnostic d'un *trouble médical en phase terminale*.

- Un trouble médical dont les symptômes étaient présents ou pour lequel *vo*us avez reçu un *traitement médical* pendant une visite temporaire dans *vo*tre pays de résidence permanente durant la période de couverture ou tout trouble médical qui y est directement ou indirectement relié, en tout ou en partie.
- Toute *perte* subie à la suite d'une *maladie* dont l'origine ou les symptômes sont apparus durant la *période d'attente*.
- Troubles médicaux ou tous troubles médicaux apparentés pour lesquels, avant l'arrivée au Canada, des tests et des consultations exploratrices ont été réalisés, ont été recommandés ou étaient prévus (à l'exception des examens médicaux et des contrôles courants pour un trouble médical) et pour lesquels les résultats n'ont pas encore été reçus au moment du départ du pays de résidence permanente. Cela inclut les tests qui étaient recommandés ou prévus avant le départ mais qui n'ont pas encore eu lieu à cette date.
- Tests et consultations exploratrices sauf lorsqu'ils sont réalisés lors de l'*urgence* initiale en raison d'une *maladie* ou d'un *accident*.
- Tout *traitement médical* qui se poursuit après une *urgence* en raison d'une *maladie* ou d'un *accident*, ou qui y est postérieur, ainsi que la *réurrence* de cette *maladie* ou *blessure* et toutes les complications qui y sont directement ou indirectement reliées, à moins que le *médecin* traitant ne *vo*us déclare médicalement incapable de retourner dans *vo*tre pays de résidence permanente.
- Perte, vol ou dommage aux lunettes de prescription, verres de contact, appareillages prothétiques ainsi qu'aux appareils auditifs et prothèses dentaires.
- Les *traitements médicaux* et les frais engagés dans *vo*tre pays de résidence permanente. Cette exclusion ne s'applique pas aux Canadiens de retour au pays.

Franchise

La *compagnie* remboursera les frais admissibles pour les *pertes* subies en excès du montant de la *franchise* tel qu'indiqué dans la *proposition*, par *assuré*, par événement ou trouble médical couverts par *vo*tre Police.

Prolongations automatiques de la période de couverture

Cette Police, à la fin de toute période de couverture, sera automatiquement prolongée :

- pendant 72 heures, au cas où le retard de *vo*tre *transporteur* public en raison de circonstances indépendantes de *vo*tre volonté *vo*us empêcherait de retourner dans *vo*tre pays de résidence permanente;
- si *vo*us êtes *hospitalisé* pendant que cette Police est en vigueur, pendant la période d'*hospitalisation* plus cinq jours après *vo*tre sortie pour le retour dans *vo*tre pays de résidence permanente;
- pendant 5 jours pour le retour à *vo*tre domicile si en raison d'une *maladie* ou *blessure* *vo*us êtes incapable de voyager à la date de retour prévue mais que *vo*us n'êtes pas *hospitalisé*, pour autant que le *médecin* traitant fournisse une attestation écrite pour justifier *vo*tre incapacité à voyager à la date de retour prévue.

Remboursements

Les remboursements sont accordés comme suit :

1. Lorsque aucun voyage n'a eu lieu :
 - a) un remboursement intégral peut être accordé lorsque la demande de remboursement est reçue AVANT la date de prise d'effet de la Police;
 - b) un remboursement moins les frais administratifs peut être accordé lorsque la demande de remboursement est reçue APRÈS la date de prise d'effet de la Police, pour autant que la demande soit reçue au plus tard 30 jours après la date de prise d'effet de la Police et avant sa date d'échéance.
2. Un remboursement partiel peut être accordé si :
 - a) d'une part, soit *vous* retournez dans *votre* pays de résidence permanente et une période de 30 jours minimum n'a pas encore été utilisée sur la Police;
 - b) soit *vous* devenez admissible ou couvert en vertu d'un régime provincial ou territorial d'assurance maladie pendant la période de couverture;
 - c) d'autre part, une preuve satisfaisante du retour dans *votre* pays de résidence permanente ou une preuve de la date à laquelle *vous* êtes admissible ou couvert en vertu d'un régime provincial ou territorial d'assurance maladie, est envoyée à *Travel Underwriters*.

Toute demande de remboursement doit parvenir à *Travel Underwriters* au plus tard 30 jours après la date à laquelle *vous* êtes admissible ou couvert en vertu d'un régime provincial ou territorial d'assurance maladie. Les remboursements seront calculés à partir de la date à laquelle *vous* retournez dans *votre* pays de résidence permanente ou la date à laquelle *vous* êtes admissible ou couvert en vertu d'un régime provincial ou territorial d'assurance maladie. Tous les remboursements partiels sont assujettis à des frais administratifs.
3. Les remboursements doivent être demandés par écrit.
4. Aucun remboursement ne sera accordé si une demande de règlement a été soumise ou sera soumise.

Assurance annulation/interruption de voyage et assurance interruption de voyage uniquement – assurance annuelle voyages multiples et voyage unique

- Une annulation de voyage signifie qu'un événement survenu avant *votre date de départ* vous force à annuler *votre voyage*.
- Une interruption de voyage signifie qu'un événement survenu durant *votre voyage* vous force à interrompre *votre voyage* tel qu'il avait été initialement prévu, ou à rentrer plus tôt ou plus tard que *votre date de retour*.

Admissibilité

Vous êtes admissible à la couverture si :

1. *vous* n'avez pas encore atteint l'âge de 90 ans à la *date de la demande* de la Police;
2. soit *vous* êtes un *résident canadien*;

3. soit *vous* êtes un visiteur au Canada et *vous* souscrivez cette Assurance voyage unique soit :
 - a) avant *votre* arrivée au Canada, à condition que *votre voyage* soit réservé au Canada et que l'Assurance soit payée au Canada,
 - b) après *votre* arrivée au Canada, pour un *voyage* n'importe où dans le monde à condition que l'Assurance soit souscrite au Canada et que le Canada soit le *point de départ* du *voyage*.

Applicable à l'assurance interruption de voyage uniquement

Pour être admissible à la couverture offerte par cette Assurance, *vous* devez la souscrire avant *votre* départ en *voyage*.

Période de couverture

Assurance annuelle voyages multiples

Cette Police entre en vigueur à 0 h 01 à la date de prise d'effet telle qu'indiquée dans la *proposition* et demeure en vigueur durant une période d'un an à compter de cette date. La couverture commence à la date de la réservation de *votre voyage*. La couverture se termine à la date de la cause de l'annulation si le *voyage* est annulé avant la *date de départ souscrite* ou à la date de retour dans *votre province de résidence*, ou à 23 h 59 à la date d'échéance telle qu'indiquée dans la *proposition*, selon celle de ces dates qui survient la première.

Si *vous* avez déjà réservé un *voyage* lors de la souscription de cette Assurance, la date de prise d'effet doit être la même que la *date de la demande*.

Si *vous* n'avez pas encore réservé de *voyage* lors de la souscription de cette Assurance, la date de prise d'effet peut différer de la *date de la demande*.

Assurance voyage unique

La couverture commence à la *date de la demande* telle qu'indiquée dans la *proposition* et se termine selon le premier de ces événements :

1. la date de la cause de l'annulation si le *voyage* est annulé avant la *date de départ souscrite*;
2. *votre date de retour* ou la date à laquelle *vous* retournez chez vous, sauf ce qui est prévu ci-dessous :

si *votre voyage* est interrompu avant la *date de retour* prévue en raison d'un événement tel qu'énoncé sous la prestation « Lien de voyage », *votre* Police ne sera pas résiliée, néanmoins *vous* ne serez pas couvert pendant *votre* séjour dans *votre province de résidence*. Aucun remboursement ne sera accordé pour le nombre de jours passés dans *votre province de résidence*;
3. à 23 h 59 à la date d'échéance telle qu'indiquée dans la *proposition*.

Risques couverts

1. *Votre maladie, blessure, décès* ou mise en quarantaine ou celui de *votre compagnon de voyage*.
2. *Maladie, blessure, décès* ou mise en quarantaine d'un *membre de votre famille immédiate* ou de la *famille immédiate* de *votre compagnon de voyage*.

3. Décès ou *hospitalisation* de *vo*tre associé d'affaires, employeur ou employé-clé ou de l'associé d'affaires, employeur ou employé-clé de *vo*tre *compagnon de voyage*. Le décès ou l'admission à l'hôpital doit survenir soit dans les 10 jours précédant la *date de départ* ou n'importe quand durant le *voyage*.
4. Mise en quarantaine, décès ou *hospitalisation* de *vo*tre hôte à *vo*tre destination finale.
5. *Maladie* ou *blessure* d'un *membre de vo*tre *famille immédiate* qui est à *vo*tre destination finale.
6. Adoption légale d'un enfant par *vo*us ou *vo*tre *compagnon de voyage* lorsque la date officielle de l'adoption est prévue durant *vo*tre *voyage*.
7. Catastrophe naturelle qui rend *vo*tre résidence principale ou celle de *vo*tre *compagnon de voyage* inhabitable ou qui rend *vo*tre lieu de travail ou celui de *vo*tre *compagnon de voyage* inutilisable.
8. Un événement imprévisible totalement indépendant de tout acte de négligence ou intentionnel qui rend *vo*tre résidence principale ou celle de *vo*tre *compagnon de voyage* inhabitable ou qui rend *vo*tre lieu de travail ou celui de *vo*tre *compagnon de voyage* inutilisable.
9. Retard du vol de correspondance d'un *transporteur public* par suite des conditions météorologiques, de tremblements de terre, d'éruptions volcaniques, d'une défaillance mécanique du *transporteur public*, d'un accident de la circulation ou de la fermeture d'une route ordonnée par la police en raison d'une urgence.
10. Retard de l'automobile privée par suite d'une défaillance mécanique, des conditions météorologiques, de tremblements de terre, d'éruptions volcaniques, d'un accident de la circulation ou de la fermeture d'une route ordonnée par la police en raison d'une urgence.
11. Accident en cours de route vers le *point de départ* impliquant la voiture privée dans laquelle *vo*us étiez passager ou conducteur, ou le *transporteur public* dans lequel *vo*us étiez passager (un rapport de police est requis).
12. Avertissement ou communiqué de voyage officiels, émis par écrit par le ministère des Affaires étrangères et Commerce international Canada (MAECI) ou l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), *vo*us recommandant d'éviter tout voyage ou tout voyage non essentiel aux dates et aux lieux de destination *souscrits*, à condition qu'ils soient émis après la date de réservation du *voyage* ou après la date de souscription de cette Assurance, la date la plus tardive prévalant, et qu'ils soient toujours en vigueur à la *date de départ* prévue.
13. Un *changement d'horaire* de la compagnie aérienne qui fournit le transport pour une portion de *vo*tre *voyage*, *vo*us faisant manquer *vo*tre correspondance.
14. *Vo*us ou *vo*tre *compagnon de voyage* êtes rappelé pour un service militaire, de police ou de pompier (actif ou de réserve).
15. L'annulation d'un *rendez-vous d'affaires* à *vo*tre destination finale, indépendante de *vo*tre volonté ou de celle de *vo*tre employeur.

Seuls les arrangements de voyage directement reliés à *vo*tre *rendez-vous d'affaires* seront remboursés.

16. L'annulation ou le retard de *vo*tre *transporteur public* ou de celui de *vo*tre *compagnon de voyage* par suite des conditions météorologiques, de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques pour une période équivalent à 30 % minimum de la durée totale du *voyage*, lorsque *vo*us choisissez de ne pas continuer *vo*tre *voyage*.
17. L'annulation ou le retard du *transporteur public* de *vo*tre *compagnon de voyage* par suite des conditions météorologiques, de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques pour une période équivalent à 30 % minimum de la durée totale du *voyage*, lorsque *vo*us choisissez de continuer *vo*tre *voyage* tel qu'initialement prévu sans *vo*tre *compagnon de voyage*.
18. *Vo*tre mutation d'emploi ou celle de *vo*tre *compagnon de voyage* nécessitant un déménagement à plus de 160 km de *vo*tre résidence principale dans les 30 jours précédant la date de *vo*tre départ ou de *vo*tre retour (à l'exclusion des travailleurs autonomes).
19. *Vo*tre citation à comparaître en tant que juré ou témoin ou celle de *vo*tre *compagnon de voyage*, après la date de réservation du *voyage* ou après la date de souscription de cette Assurance, la date la plus tardive prévalant, ou *vo*tre citation à comparaître pour des procédures judiciaires ou celle de *vo*tre *compagnon de voyage* durant la période du *voyage* (à l'exclusion des agents d'exécution de la loi).
20. Perte involontaire de *vo*tre emploi permanent ou de celui de *vo*tre *conjoint*, de *vo*tre *compagnon de voyage* ou du *conjoint* de *vo*tre *compagnon de voyage* à la condition que *vo*us, *vo*tre *conjoint*, *vo*tre *compagnon de voyage* ou le *conjoint* de *vo*tre *compagnon de voyage* ayez été continuellement au service du même employeur pendant plus d'un an avant la date de réservation du *voyage* ou avant la date de souscription de cette Assurance, la date la plus tardive prévalant.

Applicable à l'annulation de voyage seulement (couverture avant le départ)

21. Non délivrance de *vo*tre visa de voyage ou de *vo*tre visa d'étudiant, ou de celui de *vo*tre *compagnon de voyage*, pour des raisons indépendantes de *vo*tre volonté ou de celle de *vo*tre *compagnon de voyage* pour autant que *vo*us ou *vo*tre *compagnon de voyage* remplissiez les conditions requises pour en faire la demande. Ceci n'inclut pas un visa de travail ou d'immigration.
22. *Vo*tre grossesse, celle de *vo*tre *compagne de voyage*, de *vo*tre *conjointe* ou de la *conjointe* de *vo*tre *compagnon de voyage*, ou d'un *membre de vo*tre *famille immédiate* ou de la *famille immédiate* de *vo*tre *compagnon de voyage*, lorsque diagnostiquée après la date de réservation du *voyage* ou après la date de souscription de cette Assurance, la date la plus tardive prévalant, si *vo*tre *voyage* ou le *voyage* de *vo*tre *compagnon* doit avoir lieu à la date prévue de l'accouchement ou au cours des neuf semaines avant ou après la date prévue de l'accouchement.

23. Complications lors de *vo*tre grossesse, de celle de *vo*tre *compagne de voyage*, de *vo*tre *conjointe* ou de la *conjointe* de *vo*tre *compagnon de voyage*, ou d'un *membre de vo*tre *famille immédiate* ou de la *famille immédiate* de *vo*tre *compagnon de voyage*, survenant au cours des 31 premières semaines de la grossesse.

Prestations

Annulation du voyage avant le départ

Les prestations indiquées ci-dessous sont payables si l'annulation de *vo*tre *voyage* occasionne des frais de voyage imprévus à la suite des risques couverts 1 à 23.

Le montant assuré est payable jusqu'à concurrence du montant assuré maximal tel qu'indiqué dans la *proposition*.

Le montant assuré tel qu'indiqué dans la *proposition* est le montant assuré maximal par *assuré*, par Police.

1. Remboursement du coût des billets d'avion prépayés non remboursables et des autres arrangements de voyage prépayés qui ne peuvent être recouverts auprès d'une autre partie. Note : Si *vous* choisissez de ne pas annuler *vo*tre *voyage*, remboursement des frais de modification facturés par le fournisseur de transport lorsque cette option *vous* est offerte.
2. Remboursement du coût du supplément pour une chambre simple au cas où *vo*tre *compagnon de voyage* annulerait son *voyage*.

Interruption du voyage après le départ

Les prestations indiquées ci-dessous sont payables si l'interruption de *vo*tre *voyage* occasionne des frais de voyage imprévus à la suite des risques couverts 1 à 20.

Le montant assuré est payable jusqu'à concurrence du montant assuré maximal tel qu'indiqué dans la *proposition* ou à concurrence du montant indiqué dans cette Police, le montant le moins élevé prévalant.

Le montant assuré tel qu'indiqué dans la *proposition* est le montant assuré maximal par *assuré*, par Police.

1. Remboursement soit :
 - a) du coût de *vos* billets d'avion prépayés non remboursables et inutilisés;
 - b) des frais de modification;
 - c) du coût d'un billet d'avion aller simple en classe économique pour le *point de départ* initialement *souscrit* afin de retourner plus tôt ou plus tard que la *date de retour souscrite*;
 - d) des frais de surclassement auprès de la compagnie aérienne lorsque c'est *médicalement nécessaire* afin de retourner au *point de départ* initialement *souscrit* plus tôt ou plus tard que la *date de retour souscrite*. Cette prestation n'est payable que si elle est organisée et préalablement approuvée par *OneWorld Assist*.
2. Remboursement de *vos* arrangements de voyage prépayés, non remboursables et inutilisés, à l'exclusion du coût du transport prépayé inutilisé pour le retour au *point de départ* initialement *souscrit*

3. Remboursement du coût de *vos* billets d'avion prépayés, non remboursables et inutilisés lorsque le *voyage* est interrompu après l'arrivée à *vo*tre destination, à l'exclusion du remboursement des frais de transport prépayés et inutilisés pour le retour au *point de départ* initialement *souscrit*.
4. Remboursement du coût d'un billet d'avion aller simple en classe économique ou des frais de transport pour rejoindre un circuit tel qu'initialement réservé, ou pour *vo*tre prochaine destination lorsqu'une partie a été manquée.
5. Rapatriement — Advenant *vo*tre décès lors d'un *voyage assuré* à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie* imprévue, la *compagnie* remboursera soit :
 - a) les frais de préparation de *vo*tre dépouille et son transport vers *vo*tre *province de résidence* ou pays de résidence permanente, y compris le coût d'un conteneur de transport standard (à l'exclusion du coût d'un cercueil), à concurrence de 10 000 \$;
 - b) l'inhumation ou l'incinération à l'endroit du décès (à l'exclusion du coût d'un cercueil ou d'une urne) si *vo*tre dépouille n'est pas ramenée dans *vo*tre *province de résidence* ou pays de résidence permanente, à concurrence de 4 000 \$.
6. Remboursement du coût du supplément pour une chambre simple au cas où *vo*tre *compagnon de voyage* annulerait son *voyage*.
7. Jusqu'à 350 \$ par jour et à concurrence d'un maximum de 1 500 \$ pour *vos* frais raisonnables de subsistance, d'hébergement commercial, de repas, d'Internet, de téléphone et de télécopieur ainsi que pour *vos* frais de taxi.
8. Lien de voyage
Si *vous* interrompez *vo*tre *voyage* pour retourner dans *vo*tre *province de résidence* avant la *date de retour* prévue pour une des raisons suivantes :
 - a) *hospitalisation* (y compris les soins palliatifs à domicile) ou décès d'un *membre de la famille* ne voyageant pas avec *vous*, après la *date de vo*tre départ,
 - b) catastrophe naturelle qui rend *vo*tre résidence principale inhabitable après la *date de vo*tre départ,
 la *compagnie* remboursera à concurrence de 2 500 \$ pour le coût d'un billet d'avion aller simple en classe économique pour retourner à *vo*tre destination de *voyage* initiale, pourvu que le retour ait lieu durant la période de couverture. Cette prestation ne s'applique pas aux visiteurs au Canada qui souscrivent la présente Assurance.

Conditions

En plus des conditions générales, les conditions suivantes s'appliquent :

1. Lorsque la cause de l'annulation survient avant le départ, *vous* devez :
 - a) contacter l'agent de voyage ou la compagnie aérienne le jour où survient la cause de l'annulation ou le jour ouvrable suivant;
 - b) aviser *OneWorld Assist* dans le même délai. Le paiement de la demande de règlement sera limité aux pénalités d'annulation indiquées dans les contrats de *voyage* qui sont en vigueur lorsque la cause de l'annulation survient.

2. Aucune demande de règlement ne sera considérée à moins que les originaux des billets de transport inutilisés ne soient fournis à *OneWorld Assist*.
3. Si *votre voyage* est annulé à cause d'une *maladie* ou d'un *accident*, le patient doit consulter un *médecin* au plus tard à l'heure et à la *date du départ*, mais dans tous les cas avant l'heure et la date de l'annulation. Si *votre voyage* est interrompu ou retardé à cause d'une *maladie* ou d'un *accident*, le patient doit consulter un *médecin* au plus tard à l'heure et à la date de l'interruption ou du retard. Dans les deux cas, *vous* devez fournir un certificat médical où le *médecin* précise le diagnostic complet, la date d'apparition du trouble médical, les dates et le type de traitement et la raison médicale de l'annulation, du retard ou de l'interruption de *votre voyage* . **Si un médecin n'a pas été consulté comme requis ou si vous ne pouvez pas fournir le certificat complet, votre demande de règlement sera refusée.** *Votre* demande de règlement doit aussi inclure les billets inutilisés originaux, les photocopies des billets de transport de remplacement et les factures de l'agent de voyage ou du voyageur (s'il y a lieu).
4. Si les dates de voyage que *vous* avez *souscrites* changent, *vous* devez aviser la *compagnie* de vos nouvelles dates de voyage. Le non-respect de cette condition peut entraîner le refus de *votre* demande de règlement.
5. Si le retour à *votre* domicile est retardé de plus de 10 jours par rapport à la *date de retour* prévue, les prestations seront payables uniquement si une preuve satisfaisante confirme que le retard était dû à *votre hospitalisation* ou à celle de *votre compagnon de voyage* , ou à l'*hospitalisation* d'un *membre de la famille* voyageant avec *vous*.
6. Lorsque des *compagnons de voyage* font un voyage ensemble, le nombre de personnes *assurées* est limité à quatre, peu importe le nombre de Polices émises, à moins d'une autorisation de *Travel Underwriters*.
7. Les prestations sont accordées uniquement si :
 - a) *vous* avez alloué suffisamment de temps pour le **déplacement** afin de respecter l'heure d'enregistrement recommandée avant le départ par le fournisseur du voyage;
 - b) *votre voyage* , qu'il soit réservé en ligne ou par l'intermédiaire d'un voyageur, respecte les **délais de correspondance** minimaux approuvés par le fournisseur du voyage approprié.
8. Si *vous* avez souscrit une Police annulation/interruption de voyage annuelle voyages multiples ou une Police interruption de voyage uniquement annuelle voyages multiples, *votre voyage* doit commencer et se terminer pendant la période de couverture de cette Police, à moins d'une autorisation de *Travel Underwriters*.
2. Un *voyage* pour lequel *vous* souscrivez cette Assurance lorsque *vous* ou *votre compagnon de voyage* avez été avisés par le *médecin* de ne pas voyager au préalable.
3. Une annulation ou une interruption de *voyage* causée par ou liée à des circonstances connues de *vous* avant la date de réservation du *voyage* ou avant la date de souscription de cette Assurance, la date la plus tardive prévalant, qui pourraient finalement mener à l'annulation ou à l'interruption du *voyage* tel que réservé.
4. Une demande de règlement pour une *maladie* survenant dans les 72 heures après la date de souscription de cette Assurance si celle-ci a été souscrite plus de 72 heures après la réservation du transport ou du logement commercial.
5. Un *voyage* entrepris pour rendre visite à un *membre de la famille* qui est malade, lorsque le trouble médical ou le décès de cette personne est la cause de l'annulation ou de l'interruption du *voyage* .
6. Un retour anticipé ou tardif en raison d'une *maladie* ou d'un *accident* à moins qu'il ne soit ordonné par écrit par le *médecin* traitant ou que *vous* retourniez dans *votre province de résidence* ou pays de résidence permanente pour y recevoir un *traitement médical* immédiat.
7. Tout *trouble médical préexistant* dont *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes atteint, ou dont un *membre de la famille immédiate*, un associé d'affaires, un hôte à destination, un employeur ou employé-clé de l'un ou de l'autre est atteint, à moins que le *trouble médical préexistant* ne soit resté *stable* soit :

Applicable à l'assurance annuelle voyages multiples

 - a) durant les 60 jours précédant la date de réservation de *votre voyage* lorsque cette Assurance est souscrite avant la date de réservation de *votre voyage* ;
 - b) durant les 60 jours précédant la date de souscription de cette Assurance lorsque celle-ci est souscrite après la date de réservation de *votre voyage* .

Applicable à l'assurance voyage unique

 durant les 60 jours précédant la date de souscription de cette Assurance.
8. La non délivrance d'un visa de voyage ou d'un visa d'étudiant due à une demande tardive.
9. Billets remboursables si, à la suite d'une annulation de *voyage* , la compagnie aérienne rembourse le montant que *vous* avez payé pour l'achat de *votre* billet et ne *vous* impose pas de pénalités d'annulation. Cette Assurance n'accordera pas de remboursement pour tout montant qui est remboursable par la compagnie aérienne.
10. Arrangements de voyage pour lesquels aucune prime n'a été versée avant le départ.
11. Annulation ou interruption à cause d'une *maladie* ou d'un *accident* lorsqu'un *médecin* n'a pas été consulté ou n'a pas émis d'avis contre le voyage au plus tard à l'heure et à la *date de départ*, de l'interruption ou du retard.
12. *Activité terroriste*.

Exclusions

Outre les exclusions générales, cette Assurance ne couvre pas les pertes causées par ou découlant de :

1. Un *voyage* pour lequel *vous* souscrivez cette Assurance lorsque un *trouble médical en phase terminale* a été diagnostiqué chez *vous* au préalable.

Remboursements

Assurance annuelle voyages multiples

1. Un remboursement intégral peut être accordé à condition que *vous* n'ayez pas voyagé, qu'aucune pénalité d'annulation ne soit applicable et que la demande de remboursement soit reçue avant la date de prise d'effet de la Police.
2. Un remboursement moins les frais administratifs peut être accordé à condition que *vous* n'ayez pas voyagé, qu'aucune pénalité d'annulation ne soit applicable et que la demande de remboursement soit reçue au plus tard 30 jours après la date de prise d'effet de la Police.

Assurance voyage unique

Un remboursement moins les frais administratifs peut être accordé seulement dans l'un de ces cas :

1. le voyageur (compagnie aérienne, etc.) annule le *voyage* et renonce à toutes les amendes;
2. *vous* annulez le *voyage* avant la date de prise d'effet de toute amende relative à l'annulation;
3. le voyageur change les dates du *voyage* et renonce à toutes les amendes relatives à l'annulation parce que *vous* ne pouvez voyager aux nouvelles dates.

Applicable à l'assurance interruption de voyage uniquement

Assurance annuelle voyages multiples

1. Un remboursement intégral peut être accordé à condition que *vous* n'ayez pas voyagé et que la demande de remboursement soit reçue avant la date de prise d'effet de la Police.
2. Un remboursement moins les frais administratifs peut être accordé à condition que *vous* n'ayez pas voyagé et que la demande de remboursement soit reçue au plus tard 30 jours après la date de prise d'effet de la Police.

Assurance voyage unique

Un remboursement intégral peut être accordé uniquement si la demande de remboursement est reçue avant *votre date de départ*.

Applicable à toutes les régimes

1. Les remboursements doivent être demandés par écrit.
2. Aucun remboursement ne sera accordé si une demande de règlement a été soumise ou sera soumise.

Assurance pour la voiture de location – voyage unique

Admissibilité

Vous êtes admissible à la couverture si :

1. *vous* n'avez pas encore atteint l'âge de 90 ans à la *date de la demande* de la Police;
2. soit *vous* êtes un *résident canadien*;
3. soit *vous* êtes un visiteur au Canada;

4. *vous* êtes titulaire d'un permis de conduire valide.

Période de couverture

La couverture débute soit au moment où *vous* prenez possession de l'*automobile* de location ou en crédit-bail soit à la date de prise d'effet de la Police, la date la plus tardive prévalant.

La couverture se termine selon le premier de ces événements :

1. au moment où l'agence ou la compagnie de location ou de crédit-bail reprend possession de l'*automobile*;
2. au moment où le contrat de location ou de crédit-bail échoit ou est résilié;
3. à la date d'échéance de la Police.

Les dates de prise d'effet et d'échéance sont déterminées par les dates que *vous* avez sélectionnées selon le cas soit avec :

- a) l'agent de voyage au moment de l'achat ou de la location;
- b) l'agence ou la compagnie de location au moment de l'achat.

Prestations

La *compagnie* convient de *vous* indemniser, à concurrence d'un montant maximal de 50 000 \$ par voyage, pour la *perte* résultant de *dommages subis par l'automobile* de location ou en crédit-bail ou pour la *perte* de ladite *automobile* partout dans le monde pendant qu'elle est sous *vos* soins, *votre* garde ou à *votre* charge ou sous les soins, la garde ou à la charge des personnes autorisées à l'utiliser en vertu des dispositions du contrat de location ou de crédit-bail.

Cela comprend les coûts moyens raisonnables et généraux de remorquage, de récupération, des services d'incendie, des droits de douane et la privation raisonnable de jouissance de l'*automobile* de location ou en crédit-bail dont *vous* êtes responsable.

L'indemnisation se limite au montant de la *perte* qui aurait été exonérée si *vous* aviez souscrit une assurance collision sans franchise auprès de l'agence ou de la compagnie de location d'automobiles ou de crédit-bail.

Conditions

1. Aucune couverture de responsabilité civile automobile vis-à-vis des tiers ou d'assurance individuelle contre les accidents n'est accordée.
2. Aucune couverture n'est accordée si l'assurance collision sans franchise est souscrite auprès de l'agence ou de la compagnie de location ou de crédit-bail.
3. Une couverture n'est accordée que si toutes les conditions du contrat ou de l'entente de location ou de crédit-bail sont satisfaites et que les restrictions sont respectées.
4. Les *pertes* de plus de 700 \$ doivent être appuyées par un rapport de police.
5. Ladite *automobile* est louée auprès d'une agence ou d'une compagnie de location ou de crédit-bail dûment autorisée.
6. L'*automobile* n'est pas utilisée pour le transport de passagers contre rémunération ni comme *véhicule* commercial.

7. Cette Assurance ne couvre que l'*automobile* de location ou en crédit-bail initiale. Aucune couverture n'est accordée pour les *pertes* subies par une *automobile* de remplacement.
8. L'utilisation de ladite *automobile* n'est pas contraire aux lois et règlements afférents aux véhicules motorisés dans la juridiction régissant le contrat de location.

Exclusions

En plus des exclusions générales, la *compagnie* n'est pas tenue de fournir une couverture ou des services, ou de payer les demandes de règlement pour des frais directement ou indirectement engagés à la suite de :

1. L'utilisation de l'*automobile* contraire aux conditions du contrat de location ou de crédit-bail, qui occasionne des dommages ou des frais reliés aux dommages.
2. *Blessure* ou décès de toute personne en vertu de cette Assurance.
3. Les dommages aux biens de tiers autres que les dommages subis par l'*automobile* louée auprès d'une agence de location ou de crédit-bail autorisée.
4. Les frais résultant de tout type de course ou d'épreuve de vitesse.
5. Tout montant payable en vertu de toute police d'assurance automobile.
6. Tout montant assumé ou payé par l'agence ou la compagnie de location ou de crédit-bail, ou son assureur, ainsi que tout montant auquel ils renoncent.
7. Le contenu de l'*automobile* de location ou en crédit-bail.
8. Défaillance mécanique ou panne de toute pièce de l'*automobile* de location ou en crédit-bail, rouille, corrosion, usure normale, détérioration graduelle, vice inhérent ou gel.
9. *Perte* ou dommages résultant d'abus ou de négligence de *vous* part ou de la part de toute personne nommée dans le contrat de location ou de crédit-bail à l'égard de l'*automobile* louée ou en crédit-bail.
10. Location ou crédit-bail d'une *automobile haut de gamme*.

Remboursements

Les remboursements sont accordés comme suit :

1. Lorsque *vous* n'avez pas pris possession de l'*automobile* louée ou en crédit-bail :
 - a) lorsque la demande de remboursement est reçue AVANT la date de prise d'effet de la Police, un remboursement intégral peut être accordé;
 - b) lorsque la demande de remboursement est reçue APRÈS la date de prise d'effet de la Police, un remboursement moins les frais administratifs peut être accordé pour autant que la demande de remboursement soit reçue au plus tard 30 jours après la date de prise d'effet de la Police et avant sa date d'échéance.
2. En cas de retour anticipé de l'*automobile* louée ou en crédit-bail, un remboursement partiel est accordé uniquement si :

- a) une preuve satisfaisante du retour dans *vous* lieu de résidence habituelle est envoyée à *Travel Underwriters*;
- b) la demande de remboursement est reçue par *Travel Underwriters* au plus tard 30 jours après *vous* date de retour effective. Les remboursements seront calculés à partir de la date de retour. Tous les remboursements sont assujettis à des frais administratifs.

3. Les remboursements doivent être demandés par écrit.
4. Aucun remboursement ne sera accordé si une demande de règlement a été soumise ou sera soumise.

Assurance décès et mutilation accidentels – assurance annuelle voyages multiples et voyage unique

Accident de transporteurs aériens et autres transporteurs publics :

Montant assuré maximal — 100 000 \$ par personne, par voyage

Accident 24 heures sur 24 :

Montant assuré maximal — 25 000 \$ par personne, par voyage

Admissibilité

Vous êtes admissible à la couverture si :

1. *vous* n'avez pas encore atteint l'âge de 90 ans à la *date de la demande* de la Police;
2. soit *vous* êtes un *résident canadien*;
3. soit *vous* êtes un visiteur au Canada;
4. *vous* ne voyagez pas contre l'avis d'un *médecin*;
5. un *trouble médical en phase terminale* n'a pas été diagnostiqué chez *vous*.

Période de couverture

Assurance annuelle voyages multiples

Cette Police entre en vigueur à 0 h 01 à la date de prise d'effet telle qu'indiquée dans la *proposition* et demeure en vigueur durant une période d'un an à compter de cette date. La couverture commence à l'heure et à la date où *vous* partez pour *vous* voyage.

La couverture se termine à l'heure et à la date du retour dans *vous* lieu de résidence habituelle ou à 23 h 59 à la date d'échéance, selon celle de ces dates qui survient la première.

Assurance voyage unique

La couverture commence à l'heure et à la date où *vous* partez pour *vous* voyage.

La couverture se termine selon la première de ces dates :

1. à 23 h 59 à la date d'échéance;
2. à l'heure et à la date où *vous* retournez dans *vous* lieu de résidence habituelle, à l'exception de ce qui suit :
 - a) si *vous* êtes aussi couvert par l'assurance annulation/interruption de voyage ou l'assurance interruption

de voyage uniquement et que *vo*tre voyage est interrompu avant la date de retour prévue par suite d'un événement tel qu'énoncé sous la prestation « Lien de voyage », *vo*tre Police ne sera pas résiliée, néanmoins *vo*us ne serez pas couvert pendant *vo*tre séjour dans *vo*tre province de résidence. Aucun remboursement ne sera accordé pour le nombre de jours passés dans *vo*tre province de résidence;

- b) si *vo*us êtes aussi couvert par l'assurance médicale d'urgence et que *vo*us retournez dans *vo*tre province de résidence en vertu de la prestation « Transport aérien d'urgence » pendant la période de couverture, et que *vo*us continuez *vo*tre voyage en retournant à *vo*tre destination de voyage en vertu de la prestation « Retour à votre destination », *vo*tre Police ne sera pas résiliée, néanmoins *vo*us ne serez pas couvert pendant *vo*tre séjour dans *vo*tre province de résidence. Aucun remboursement ne sera accordé pour le nombre de jours passés dans *vo*tre province de résidence.

Risques couverts

Accident de transporteurs aériens et autres transporteurs publics

Décès ou mutilation à la suite d'un *accident* survenu durant la période de couverture pendant que *vo*us voyagez comme passager payant à bord d'un *transporteur public* autorisé et exploité légalement, ou pendant l'embarquement ou le débarquement.

La couverture s'applique aussi aux enfants *assurés* de moins de deux ans qui accompagnent le passager payant.

Accident 24 heures sur 24

Décès ou mutilation à la suite d'un *accident* survenu durant la période de couverture dans d'autres circonstances que celles expressément énoncées ci-dessus sous le risque « Accident de transporteurs aériens et autres transporteurs publics ».

Prestations

Advenant *vo*tre décès accidentel ou certaines *pertes* résultant d'un *accident*, la *compagnie* *vo*us paiera ou paiera à vos ayants cause ou autres *bénéficiaires* en *vo*tre nom, les prestations stipulées ci-dessous, mais en aucun cas le paiement ne peut excéder le montant assuré maximal en vertu de cette section :

- 100 % du montant assuré pour la perte de la vie, la *perte* de deux membres ou celle de la vue des deux yeux;
- 50 % du montant assuré pour la *perte* d'un membre ou la *perte* de la vue d'un œil.

Les prestations pour la perte de la vie, la *perte* d'un membre ou la *perte* de la vue sont payables pour les *pertes* survenant dans les 90 jours de la date de l'*accident*.

Toute demande de règlement en vue d'une indemnisation pour la perte de la vie, une mutilation ou la *perte* de la vue doit être appuyée d'un certificat du *médecin* traitant à l'endroit de l'*accident*, attestant les *blessures* réelles subies.

Exclusions

En plus des exclusions générales, la *compagnie* n'est pas tenue de fournir une couverture ou des services, ou de payer les demandes de règlement pour des frais directement ou indirectement engagés à la suite de :

1. *Activité terroriste*.
2. Un voyage entrepris contre l'avis d'un *médecin*.
3. Un voyage entrepris après le diagnostic d'un *trouble médical en phase terminale*.

Restriction

Le montant d'assurance maximal total est de 10 millions de dollars par *accident* ou événement en vertu de cette Police et de toutes les polices émises par la *compagnie*. Ce montant sera partagé proportionnellement entre tous les titulaires de polices.

Remboursements

Assurance annuelle voyages multiples

1. Lorsque la demande de remboursement est reçue AVANT la date de prise d'effet de la Police, un remboursement intégral peut être accordé.
2. Lorsque la demande de remboursement est reçue APRÈS la date de prise d'effet de la Police, un remboursement moins les frais administratifs peut être accordé, pour autant qu'aucun voyage n'ait eu lieu et que la demande soit reçue au plus tard 30 jours après la date de prise d'effet de la Police et avant sa date d'échéance.

Assurance voyage unique

Les remboursements sont disponibles comme suit :

1. Lorsqu'aucun voyage n'a eu lieu :
 - a) lorsque la demande de remboursement est reçue AVANT la date de prise d'effet de la Police, un remboursement intégral peut être accordé;
 - b) lorsque la demande de remboursement est reçue APRÈS la date de prise d'effet de la Police, un remboursement moins les frais administratifs peut être accordé pour autant que la demande soit reçue au plus tard 30 jours après la date de prise d'effet de la Police et avant sa date d'échéance.
2. En cas de retour prématuré dans *vo*tre lieu de résidence habituelle, un remboursement partiel peut être accordé si :
 - a) une preuve satisfaisante du retour dans *vo*tre lieu de résidence habituelle est envoyée à *Travel Underwriters*;
 - b) la demande de remboursement est reçue par *Travel Underwriters* au plus tard 30 jours après *vo*tre date de retour effective. Les remboursements seront calculés à partir de la date de retour. Tous les remboursements sont assujettis à des frais administratifs.

Applicable à toutes les régimes

1. Les remboursements doivent être demandés par écrit.
2. Aucun remboursement ne sera accordé si une demande de règlement a été soumise ou sera soumise.

Assurance bagages – voyage unique

Montant assuré maximal – 1 500 \$ par personne

Montant assuré maximal – 3 000 \$ par *famille*

Admissibilité

Vous êtes admissible à la couverture si :

1. *vous* n'avez pas encore atteint l'âge de 90 ans à la *date de la demande* de la Police;
2. soit *vous* êtes un *résident canadien*;
3. soit *vous* êtes un visiteur au Canada.

Période de couverture

La couverture commence à l'heure et à la date où *vous* partez pour *vo*tre voyage. La couverture se termine selon la première de ces dates :

1. à 23 h 59 à la date d'échéance;
2. à l'heure et à la date où *vous* retournez dans *vo*tre lieu de résidence habituelle, à l'exception de ce qui suit :
 - a) si *vous* êtes aussi couvert par l'assurance annulation/interruption de voyage ou l'assurance interruption de voyage uniquement et que *vo*tre voyage est interrompu avant la date de retour prévue par suite d'un événement tel qu'énoncé sous la prestation « Lien de voyage », *vo*tre Police ne sera pas résiliée, néanmoins *vous* ne serez pas couvert pendant *vo*tre séjour dans *vo*tre province de résidence. Aucun remboursement ne sera accordé pour le nombre de jours passés dans *vo*tre province de résidence,
 - b) si *vous* êtes aussi couvert par l'assurance médicale d'urgence et que *vous* continuez *vo*tre voyage en retournant à *vo*tre destination de voyage en vertu de la prestation « Retour à votre destination », *vo*tre Police ne sera pas résiliée, néanmoins *vous* ne serez pas couvert pendant *vo*tre séjour dans *vo*tre province de résidence. Aucun remboursement ne sera accordé pour le nombre de jours passés dans *vo*tre province de résidence.

Prestations

Bagages et effets personnels

Les *Souscripteurs du Lloyd's* conviennent de payer pour la perte, le dommage, la destruction ou le vol d'effets personnels appartenant à l'*assuré* pendant qu'il est en transit, ou dans un hôtel ou tout autre bâtiment, au cours d'un voyage par voie terrestre, maritime ou aérienne, n'importe où dans le monde.

Monnaie

Les *Souscripteurs du Lloyd's* conviennent de payer pour la perte de monnaie à la suite d'un vol ou vol qualifié de monnaie personnelle (à l'exclusion d'une disparition non expliquée; un rapport de police est requis) à concurrence de 100 \$.

Retard des bagages

Les *Souscripteurs du Lloyd's* conviennent de payer pour des articles de première nécessité si *vos* bagages sont retardés de plus de 12 heures

au cours d'un voyage et avant le retour à *vo*tre point de départ initial, à concurrence de 200 \$.

Conditions

1. **Av**is de perte — Si les biens assurés sont perdus ou endommagés à la suite de risques assurés, *vous* devez en aviser *OneWorld Assist* dans les 30 jours du retour du voyage et prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger, sauvegarder ou recouvrer ces biens. Par ailleurs, *vous* devez immédiatement aviser soit la police, les propriétaires d'hôtels, les compagnies de navigation, les autorités des gares ferroviaires ou des chemins de fer, les compagnies aériennes ou tout autre transporteur ou consignataire qui en avait la garde au moment de la perte, du dommage ou du vol. Cette Assurance est conditionnelle au respect de cette clause.
2. **Règle**ment de la perte — Toute demande de règlement relative à un dommage ou à une destruction en vertu des présentes sera payée immédiatement sur présentation à *OneWorld Assist* d'une preuve confirmant ledit dommage ou ladite destruction.
3. **É**valuation — Le remboursement fourni par les *Souscripteurs du Lloyd's* ne saurait excéder la valeur monétaire réelle des biens au jour de la perte ou du dommage.
4. **Ré**duction du montant d'assurance — Après la survenance de toute perte couverte en vertu des présentes, le montant de ladite perte est déduit du montant d'assurance et du maximum applicable.

Restriction

La couverture maximale du risque de perte ou de dommage à *vos* biens est limitée pour chaque article à 25 % de la somme assurée par personne, par demande de règlement.

Exclusions

En plus des exclusions générales, la *compagnie* n'est pas tenue de fournir une couverture ou des services, ou de payer les demandes de règlement pour des frais directement ou indirectement engagés à la suite de :

1. Perte, dommage ou vol d'animaux; moyens de transport autopropulsés de toute sorte et leur équipement; les remorques, bateaux, moteurs, aéronefs ou autres moyens de transport et leurs accessoires; les bicyclettes sauf lorsqu'elles sont consignées comme bagage auprès d'un *transporteur public*; les articles de maison et d'ameublement; les prothèses dentaires et les membres artificiels; les appareils auditifs, les lunettes, les verres de contact; l'argent (sauf ce qui est prévu pour la monnaie personnelle), les titres, billets et documents; les appareils de divertissement personnels tels que notamment les lecteurs DVD, baladeurs MP3, iPod, ordinateurs personnels, logiciels, téléavertisseurs et téléphones cellulaires; équipement et biens professionnels; les antiquités ou articles de collection; les biens illégalement acquis, conservés, emmagasinés ou transportés; les oeuvres d'art, bijoux, fourrures, appareils photo et équipement d'appareil photo.
2. La perte ou les dommages causés par l'usure, la détérioration, les mites ou la vermine.

- Les dépenses engagées lorsque d'autres polices, régimes ou contrats d'assurance couvrent la perte. Néanmoins, lorsque la perte excède les montants d'assurance maximum des autres polices, régimes ou contrats d'assurance et que cette Assurance couvre des pertes et des périodes non couvertes par ces autres polices, régimes ou contrats d'assurance, alors cette Assurance s'applique en complément à toutes les autres assurances valides.
- Perte causée par un vol survenu dans un véhicule laissé sans surveillance sauf si ledit véhicule était soigneusement fermé à clef et qu'il comportait des traces visibles d'entrée par effraction.

Remboursements

Les remboursements sont disponibles comme suit :

- Lorsque aucun voyage n'a eu lieu :
 - lorsque la demande de remboursement est reçue AVANT la date de prise d'effet de la Police, un remboursement intégral peut être accordé;
 - lorsque la demande de remboursement est reçue APRÈS la date de prise d'effet, un remboursement moins les frais administratifs peut être accordé pour autant que la demande de remboursement soit reçue au plus tard 30 jours après la date de prise d'effet et avant sa date d'échéance.
- En cas de retour prématuré dans *votre* lieu de résidence habituelle, un remboursement partiel peut être accordé si :
 - une preuve satisfaisante du retour dans *votre* lieu de résidence habituelle est envoyée à *Travel Underwriters*;
 - la demande de remboursement est reçue par *Travel Underwriters* au plus tard 30 jours après *votre* date de retour effective. Les remboursements seront calculés à partir de la date de retour. Tous les remboursements sont assujettis à des frais administratifs.
- Les remboursements doivent être demandés par écrit.
- Aucun remboursement ne sera accordé si une demande de règlement a été soumise ou sera soumise.

Forfait non médical – voyage unique

Cette Assurance est assujettie aux conditions générales, exclusions générales et définitions ainsi qu'aux prestations, conditions, restrictions et exclusions spécifiées pour chaque couverture mentionnée ci-dessous :

Assurance annulation/interruption de voyage

Montant assuré avant le départ — jusqu'à la limite de l'Assurance souscrite

Montant assuré après le départ — 25 000 \$

Assurance décès et mutilation accidentels

Montant assuré maximal pour l'assurance accident de transporteurs aériens et autres transporteurs publics — 100 000 \$

Montant assuré maximal pour l'assurance accident 24 heures sur 24 — 25 000 \$

Assurance bagages

Montant assuré — 500 \$

Remboursements

Un remboursement moins les frais administratifs peut être accordé seulement si :

- soit le voyageur (compagnie aérienne, etc.) annule le voyage et renonce à toutes les amendes;
- soit *vous* annulez le voyage avant la date de prise d'effet de toute amende relative à l'annulation;
- soit le voyageur change les dates du voyage et renonce à toutes les amendes relatives à l'annulation parce que *vous* ne pouvez voyager aux nouvelles dates;
- les remboursements doivent être demandés par écrit;
- aucun remboursement ne sera accordé si une demande de règlement a été soumise ou sera soumise.

Forfait vacances complet – voyage unique

Disponible pour les personnes de 59 ans et moins

Cette Assurance est assujettie aux conditions générales, exclusions générales et définitions ainsi qu'aux prestations, conditions, restrictions et exclusions spécifiées pour chaque couverture mentionnée ci-dessous :

Assurance médicale d'urgence

Montant maximal — 5 000 000 \$

Assurance annulation/interruption de voyage

Montant assuré avant le départ — jusqu'à la limite de l'Assurance souscrite

Montant assuré après le départ — 25 000 \$

Assurance décès et mutilation accidentels

Montant assuré maximal pour l'assurance accident de transporteurs aériens et autres transporteurs publics — 100 000 \$

Montant assuré maximal pour l'assurance accident 24 heures sur 24 — 25 000 \$

Assurance bagages

Montant assuré — 500 \$

Remboursements

Un remboursement moins les frais administratifs est accordé seulement si :

- soit le voyageur (compagnie aérienne, etc.) annule le voyage et renonce à toutes les amendes;
- soit *vous* annulez le voyage avant la date de prise d'effet de toute amende relative à l'annulation;
- soit le voyageur change les dates du voyage et renonce à toutes les amendes relatives à l'annulation parce que *vous* ne pouvez voyager aux nouvelles dates;
- les remboursements doivent être demandés par écrit;
- aucun remboursement ne sera accordé si une demande de règlement a été soumise ou sera soumise.

Forfait vacances pour les visiteurs au Canada – voyage unique

Cette Assurance est assujettie aux conditions générales, exclusions générales et définitions ainsi qu'aux prestations, conditions, restrictions et exclusions spécifiées pour chaque couverture mentionnée ci-dessous :

Assurance médicale d'urgence des visiteurs au Canada

Montant maximal — jusqu'à la limite de l'Assurance souscrite

Assurance annulation/interruption de voyage

Montant assuré avant le départ — jusqu'à la limite de l'Assurance souscrite

Montant assuré après le départ — 25 000 \$

Assurance décès et mutilation accidentels

Montant assuré maximal pour l'assurance accident de transporteurs aériens et autres transporteurs publics — 100 000 \$

Montant assuré maximal pour l'assurance accident 24 heures sur 24 — 25 000 \$

Assurance bagages

Montant assuré – 500 \$

Remboursements

Un remboursement moins les frais administratifs peut être accordé seulement si :

1. soit le voyageur (compagnie aérienne, etc.) annule le voyage et renonce à toutes les amendes;
2. soit *vous* annulez le voyage avant la date de prise d'effet de toute amende relative à l'annulation;
3. soit le voyageur change les dates du voyage et renonce à toutes les amendes relatives à l'annulation parce que *vous* ne pouvez voyager aux nouvelles dates;
4. les remboursements doivent être demandés par écrit;
5. aucun remboursement ne sera accordé si une demande de règlement a été soumise ou sera soumise.

Exclusions générales

En plus des exclusions particulières à chaque couverture d'Assurance, cette Assurance n'offre pas de paiement ou d'indemnisation pour les frais engagés directement ou indirectement à la suite de :

1. Guerre, guerre civile, émeute, rébellion, insurrection, révolution, invasion, hostilités ou toute opération guerrière (avec ou sans déclaration de guerre), agitation civile, renversement d'un gouvernement légalement constitué, pouvoir militaire ou illégitime, explosions d'armes de guerre, utilisation d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques;
- b) Décès ou invalidité causé, entièrement ou en partie, de quelque façon que ce soit par une contamination radioactive;
- c) Toutes mesures prises pour contrôler, empêcher ou faire cesser tout événement mentionné en a) et b) ci-dessus.

2. *Votre* suicide, tentative de suicide ou *blessure* volontaire.
3. *Votre* perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel ou d'une infraction.
4. a) Soins prénatals courants;
- b) Interruption de grossesse volontaire et les complications qui en résultent;
- c) Accouchement, complications reliées à une grossesse ou un accouchement survenant à la date prévue d'accouchement ou dans les neuf semaines immédiatement avant ou après la date prévue d'accouchement;
- d) *Traitement médical* reçu par un nouveau-né à la suite d'une naissance imprévue pendant *votre* voyage.
5. Tout trouble médical ou toute complication reconnue d'un trouble médical, lorsque le but de *votre* voyage est de solliciter un *traitement médical* , un avis ou des services pour ce trouble médical et lorsqu'il est médicalement démontré que le *traitement médical* , l'avis ou les services reçus sont reliés à ce trouble médical.
6. *Blessure* ou *maladie* lors d'une plongée sous-marine, à moins d'avoir passé avec succès un programme reconnu et accepté internationalement (tels que notamment NAUI, PADI).
7. *Votre* participation à tout sport, entraînement et pratique y compris, comme athlète *professionnel* ainsi que *votre* participation, entraînement et pratique y compris, à toute *épreuve de vitesse motorisée* ; rodéo, concours de saut d'obstacle ou course de chevaux.
8. Troubles psychologiques, *troubles psycho-affectifs ou mentaux* . La psychose aiguë n'est pas exclue sauf lorsqu'elle est induite par l'alcool ou les drogues.
9. Traitements continus, rééducation ou désintoxication et bilans de santé.
10. *Traitements médicaux*, services ou prescriptions dispensés dans une unité de soins des maladies chroniques d'un *hôpital* , un établissement de convalescence, une maison de soins infirmiers, une station de cure ou un centre de réadaptation ou de désintoxication.
11. *Intervention chirurgicale ou traitement facultatifs (non urgents)* .
12. Transport aérien d'urgence à moins d'être organisé et préalablement approuvé par *OneWorld Assist* .
13. Traitements ou services qui contreviennent aux dispositions de tout régime d'assurance maladie de la province ou du territoire dans lequel *vous* résidez.
14. *Votre* abus d'alcool, de drogues ou de médicaments avant ou pendant *votre* voyage, ou l'intoxication qui en résulte.
15. Un trouble médical découlant ou résultant du syndrome d'immunodéficience acquise (« SIDA ») ou du syndrome associé au SIDA (« SAS ») si le trouble médical s'est manifesté en premier lieu avant la date de prise d'effet de la couverture, ou s'il est consécutif au virus de l'immunodéficience humaine (« VIH ») dont le diagnostic initial ou les premières manifestations ont eu lieu avant la date de prise d'effet.

16. Frais engagés par suite du fait que *vous* n'ayez pas accepté ou suivi les conseils du *médecin*, son traitement ou ses recommandations.
17. À moins d'indication contraire dans cette Police (voir condition générale numéro 2), les frais engagés si d'autres polices, régimes ou contrats d'assurance, y compris une assurance automobile privée ou provinciale, couvrent la perte. Si, toutefois, la perte excède les montants d'assurance maximaux des autres polices, régimes ou contrats et que cette Assurance couvre des pertes ou des périodes non couvertes par ces autres polices, régimes ou contrats, cette Assurance sera alors complémentaire à toute autre assurance valide. Cette exclusion ne s'applique pas à l'assurance décès et mutilation accidentels.

Conditions générales

Dispositions et conditions

1. Qualification, fausse déclaration et fraude

- a) La couverture en vertu de la présente Police sera nulle si *vous* ne remplissez pas les conditions d'admission pour l'option choisie telles qu'énoncées dans la *proposition*. Les conditions d'admission sont déterminantes pour le risque que l'Assurance est censée couvrir. En outre, la couverture en vertu de la présente Police sera nulle si avant ou après une perte ou demande de règlement, *vous* ou *votre* représentant présentez de manière inexacte, cachez ou omettez de divulguer tout fait substantiel ou en cas de toute fraude ou faux serment de *votre* part en ce qui *vous* concerne ou en ce qui concerne une demande de règlement.
- b) Questionnaire médical — Applicable pour les personnes de 60 à 89 ans. Si *vous* êtes admissible à la couverture choisie mais que *vous* ne répondez pas de manière véridique et exacte à toute question posée lors de la demande ou dans le questionnaire médical, toute demande de règlement sera soumise à une *franchise* supplémentaire de 10 000 \$ s'ajoutant à tout autre montant de *franchise* applicable, et aucune autre couverture ne sera fournie en vertu de la présente Police à moins que *vous* ne payiez la prime supplémentaire correspondant aux réponses véridiques et exactes à ces questions.

2. **Subrogation** — La *compagnie* n'exercera pas son droit de subrogation contre les régimes de retraite liés à l'emploi si le montant maximal à vie pour toutes les prestations à l'intérieur ou à l'extérieur du pays est de 100 000 \$ ou moins. Si *vous* obtenez un droit de recours à l'encontre de toute personne, entreprise ou organisation, à la suite d'une perte couverte par la présente Assurance, *vous* devez, à la demande de la *compagnie*, assigner et transférer ladite demande de règlement ou ledit droit de recours à la *compagnie* et *vous* devrez permettre qu'une poursuite soit intentée en *votre* nom, sous la direction et aux frais de la *compagnie*. Ce droit de subrogation est en sus de tous les droits de subrogation existant dans la common law, l'equity et la loi. *Vous* ne devez rien faire après une perte pour porter atteinte à l'exercice de ces droits de subrogation par la *compagnie*. Si *vous*

intentez une action judiciaire envers une tierce partie basée sur un événement qui aurait mené à un paiement sous cette Police, *vous* devrez inclure le montant de ce paiement dans l'action judiciaire envers la tierce partie, et lorsque le montant de ce paiement ou une portion de celui-ci est recouvré, ce montant devra être détenu en fiducie pour le compte de la *compagnie* uniquement et lui être remis immédiatement.

3. **Fausse déclaration sur l'âge** — En cas de fausse déclaration sur *votre* âge à la *compagnie*, la couverture et la prime peuvent être rajustées en fonction de *votre* âge à la date où *votre* couverture a commencé. Toute modification apportée à la prime est payable dès réception d'un avis de prime.
4. **Diligence raisonnable** — *Vous* devez agir en tout temps de façon à minimiser les coûts de la *compagnie*.
5. **Monnaie** — Tout montant en dollar exprimant une limite de couverture ou de prestation payable en vertu de cette Police est considéré par la *compagnie* comme étant en monnaie canadienne.
6. **Double couverture** — Si *vous* êtes assuré en vertu de plusieurs Polices administrées par *Travel Underwriters* et qu'elles sont en vigueur en même temps, le montant total qui *vous* est payé ne peut excéder le total de *vos* dépenses. Les prestations sont payées en vertu de la police ayant le montant maximal le plus élevé pour les prestations.
7. L'heure et la date de fin de couverture est basée sur le fuseau horaire de la province ou du territoire de souscription de la Police.
8. La couverture est basée sur l'âge de l'*assuré* au moment de la demande.
9. La disponibilité, la qualité, les résultats ou les effets d'un *traitement médical*, d'un service d'assistance, d'une *hospitalisation*, du transport ou *votre* défaut de les obtenir, ne sont de la responsabilité ni de la *compagnie* ou *Travel Underwriters*, ni des compagnies ou des agences dispensant des services en leur nom.
10. La *compagnie* se réserve le droit d'accepter ou de refuser d'assurer toute personne.
11. En cas de prestations en double dans cette Police, les demandes de règlement ne sont payables que pour une seule prestation.
12. *OneWorld Assist* a été désignée par la *compagnie* comme le seul fournisseur de tous les services d'assistance et de traitement des demandes de règlement.
13. Advenant que *vous* receviez un *traitement médical* ou d'autres circonstances ayant conduit ou pouvant conduire à une demande de règlement en vertu de cette Police, *vous* autorisez tout *hôpital*, *médecin* ou toute autre personne ou organisation ayant des dossiers sur *vous* ou ayant connaissance de *votre* personne ou de *votre* santé, de *vos* antécédents médicaux ou d'autres renseignements pertinents pour la demande de règlement, à communiquer ces renseignements à la *compagnie* ou à *OneWorld Assist*. Par ailleurs, *vous* autorisez la *compagnie* et *OneWorld Assist* à utiliser ces renseignements et à les divulguer afin de vérifier si toute demande de règlement qui pourrait être faite est couverte par cette Police ou par un autre régime ou une autre police.

14. À la demande de la *compagnie* ou de *Travel Underwriters* ou de *OneWorld Assist*, vous devez fournir ou consentir à la divulgation de vos dossiers médicaux concernant la période précédant la date de prise d'effet de cette Assurance et la période pendant laquelle cette Assurance est en vigueur afin de déterminer si la demande de règlement est payable. Le défaut de les produire invalidera votre demande de règlement.
15. En cas de demande de règlement, vous pouvez être tenu de prouver la date de départ et la date de retour du voyage initialement programmée afin de vous conformer aux conditions de la Police.
16. Vous serez responsable de la vérification de toutes les dépenses médicales et *hospitalières* engagées et devez obtenir les comptes détaillés de tous les services médicaux et *hospitaliers* qui ont été fournis.
17. La *compagnie* ne remboursera aucune dépense engagée après l'expiration d'une période de 365 jours suivant la date à laquelle la perte ou l'*urgence* s'est produite en premier lieu.
18. La *compagnie* et *OneWorld Assist* doivent se conformer à tous les règlements et législations applicables sur la vie privée.
19. Si une des conditions de cette Police entre en conflit avec les lois de la province ou territoire où cette Police est émise, les conditions sont par les présentes amendées afin de s'y conformer.
20. En cas de litiges non résolus relatifs à une demande de règlement ou à une portion de celle-ci, veuillez communiquer avec : *Travel Underwriters* 11th Floor – 6081 No. 3 Road, Richmond, BC Canada V6Y 2B2.
21. Les lois de la province ou du territoire du Canada dans lequel vous résidez habituellement, ou dans lequel vous séjournerez pendant votre visite au Canada, régiront cette Police, y compris tous les litiges concernant son interprétation et son exécution. Toute action ou poursuite judiciaire concernant cette Police ou qui y est reliée, intentée par vous ou par toute personne requérant en votre nom, ou par un ayant cause de prestations en vertu de cette Police, doit être soumise à la juridiction de ladite province ou dudit territoire du Canada dans lequel se trouve votre résidence habituelle ou dans lequel vous avez souscrit cette Police. Aucune autre juridiction n'aura compétence pour instruire ou trancher ces actions ou poursuites.

Prolongations autorisées de la période de couverture

Vous pouvez prolonger votre période de couverture avant l'échéance de votre Police en appelant votre courtier ou *Travel Underwriters* durant les heures d'ouvertures.

Veuillez vous référer à la section « Comment nous joindre » à la page 4.

Des frais de gestion pourraient être perçus en plus de la prime pour le nombre de jours supplémentaires requis.

Vous devez remplir les conditions suivantes :

Applicable à toutes les couvertures

1. vous n'avez pas soumis de demande de règlement et n'en avez pas l'intention;
2. votre période de couverture n'est pas encore échue;
3. aucune prolongation n'est accordée si la durée totale du voyage excède deux ans depuis la date de prise d'effet de la Police initiale. (Ceci ne s'applique pas à l'assurance médicale d'urgence des visiteurs au Canada.)

Applicable à l'assurance médicale d'urgence et à l'assurance médicale d'urgence des visiteurs au Canada

1. vous n'avez pas vu de *médecin* ou d'autre praticien autorisé depuis votre date de départ ou la date de prise d'effet de votre Police;
2. vous êtes en bonne santé et vous n'avez à votre connaissance aucune raison de solliciter des soins médicaux.

Option de renouvellement annuel automatique

Cette option est offerte uniquement aux personnes âgées de 58 ans ou moins.

En choisissant l'option de renouvellement annuel automatique telle qu'indiquée dans la *proposition* de la Police, votre Police sera automatiquement renouvelée à la *date de renouvellement* de votre Police annuelle voyages multiples, pourvu que les renseignements bancaires ou de carte de crédit enregistrés soient valides et que le paiement ait été reçu et accepté. Une Police sera émise à votre nom pour un an. Vous serez avisé, avant la *date de renouvellement* de la Police, des mises à jour apportées à votre nouvelle Police annuelle voyages multiples. Si vous ne voulez pas qu'une nouvelle assurance annuelle voyages multiples soit émise automatiquement, veuillez en aviser *Travel Underwriters* en composant le 1-800-663-5389.

Définitions

Par « **accident** » ou « **blessure** », on entend les lésions corporelles que vous subissez par suite de moyens externes, violents et accidentels, et qui requièrent un *traitement médical d'urgence* après la date de prise d'effet de l'Assurance.

Par « **activité terroriste** », on entend les actes comprenant notamment le recours à la force ou à la violence ou la menace d'y recourir, perpétrés par des personnes ou des groupes pour des raisons politiques, religieuses, idéologiques, ethniques ou des raisons similaires et ayant pour but d'influencer un gouvernement. Par ailleurs, les auteurs d'activités terroristes peuvent agir soit seuls soit au nom d'organisations ou de gouvernements ou en relation avec ces derniers.

Par « **affection mineure** », on entend un trouble médical qui n'a pas nécessité l'utilisation de médicaments pendant une période de plus de 30 jours, qui n'a pas nécessité de *suivi* ni de consultation chez un *médecin* ou autre praticien autorisé et qui n'a pas nécessité d'*hospitalisation* ni d'intervention chirurgicale.

Par « **aiguë** », on entend la phase de traitement initiale ou d'*urgence* immédiate (non chronique) d'une *maladie* ou d'une *blessure*.

Par « **assuré** » ou « **personne assurée** », on entend la personne nommée dans la *proposition* et tous les *membres de sa famille* nommés dans la *proposition* pour lesquels les primes correspondantes ont été payées.

Par « **automobile** », on entend un véhicule de type voiture particulière ou familiale, excepté : les camions (sauf les camionnettes sans ajouts); les véhicules hors route; les motocyclettes, cyclomoteurs, vélomoteurs ou scouteurs; les véhicules de loisirs; les camionnettes (sauf les fourgonnettes de tourisme); les fourgonnettes de camping et les caravanes; les véhicules de collection qui sont des véhicules ayant plus de 20 ans ou qui ne sont plus fabriqués depuis 10 ans ou plus.

Par « **automobile haut de gamme** », on entend toute automobile de luxe dont la valeur marchande est supérieure ou égale à 50 000 \$.

Par « **bénéficiaire** », on entend les ayants cause à moins d'indication contraire par écrit.

Par « **changement d'horaire** », on entend le départ tardif d'un transporteur aérien *vous* faisant manquer *votre* vol de correspondance suivant, ou le départ anticipé d'un transporteur aérien rendant inutilisable le billet que *vous* aviez acheté auprès d'un autre transporteur aérien pour *votre* vol de correspondance précédent. Le changement d'horaire ne comprend pas un changement résultant d'une grève ou d'un conflit de travail.

Par « **compagnie** », on entend l'Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc. et certains *Souscripteurs du Lloyd's*, responsables individuellement et non conjointement.

Par « **compagnon de voyage** » ou « **compagne de voyage** », pour l'assurance annulation/interruption de voyage et l'assurance interruption de voyage uniquement, on entend une personne qui partage le transport ou l'hébergement commercial prépayés avec *vous* pendant la même période de voyage (maximum de quatre personnes, l'*assuré* y compris, à moins d'une autorisation de *Travel Underwriters*).

Par « **conjoint** », on entend la personne à laquelle *vous* êtes légalement marié ou la personne avec laquelle *vous* vivez depuis une période minimale d'un an et qui est publiquement présentée comme *votre* conjoint, quel que soit son sexe.

Par « **date de départ** », on entend la date prévue pour *votre* départ en voyage ou la date effective de *votre* départ telle qu'indiquée dans *votre proposition*.

Par « **date de la demande** », on entend la date à laquelle la prime pour cette Assurance est payée.

Par « **date de renouvellement** », on entend la date qui se situe un an après la date de prise d'effet telle qu'indiquée dans la *proposition*.

Par « **date de retour** », on entend la date prévue pour *votre* retour de voyage ou la date effective de *votre* retour chez *vous* telle qu'indiquée dans *votre proposition*.

Par « **dommages subis par l'automobile** » ou « **perte** », on entend les dommages subis par l'*automobile* ou la perte de l'*automobile* (y compris le bris des glaces mais excepté les pneus, à moins qu'ils ne coïncident avec une autre perte ou d'autres dommages couverts par les présentes) causés par un incendie, un vol, une explosion, un séisme, une

tempête de vent, la grêle, la crue des eaux, une collision avec un autre objet ou par renversement ainsi que par acte de malveillance.

Par « **enfants à charge** », on entend tous les enfants célibataires à *votre* charge âgés de 21 ans et moins habitant avec *vous* ou âgés de 25 ans et moins s'ils sont étudiants à plein temps dans un établissement d'éducation, ou de n'importe quel âge s'ils ont un handicap physique ou intellectuel. Les enfants nommés dans la *proposition* n'ont pas besoin de voyager avec *vous* pour que la couverture leur soit applicable.

Par « **épreuve de vitesse motorisée** », on entend un événement sportif de vitesse chronométré impliquant l'utilisation de véhicules motorisés.

Par « **famille** », on entend des personnes âgées de 59 ans et moins, consistant en *vous*-même, *votre conjoint* et tous les *enfants* et *petits-enfants à charge*.

Par « **famille immédiate** » ou « **membre de la famille** », on entend (que ce soit par naissance, adoption ou mariage) *votre conjoint* légal ou *conjoint* de fait, *vos* parents, beaux-parents, frères, sœurs, belle-famille, enfants naturels ou adoptés, enfants du *conjoint*, demi-frères ou demi-sœurs, grands-parents, petits-enfants, tantes, oncles, nièces, neveux ou toute personne dont *vous* êtes le tuteur légal.

Par « **franchise** », on entend la portion des frais admissibles que *vous* devez payer de *votre* poche lorsqu'une demande de règlement est admise. Pour toutes les assurances médicales (mis à part l'assurance pour les visiteurs au Canada), la franchise s'applique aux frais qui restent après le paiement par *votre* régime provincial ou territorial d'assurance maladie.

Par « **intervention chirurgicale facultative (non urgente)** » ou « **traitement facultatif (non urgent)** », on entend tout traitement, tout examen exploratoire ou toute intervention chirurgicale, soit : a) qui n'est pas nécessaire au soulagement immédiat de la douleur et de la souffrance *aguës*; soit b) qui peut raisonnablement être différé jusqu'à *votre* retour au Canada (*votre* retour dans *votre* pays de résidence permanente si *vous* êtes un visiteur au Canada); soit c) que *vous* choisissez de subir pendant le voyage assuré, à la suite d'un *traitement médical d'urgence* ou du diagnostic d'un trouble médical qui, sur preuve médicale, ne *vous* empêcherait pas de retourner au Canada (ou dans *votre* pays de résidence permanente si *vous* êtes un visiteur au Canada) avant ledit traitement ou ladite intervention chirurgicale.

Par « **hôpital** », on entend un établissement médical légalement constitué sous la supervision d'un *médecin*, ayant des installations permanentes sur place pour des interventions chirurgicales ou ayant un arrangement formel avec un autre établissement permettant l'utilisation de ses aménagements, et offrant des soins infirmiers 24 heures sur 24. Le terme « **hôpital** » ne comprend pas les établissements de convalescence, maisons de soins infirmiers, maisons de repos, maisons de soins infirmiers spécialisées, qu'ils fassent partie ou non d'un hôpital général ordinaire, qui sont exclusivement destinés au traitement des personnes âgées, toxicomanes ou alcooliques.

Par « **hospitalisation** » ou « **hospitalisé** », on entend un *traitement médical* dans un *hôpital* lorsque *vous* y êtes admis comme patient interne.

Par « **maladie** », pour l'assurance médicale d'urgence et l'assurance médicale d'urgence des visiteurs au Canada, on entend une maladie aiguë nécessitant un *traitement médical d'urgence* immédiat à la suite d'une manifestation subite de symptômes survenant en premier lieu après le commencement de la couverture en vertu de cette Assurance. Pour la couverture autorisée après le départ pour l'assurance médicale d'urgence et pour l'assurance médicale d'urgence des visiteurs au Canada, référez-vous aux conditions de *période d'attente*.

Pour l'assurance annulation/interruption de voyage et l'assurance interruption de voyage uniquement, on entend une maladie aiguë nécessitant un *traitement médical d'urgence* immédiat à la suite d'une manifestation subite de symptômes.

Par « **médecin** », on entend un praticien qui est enregistré et autorisé à pratiquer sa profession médicale conformément aux règlements en vigueur dans la juridiction où il pratique. Le médecin ne peut être un *membre de votre famille* ou *vous-même*.

Par « **médicalement nécessaire** », on entend que le produit ou service médical en question est nécessaire pour préserver, protéger ou améliorer *votre* état de santé et *votre* bien-être.

Par « **modification** », on entend la prescription d'un nouveau médicament ou une augmentation, une diminution ou l'arrêt de l'usage, de la posologie ou du type de médicament.

Ne sont pas inclus :

- les changements de marque attribuables uniquement à la disponibilité de *votre* marque habituelle ou au changement d'un médicament de marque déposée pour son équivalent générique si l'usage et la posologie sont les mêmes;
- l'ajustement courant de la posologie dans les paramètres prescrits pour veiller au maintien de taux sanguins corrects lorsque *vous* prenez de l'insuline ou un médicament oral pour le diabète ou des anticoagulants tels que Coumadin ou Warfarin, et que *vos* taux sanguins doivent être vérifiés régulièrement et que *votre* trouble médical reste inchangé;
- les changements d'usage dus à la combinaison de plusieurs médicaments en un seul lorsque *votre* trouble médical reste inchangé.

Par « **OneWorld Assist** », on entend OneWorld Assist Inc.

Par « **période d'attente** », pour l'assurance médicale d'urgence, on entend selon le cas :

- si cette Police est souscrite dans les 7 jours de votre départ de *votre province de résidence*, aucune couverture n'est accordée pour toute *maladie* dont l'origine, la survenance ou les symptômes ont eu lieu pendant les premières 48 heures suivant la date de prise d'effet de cette Police. Cela comprend aussi tous les frais connexes engagés après les premières 48 heures suivant la date de prise d'effet de cette Police;
- si cette Police est souscrite plus de 7 jours après *votre* départ de *votre province de résidence*, aucune couverture n'est accordée pour toute *maladie* dont l'origine, la survenance ou les symptômes ont eu lieu pendant les premiers sept jours suivant la date de

prise d'effet de cette Police. Cela comprend aussi tous les frais connexes engagés après les premiers sept jours suivant la date de prise d'effet de cette Police.

Pour l'assurance médicale d'urgence des visiteurs au Canada, on entend selon le cas :

- si cette Police est souscrite avant *votre* arrivée au Canada ou dans les 60 jours de *votre* arrivée au Canada, aucune couverture n'est accordée pour toute *maladie* dont l'origine, la survenance ou les symptômes ont eu lieu pendant les premières 48 heures suivant la date de prise d'effet de cette Police. Cela comprend aussi tous les frais connexes engagés après les premières 48 heures suivant la date de prise d'effet de cette Police;
- si cette Police est souscrite 61 jours ou plus après *votre* arrivée au Canada, aucune couverture n'est accordée pour toute *maladie* dont l'origine, la survenance ou les symptômes ont eu lieu pendant les premiers sept jours suivant la date de prise d'effet de cette Police. Cela comprend aussi tous les frais connexes engagés après les premiers sept jours suivant la date de prise d'effet de cette Police.

Si la Police est souscrite avant l'arrivée au Canada, la période d'attente ne s'applique pas au forfait vacances pour les visiteurs au Canada.

Par « **perte** », pour l'assurance décès et mutilation accidentels, on entend pour ce qui est des membres, l'amputation au niveau ou au-dessus du poignet ou des chevilles et, pour ce qui est de la perte de la vue, la perte totale et définitive de la vue.

Pour l'assurance médicale d'urgence des visiteurs au Canada, on entend les frais médicaux et autres stipulés dans cette Police (y compris les *hospitalisations*), effectivement engagés à la suite d'une *maladie* ou d'un *accident* survenu à l'extérieur de *votre* pays de résidence permanente pendant la période où cette Assurance est en vigueur.

Par « **petits-enfants à charge** », on entend tous les petits-enfants célibataires à charge de leurs parents ou grands-parents, âgés de 21 ans et moins habitant avec leurs parents ou grands-parents, ou âgés de 25 ans et moins s'ils sont étudiants à plein temps dans un établissement d'éducation, ou de n'importe quel âge s'ils ont un handicap physique ou intellectuel. Les petits-enfants doivent voyager avec *vous* pour que la couverture leur soit applicable.

Par « **point de départ** », on entend le lieu d'où *vous* partez le premier jour de *votre* voyage.

Par « **professionnel** », on entend la personne qui reçoit une compensation financière pour sa participation à un sport ou qui est considérée comme professionnelle par le corps dirigeant du sport auquel elle participe.

Par « **proposition** », on entend le formulaire imprimé, la facture électronique ou imprimée, les conditions particulières de la Police, la liste des titulaires de l'assurance collective ou le document fourni par *Travel Underwriters* ou par un de ses *représentants désignés*. La proposition fait partie du contrat d'Assurance.

Par « **province de résidence** », on entend *votre* province ou territoire de résidence habituelle au Canada.

Par « **récurance** », on entend l'apparition de symptômes attribuables ou reliés à un trouble médical qui a été diagnostiqué auparavant par un *médecin* ou pour lequel un *traitement médical* a été reçu auparavant.

Par « **rendez-vous d'affaires** », on entend un rendez-vous qui a été planifié avant la date de réservation du voyage ou avant la date de souscription de cette Assurance, la date la plus tardive prévalant, entre des compagnies appartenant à des propriétaires différents, qui a un rapport avec *votre* profession ou emploi à plein temps, et qui était la raison principale de *votre* voyage. Les conférences, les séminaires, les cours et les procédures judiciaires ne sont pas considérés comme étant des rendez-vous d'affaires.

Par « **représentant désigné** », on entend *Travel Underwriters* ou un agent nommé par *Travel Underwriters*.

Par « **résident canadien** », on entend toute personne qui remplit les conditions suivantes :

- d'une part, est admissible ou assurée en vertu d'un régime provincial ou territorial d'assurance maladie;
- d'autre part, soit est citoyenne canadienne et a sa résidence permanente principale au Canada;
- soit a le statut d'immigrant reçu au Canada et a sa résidence permanente principale au Canada.

Par « **Souscripteurs du Lloyd's** », on entend certains Souscripteurs du Lloyd's tels qu'ils sont identifiés dans le contrat dont le numéro est précisé dans les conditions particulières de la Police.

Par « **souscrit** », on entend toutes les informations concernant les destinations, dates, heures et lieux d'arrivée et de départ, qui sont indiquées dans les documents de voyage relatifs au voyage assuré.

Par « **stable** », pour l'assurance médicale d'urgence, on entend que durant la période spécifiée dans cette Police avant la date de commencement du voyage assuré :

- il n'y a pas eu de détérioration de *votre* trouble médical tel que constaté par *votre médecin*;
- il n'y a pas eu de nouveaux symptômes ni de symptômes plus fréquents ou plus graves;
- il n'y a pas eu de manifestation de symptômes reliés à un trouble médical qui n'a pas encore été diagnostiqué;
- il n'y a eu aucune modification du *traitement médical* ou des médicaments pour le trouble médical;
- aucun nouveau *traitement médical* ne *vous* a été prescrit, recommandé ou dispensé par un médecin.

Pour l'assurance annulation/interruption de voyage et l'assurance interruption de voyage uniquement, on entend que durant la période spécifiée dans cette Police :

- il n'y a pas eu de détérioration du trouble médical tel que constaté par un *médecin*;
- il n'y a pas eu de nouveaux symptômes ni de symptômes plus fréquents ou plus graves;

- il n'y a pas eu de manifestation de symptômes reliés à un trouble médical qui n'a pas encore été diagnostiqué;
- il n'y a eu aucune modification du *traitement médical* ou des médicaments pour le trouble médical;
- aucun nouveau *traitement médical* n'a été prescrit, recommandé ou dispensé par un *médecin*.

Par « **suivi** », on entend *votre* réexamen pour surveiller les effets du *traitement médical* antérieur relié à l'*urgence* initiale, excepté en cas d'*hospitalisation*. Le suivi n'inclut pas d'examen de diagnostic ou d'examen exploratoire supplémentaires reliés à l'*urgence* initiale.

Par « **traitement médical** », on entend toute mesure raisonnable, tant au niveau médical que thérapeutique ou diagnostique, prescrite par un *médecin* ou autre praticien autorisé, sous quelque forme que ce soit, y compris les médicaments d'ordonnance, les examens exploratoires raisonnables, les *hospitalisations*, les chirurgies ou autres traitements prescrits ou recommandés se rapportant directement au trouble médical, au symptôme ou au problème et y compris le renvoi à un spécialiste. Le traitement médical ne comprend pas : a) l'utilisation inchangée de médicaments ou de produits médicaux prescrits pour un trouble médical *stable*, un symptôme ou un problème; b) un bilan de santé dans lequel le *médecin* n'observe aucune modification du trouble médical, du symptôme ou du problème préalablement constaté.

Par « **transporteur public** », on entend un bateau, avion, bus, taxi, train ou autre véhicule similaire qui est autorisé, destiné et utilisé principalement pour le transport de passagers contre rémunération.

Par « **Travel Underwriters** », on entend North American Air Travel Insurance Agents Ltd.

Par « **trouble médical en phase terminale** », on entend un trouble médical qui, de l'avis d'un *médecin*, annonce une réduction ou une limitation de l'espérance de vie.

Par « **trouble médical préexistant** », pour l'assurance médicale d'urgence, on entend un trouble médical ou dentaire, une *maladie* ou une *blessure*, connu de *vous* et pour lequel *vous* avez reçu une consultation médicale, un diagnostic ou un *traitement médical* dispensé par un *médecin* ou dentiste avant la date de commencement du voyage assuré; cela inclut une complication médicale reconnue et la *réurrence* d'un trouble médical ou dentaire.

Pour l'assurance annulation/interruption de voyage et l'assurance interruption de voyage uniquement, on entend un trouble médical ou dentaire, une *maladie* ou une *blessure*, pour lequel une consultation médicale, un diagnostic ou un *traitement médical* dispensé par un *médecin* ou dentiste a été reçu. Cela comprend aussi un trouble médical ou dentaire qui apparaît ou se développe comme conséquence évolutive d'un *trouble médical préexistant*.

Par « **trouble psycho-affectif** » ou « **trouble mental** », on entend une perturbation affective ou un état émotionnel, un état anxieux, une crise situationnelle, une attaque de panique ou d'anxiété ou tout autre trouble de santé mentale.

Par « **urgence** » ou « **urgent** », on entend une *blessure* ou une *maladie* imprévue, qui requiert un *traitement médical* immédiat afin

d'atténuer les risques qu'elle pose pour la vie ou la santé. L'urgence cesse d'exister lorsque la preuve médicale démontre que *vous* êtes capable de continuer *votre* voyage ou de retourner dans *votre* province ou territoire de résidence habituelle (ou dans *votre* pays de résidence permanente si *vous* êtes un visiteur au Canada). Une fois que l'urgence cesse, aucune autre prestation n'est payable pour le trouble médical qui a causé l'urgence.

Par « **véhicule** », on entend l'automobile, le véhicule de loisirs, la motocyclette, le bateau ou tout autre moyen de transport terrestre ou maritime ayant servi au voyage assuré.

Par « **vous** », « **votre** » ou « **vos** », on entend la définition se rapportant à « assuré » ou « personne assurée ».

Par « **voyage** », pour l'assurance annulation/interruption de voyage et l'assurance interruption de voyage uniquement, on entend la période de voyage pour laquelle des arrangements de voyage prépayés ont été réservés aux termes d'un contrat avant *votre date de départ* et pour lesquels une prime d'assurance a été payée en vertu de cette Police. Le voyage commence à la *date de départ* lorsque *vous* partez en voyage et se termine à la *date de retour* lorsque *vous* rentrez de voyage.

Dispositions légales

Le contrat

La proposition, la présente police, tout document annexé à la présente police lors de son émission et toute modification au contrat convenue par écrit après l'émission de la police, constituent le contrat indivisible et aucun agent n'a l'autorité de modifier le contrat ni de déroger à une de ses dispositions.

Renonciation

Aucune condition de ce contrat n'est censée avoir été abandonnée en tout ou en partie par l'assureur à moins que la renonciation n'ait été clairement exprimée par écrit et signée par l'assureur.

Copie de la proposition

L'assureur doit, sur demande, fournir à l'assuré ou à un demandeur de règlement en vertu du contrat une copie de la proposition.

Faits pertinents

Une déclaration faite par l'assuré ou la personne assurée au moment de la demande pour le présent contrat ne doit pas servir à la défense d'une demande de règlement en vertu du présent contrat ni à se soustraire aux obligations du présent contrat, à moins qu'elle ne soit comprise dans la proposition ou dans toute autre déclaration écrite ou réponse fournie comme preuve d'assurabilité.

Avis et preuve de sinistre

L'avis d'une demande de règlement sera donné dans les plus brefs délais conformément à la clause des procédures des demandes de règlement incluse dans la présente police mais en aucun cas plus de 30 jours après la date de survenance du sinistre en vertu de cette police. Vous devez également, dans les 90 jours suivant la date de survenance du sinistre, fournir dans la mesure du possible la preuve ainsi que les

renseignements supplémentaires et, si la compagnie le demande, un certificat d'un médecin précisant la cause et la nature de la maladie ou de la blessure faisant l'objet de la demande de règlement.

Défaut de fournir un avis ou une preuve de sinistre

Le défaut de donner un avis de demande de règlement ou de fournir une preuve de sinistre dans les délais prescrits par la présente disposition légale n'a pas pour effet d'invalider la demande de règlement si l'avis ou la preuve est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais en aucun cas plus tard qu'un an à compter de la date de l'accident ou de la date de survenance du sinistre en vertu du contrat, en raison de maladie ou d'incapacité, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou de fournir une preuve dans les délais prescrits.

L'assureur fournira les formulaires de preuve de sinistre

L'assureur doit fournir les formulaires de preuve de sinistre dans les 15 jours suivant la réception de l'avis de demande de règlement, mais si le demandeur n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, le demandeur peut soumettre sa preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite indiquant la cause et la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité ayant donné lieu à la demande de règlement, ainsi que l'étendue de la perte.

Droits d'examen

Comme condition préalable au recouvrement des sommes d'assurance en vertu du présent contrat :

- le demandeur doit fournir à l'assureur l'occasion d'examiner la personne assurée quand et aussi souvent qu'il en est raisonnablement requis pendant que la demande de règlement en vertu du présent contrat est en suspens;
- en cas de décès de la personne assurée, l'assureur peut exiger une autopsie, sous réserve de toute loi de la juridiction applicable concernant les autopsies.

Sommes payables

Toute somme payable en vertu de ce contrat sera payée par l'assureur dans un délai n'excédant pas 60 jours à compter du moment où l'assureur aura reçu la preuve du sinistre.

Restriction du droit d'action

Une action ou une poursuite à l'encontre de l'assureur pour le recouvrement d'une demande de règlement en vertu du présent contrat ne peut être intentée plus d'un an* à compter de la date où les sommes d'assurance sont devenus payables ou seraient devenus payables si la demande de règlement avait été valide.

* Deux ans en Ontario, Saskatchewan, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon, trois ans au Québec et au Nunavut.

Applicable aux résidents de la Saskatchewan

Nonobstant les autres dispositions des présentes, ce contrat est assujéti aux dispositions légales de la Loi sur les assurances de la Saskatchewan régissant les contrats d'assurance accident.

Applicable aux résidents du Québec

Lorsque l'interprétation de cette police est régie par la loi de la province du Québec, les dispositions légales s'en référeront aux dispositions applicables des lois de la province du Québec.

Contrat en coassurance

Applicable à tous les articles de cette Police sauf à l'assurance bagages

EN CONSIDÉRATION DU FAIT QUE L'ASSURÉ a payé ou a convenu de payer la prime requise à chacun des ASSUREURS, ci-après appelés « LES ASSUREURS ».

LES ASSUREURS, séparément mais non solidairement, conviennent, chacun pour le (les) Montant(s) assuré(s) ou le (les) Pourcentage(s) et pour la (les) Garantie(s) assurée(s) apparaissant à côté du nom de chaque Assureur et toujours sous réserve des termes et conditions de cette Police que, dans l'éventualité d'une perte pour laquelle une assurance est prévue par cette Police à tout moment pendant qu'elle est en vigueur, ils indemniseront l'ASSURÉ pour les pertes ainsi causées; la responsabilité individuelle de chaque Assureur pour de telles pertes étant limitée à la proportion de la perte payable en vertu des termes et conditions de cette Police que le Montant assuré ou le montant correspondant au Pourcentage apparaissant à côté de son nom représente par rapport au total des montants assurés ou des montants correspondant aux pourcentages des montants assurés respectivement spécifiés en rapport de la garantie à la (aux) page(s) des Conditions particulières.

Dans tous les cas où, dans ce contrat d'assurance, ou tout avenant joint aux présentes, il est fait référence aux mots « La Compagnie », « L'Assureur », « Cette Compagnie », « nous », ou « nos », cette référence désigne chacun des Assureurs séparément.

Ce contrat d'assurance est fait et accepté sous réserve des dispositions qui précèdent, et des autres dispositions, stipulations et conditions contenues dans les présentes, auxquelles il est fait spécialement référence et lesquelles font partie de ce contrat d'assurance, de même que toutes les autres dispositions, ententes ou conditions qui peuvent être jointes ou ajoutées aux présentes.

Clause de responsabilité individuelle

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LES INFORMATIONS IMPORTANTES CONTENUES DANS CET AVIS

L'engagement d'un assureur au titre du présent contrat est personnel et sans solidarité avec les autres assureurs participant au présent contrat. Un assureur n'est tenu que par la part de garantie qu'il a prise au titre du présent contrat. Un assureur n'est pas solidairement tenu par la part de garantie prise par tout autre assureur au titre du présent contrat. Un assureur ne peut non plus être par ailleurs tenu par l'engagement qui pourrait être pris par tout autre assureur de garantir les risques souscrits au titre du présent contrat.

La part de garantie prise au titre du présent contrat par un assureur (ou, s'il s'agit d'un Syndicat du Lloyd's, la totalité des parts de garantie prises par tous les membres du syndicat pris collectivement) est indiquée dans le présent contrat.

S'agissant d'un Syndicat du Lloyd's, chaque membre du syndicat (plutôt que le syndicat en soi) est un assureur. Chaque membre garantit les risques souscrits à hauteur d'une part du total indiqué pour le syndicat (ce total correspondant à la somme totale des parts de garantie prises par tous les membres du syndicat pris collectivement). Chaque membre du syndicat s'engage personnellement et sans solidarité avec les autres membres. Chaque membre n'est engagé que pour sa propre part. Aucun membre n'est solidairement tenu par la part de garantie prise par tout autre membre. Aucun membre ne peut non plus être par ailleurs tenu par l'engagement qui pourrait être pris par tout autre assureur de garantir les risques souscrits au titre du présent contrat. L'adresse professionnelle de chaque membre est : Lloyd's, One Lime Street, Londres EC3M 7HA, Royaume-Uni. L'identité de chaque membre d'un Syndicat du Lloyd's et leurs parts respectives peuvent être obtenues en écrivant à Market Services, Lloyd's, à l'adresse ci-dessus.

Bien qu'à plusieurs reprises l'expression « le présent contrat » soit mentionnée au singulier, il faudra, lorsque les circonstances l'exigeront, entendre cette expression au pluriel (« les présents contrats »).

Lorsque LES SOUSCRIPTEURS DU LLOYD'S sont des co-assureurs sur la Police d'assurance, ce qui suit s'applique à eux :

Identification de l'assureur / action contre l'assureur

La présente assurance a été souscrite conformément à l'autorisation accordée à North American Air Travel Insurance Agents Ltd. (Courtier mandataire) par les Souscripteurs des Syndicats du Lloyd's, dont les numéros et pourcentages figurent au tableau ci-dessous (ci-après appelés « les Souscripteurs »). Les Souscripteurs garantissent chacun pour sa part et sans solidarité entre eux, proportionnellement aux divers montants souscrits à l'Accord contractuel par chacun d'eux.

Dans toute action en exécution des obligations des Souscripteurs, la désignation « Les Souscripteurs du Lloyd's » sera une désignation qui liera les Souscripteurs comme si chacun d'eux avait été nommé individuellement comme défendeur. La signification de telles procédures peut être valablement faite au fondé de pouvoir au Canada pour Les Souscripteurs du Lloyd's, dont l'adresse pour telle signification est le 1155, rue Metcalfe, bureau 2220, Montréal, Québec H3B 2V6.

Avis

Les avis destinés aux Souscripteurs peuvent être valablement donnés à : North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de *Travel Underwriters* (Courtier mandataire).

LES ASSUREURS	Montant de la garantie	Pourcentage(s)
L'Industrielle Alliance Pacifique Assurance et services financiers inc.	Tous les articles de ce libellé de Police à l'exception de l'assurance bagages	90 %
Souscripteurs du Lloyd's en vertu du contrat dont le numéro est indiqué dans les Conditions particulières de la Police.	Tous les articles de ce libellé de Police à l'exception de l'assurance bagages	10 %

Les plaintes relatives à tout article de ce libellé de Police, hormis celles qui concernent l'assurance bagages, devraient être adressées à l'assureur principal IAP, 2165 West Broadway, P.O. Box 5900, Vancouver B.C. V6B 5H6

Section assurance bagages uniquement

CETTE SECTION EST ENTIÈREMENT SOUSCRITE PAR LES SOUSCRIPTEURS DU LLOYD'S

IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR / ACTION CONTRE L'ASSUREUR

La présente assurance a été souscrite conformément à l'autorisation accordée au Courtier mandataire par les Souscripteurs des Syndicats du Lloyd's dont les numéros et pourcentages figurent dans l'Accord contractuel dont le numéro est indiqué dans les Conditions particulières de la Police (ci-après appelés « les Souscripteurs »). Les Souscripteurs garantissent chacun pour leur part et sans solidarité entre eux, proportionnellement aux divers montants souscrits à l'Accord contractuel par chacun d'eux.

Dans toute action en exécution des obligations des Souscripteurs, la désignation « Les Souscripteurs du Lloyd's » sera une désignation qui liera les Souscripteurs comme si chacun d'eux avait été nommé individuellement comme défendeur. La signification de telles procédures peut être valablement faite au fondé de pouvoir au Canada pour Les Souscripteurs du Lloyd's, dont l'adresse pour telle signification est le 1155, rue Metcalfe, bureau 2220, Montréal, Québec H3B 2V6.

Pour ce qui a uniquement trait à la participation du Lloyd's, il est à noter qu'aux fins de la *Loi relative aux sociétés d'assurances* (Canada), ce document a été émis dans le cadre des activités commerciales du Lloyd's dans le domaine des assurances au Canada.

En foi de quoi cette Police a été signée avec l'autorisation des assureurs inscrits dans la définition « *compagnie* ».

Procédures pour les demandes de règlement

Procédures pour les demandes de règlement et le paiement des prestations

Pour des renseignements sur la manière de nous joindre, veuillez vous référer à la section « Comment nous joindre » au début du libellé de cette Police.

Applicable à toutes les demandes de règlement

1. Tout avis de sinistre ou toute correspondance concernant une demande de règlement doit être rapidement envoyé à :

OneWorld Assist
11th Floor, 6081 No. 3 Road
Richmond, BC Canada V6Y 2B2

2. Les demandes de règlement concernant l'assurance médicale, dentaire et l'assurance annulation/interruption de voyage peuvent être soumises en ligne à www.oneworldassist.com/fr/index.htm, sous réserve de certaines conditions.

Allez à la section pour les assurés et cliquez sur « Services en ligne pour les demandes de règlement » pour des informations supplémentaires.

3. Tous frais engagés par *OneWorld Assist* en vue d'obtenir des documents supplémentaires confirmant l'admissibilité de votre demande de règlement sont également à la charge du demandeur.
4. Des formulaires de demande de règlement seront fournis au demandeur en vue de les remplir et de les retourner à *OneWorld Assist*. Il est de la responsabilité du demandeur de remplir et de fournir tout document exigé par *OneWorld Assist* pour le traitement et la confirmation d'admissibilité de la demande de règlement.
5. Tous les documents requis doivent être soumis dans l'année suivant la date de la perte. Le défaut de s'y conformer entraînera le refus de la demande de règlement.
6. Pour être admissibles à un remboursement, les reçus originaux détaillés doivent être fournis comme justificatif pour toutes les dépenses admissibles. S'ils ne sont pas fournis, les frais ne seront pas remboursés.
7. Pour recevoir des prestations, tout document justificatif requis doit être fourni avec votre avis de sinistre.

Applicable à l'assurance médicale d'urgence

1. *OneWorld Assist* soumettra une demande de règlement pour vos frais médicaux au régime d'assurance maladie de votre province ou territoire POURVU QUE le formulaire de demande de règlement de même que le formulaire de cession de paiement provincial approprié soient entièrement remplis et transmis dans les délais prescrits avec les reçus originaux et détaillés des médecins ou des hôpitaux et accompagnés des certificats médicaux des médecins traitants. La demande de règlement doit être soumise au régime d'assurance maladie de votre province ou territoire dans les 90 jours à partir de la date du service. Si vous ne respectez pas ce délai, la portion payable par le régime d'assurance maladie de votre province ou territoire sera à votre charge.
2. Les demandes de règlement ne seront pas prises en compte à moins que le formulaire ne soit dûment rempli et signé par le demandeur (ou son représentant dûment autorisé). Un certificat du médecin canadien doit aussi être complété et envoyé à la demande de *OneWorld Assist*. Le défaut de fournir les formulaires intégralement remplis peut invalider votre demande de règlement.

Applicable à l'assurance médicale d'urgence et à l'assurance médicale d'urgence des visiteurs au Canada

1. Ne seront pris en compte que les originaux des factures détaillées émises par des médecins, hôpitaux et autres dispensateurs de services médicaux, indiquant le nom de l'assuré, le diagnostic, les dates de service, ainsi que le type de traitement ou de service. Seuls les reçus de pharmacie originaux se rapportant à une ordonnance seront pris en compte. Pour toutes les autres prestations, des reçus originaux détaillés sont requis.

Applicable à l'assurance annulation/interruption de voyage et à l'assurance interruption de voyage uniquement

1. Pour bénéficier des prestations, les documents suivants doivent être soumis avec votre demande de règlement :
 - a) l'original du billet d'avion inutilisé et de tous les billets supplémentaires de voyage achetés pour rentrer chez vous ou pour rejoindre le circuit;
 - b) les factures détaillées et datées de l'agence de voyage attestant le paiement complet de toutes les sommes, taxes et suppléments relatifs à votre voyage;
 - c) un relevé de l'agence de voyage/de la compagnie aérienne/du voyageur attestant le remboursement accordé pour les billets annulés ou inutilisés et pour les services terrestres et maritimes annulés ou inutilisés;
 - d) en cas de sinistre survenant avant le départ, le certificat médical fourni par le médecin consulté avant l'heure et la date de départ indiquant le diagnostic, la date de commencement du trouble médical, les dates et le type de traitement et la raison qui a rendu le voyage impossible;
 - e) en cas de sinistre survenant après le départ, le certificat médical fourni par le médecin traitant consulté lors de la survenance de la maladie, indiquant le diagnostic, la date de commencement du trouble médical, les dates et type de traitement et la raison médicale du retour plus tôt ou plus tard que la date de retour initialement prévue.

Applicable à l'assurance bagages

1. Si les bagages sont perdus ou volés, une preuve de la perte (copie de l'avis ou du rapport de police) est nécessaire à l'appui de la demande de règlement.
2. Si les bagages sont endommagés, une estimation écrite des coûts de réparation provenant d'un atelier de réparation de votre choix est nécessaire à l'appui de la demande de règlement. (Si le dommage est inférieur à 25 \$, veuillez faire effectuer la réparation et nous transmettre la facture.)
3. Si les bagages sont en retard, la preuve du retard est requise et les copies des reçus détaillés et datés relatifs aux articles de première nécessité sont nécessaires à l'appui de la demande de règlement.

Applicable à l'assurance pour la voiture de location

1. Pour bénéficier des prestations, les documents suivants doivent être joints à votre demande de règlement :
 - a) une copie du rapport de police sur l'accident.
 - b) une copie du contrat de location ou de crédit-bail.

Services d'assistance internationale

Les services suivants seront fournis à tous les titulaires de la Police :

1. Ligne d'assistance sans frais disponible 24 heures sur 24, chaque jour de l'année (pour les urgences médicales uniquement).
2. Un lien de communication essentiel entre le demandeur et l'hôpital sur les couvertures d'assurance et les procédures à suivre.
3. Services de consultation et de conseil fournis par des médecins et des chirurgiens, comprenant l'analyse des soins médicaux et la vérification de leur pertinence.
4. Surveillance du progrès durant le traitement et le rétablissement.
5. Contacts avec la famille, le médecin personnel ou l'employeur, selon le cas.
6. Service multilingue.
7. Coordination des paiements.
8. Assistance particulière pour les demandes de règlement.
9. Gestion, arrangement et autorisation des évacuations médicales d'urgence.
10. Organisation et coordination du rapatriement de la dépouille.
11. Interprétation des libellés de police.
12. Assistance pour localiser les services médicaux les plus proches et les plus appropriés.
13. Le paiement des frais médicaux d'urgence aux hôpitaux et aux autres fournisseurs de soins, relevant ainsi le demandeur d'obligations monétaires dans la mesure du possible.
14. Assistance dans l'organisation des déplacements des membres de la famille.
15. Si nécessaire, mise à disposition d'un accompagnateur médical pour voyager avec le demandeur.
16. Contact et liaison pour le compte des personnes assurées, non seulement avec les médecins, hôpitaux/administrateurs et services d'ambulance, mais aussi avec :
 - les consulats
 - les agents de voyage
 - les ambassades
 - les guides touristiques
 - les compagnies aériennes
 - la police
 - le ministère des Affaires étrangères
17. Services d'orientation juridique répondant aux besoins juridiques des voyageurs.

Pour obtenir ce service, veuillez vous référer à la section « Comment nous joindre » au début de ce libellé de police.



L'assurance est administrée par North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de Travel Underwriters, un courtier d'assurance autorisé. 11th Floor – 6081 No. 3 Road, Richmond, BC Canada V6Y 2B2. L'assurance est souscrite par l'Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc. et certains Souscripteurs du Lloyd's, responsables individuellement et non conjointement.