

TIPS POLICE D'ASSURANCE VOYAGE

AVANT DE PARTIR

Prenez le temps de lire **votre police** et identifier toute **votre** couverture. Prêtez une attention spéciale aux mots **en gras** . Ils ont un sens spécifique qui est expliqué dans la section **Définitions** à la page 50 de cette **police** . Si **vous** avez des questions, contactez **votre** agent.

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

Il se peut que le régime que **vous** avez acheté n'inclue pas toutes les couvertures décrites dans ce document. Le **Tableau des indemnités maximales par régime** est présenté dans le gabarit aux pages 5 à 8. Consultez **votre confirmation de police** pour y identifier les indemnités, couvertures et limites qui s'appliquent à **vous** .

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

DROIT D'EXAMEN DE 10 JOURS

Vous pouvez annuler cette **police** dans les **10 jours** suivant l'achat et **vous** faire rembourser au complet si **votre voyage assuré** n'a pas commencé et si aucune réclamation n'est en cours. Pour les remboursements après **10 jours** suivant l'achat aux termes du régime **Frais médicaux d'urgence** , veuillez consulter **notre** politique sur les **Remboursements de prime** à la page 49.

AVIS IMPORTANT

- L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes découlant des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important de lire **votre police** et de la comprendre avant de voyager puisque **votre** couverture est sujette à certaines limitations, conditions et exclusions.
- Les exclusions de **conditions préexistantes** peuvent s'appliquer aux **conditions médicales** et/ou aux symptômes qui existaient avant **votre voyage assuré** . Consultez la page 9 pour vérifier comment cela s'applique à **votre police** et se rapporte à **votre date de départ** , date d'achat ou **date d'effet** .
- Dans le cas d'une **blessure** ou **maladie** , les antécédents médicaux peuvent être examinés lorsqu'un sinistre est signalé.
- Cette **police** pourvoit un service d'assistance en voyage et **vous** êtes obligé d'aviser le **service d'assistance d'urgence** avant de subir un **traitement** médical. Les indemnités selon cette **police** sont limitées si **vous** ne contactez pas le service d'assistance dans les délais précisés.

TABLE DES MATIÈRES

Exigences d'admissibilité	Page 3
Tableau des indemnités maximales par régime	Page 5
Renseignements importants concernant les conditions préexistantes	Page 9
Période de couverture	Page 10
Assistance en voyage	Page 13
Contexte d'application	Page 13

Services accessibles 24/7	Page 13
En appelant au service d'assistance	Page 15
Comment procéder à obtenir de l'aide	Page 16
Limitation des services d'assistance d'urgence	Page 16
Annulation de voyage et Interruption de voyage	Page 17
Contexte d'application	Page 17
Événements couverts	Page 17
Cas exclus	Page 22
Indemnités payables – Annulation de voyage	Page 24
Indemnités payables – Interruption de voyage	Page 24
Limitation du règlement sous Annulation et Interruption de voyage	Page 25
Faillite d'un fournisseur de voyage	Page 25
Acte terroriste	Page 26
Que faire en cas de réclamation	Page 26
L'amélioration Optimale	Page 27
Contexte d'application	Page 27
Événements couverts	Page 27
Cas exclus	Page 27
Indemnités payables – Annulation de voyage	Page 28
Indemnités payables – Interruption de voyage	Page 28
Que faire en cas de réclamation	Page 28
Retard de voyage	Page 29
Contexte d'application	Page 29
Événements couverts	Page 29
Cas exclus	Page 30
Indemnités payables	Page 30
Que faire en cas de réclamation	Page 30
Frais médicaux d'urgence	Page 31
Contexte d'application	Page 31
Événements couverts	Page 31
Cas exclus	Page 35
Indemnités payables	Page 36
Que faire en cas de réclamation	Page 37
Bagages et effets personnels	Page 38
Contexte d'application	Page 38
Événements couverts et Indemnités payables	Page 38
Cas exclus	Page 39
Que faire en cas de réclamation	Page 40
Argent personnel	Page 41
Contexte d'application	Page 41
Événements couverts et Indemnités payables	Page 41
Cas exclus	Page 41
Que faire en cas de réclamation	Page 41
Accident de voyage	Page 42
Contexte d'application	Page 42
Événements couverts	Page 42
Cas exclus	Page 42
Indemnités payables	Page 43
Que faire en cas de réclamation	Page 43
Dommages au véhicule de location	Page 44
Contexte d'application	Page 44
Événements couverts	Page 44
Cas exclus	Page 44
Indemnités payables	Page 46
Que faire en cas de réclamation	Page 46
Exclusions générales	Page 47
Dispositions générales de la police	Page 48
Définitions	Page 50
Renseignements relatifs aux réclamations	Page 54
Droit à la vie privée	Page 56

EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

Qui est admissible à la couverture?

Si **vous** ne respectez pas les exigences et conditions énoncées plus bas, **votre** assurance est nulle et la responsabilité de la **compagnie** est limitée au remboursement de la prime payée :

- Un **médecin** ne **vous** a pas déconseillé de voyager avant **votre date d'effet** à cause d'une **condition médicale**.
- **Vous** n'avez pas eu le diagnostic d'une **maladie terminale** avant **votre date d'effet**.
- Les proposants âgés de plus de **69 ans** à la **date d'effet** doivent ne pas habiter une maison de retraite, de soins infirmiers ou de convalescence, une résidence-services ou un centre de soins palliatifs ou de réadaptation où on **vous** aide chaque jour à **vous** mobiliser ou à prendre **vos** médicaments. N'incluez pas un séjour unique et temporaire de **6 semaines** ou moins pendant les **12 mois** avant **votre date de départ** à un centre de réadaptation.
- En ce qui concerne les régimes offrant une couverture médicale d'urgence, pour une couverture médicale d'urgence complète, **vous** devez être adhérent d'un régime valide canadien fédéral, provincial ou territorial d'assurance maladie gouvernemental (RAMG) ou d'un régime canadien d'assurance maladie universitaire (RAMU). Sinon, la couverture se limite à **25 000 \$**.
- Les non-résidents du Canada peuvent acheter seulement le **régime Annulation/Interruption** ou le **régime Non médical**. Le **voyage assuré** doit être acheté par l'entremise du même agent canadien autorisé que l'assurance.
- Aux termes du **régime mondial Tout compris** ou du **régime Frais médicaux d'urgence**, **vous** devez avoir moins de **90 ans** à **votre date de départ**.
- Il faut acheter la **police** avant **votre date de départ**.
- Un enfant né pendant le **voyage assuré** n'est pas admissible à la couverture de cette **police**.
- Si la valeur du **voyage assuré** dépasse **15 000 \$**, **vous** devez remplir un **Questionnaire d'admissibilité à l'assurance TIPS**.
- Dans le cas où **vous** devez remplir un **Questionnaire d'admissibilité à l'assurance TIPS**, si **vous** n'êtes pas admissible au régime souscrit selon les exigences dudit **Questionnaire**, **nous** déclarerons **votre** couverture nulle et sans effet dès le début et aucune indemnité ne sera payable selon cette **police**.
- Pour les proposants de **60 ans et plus**, si **vous** avez acheté un régime avec indemnisation de frais médicaux d'urgence, la **date d'effet** de cette **police** doit se situer plus de **13 jours** après la **date d'expiration** d'une police antérieure.

L'application des conditions suivantes dépend du régime souscrit :

Régime mondial Tout compris ;

- Pour les individus de **59 ans et moins**, la durée maximale du **voyage assuré** est de **365 jours**;
- Pour les individus de **60 à 89 ans**, la durée maximale du **voyage assuré** est de **60 jours**. Les individus de **70 à 89 ans** qui voyagent pendant plus de **16 jours** doivent remplir un **Questionnaire d'admissibilité à l'assurance TIPS**.

Régime Non médical, régime Annulation/Interruption, régime Bagages et effets personnels et régime Accident vol aérien :

- Pour les individus de tout âge, la durée maximale du **voyage assuré** est de **365 jours**.

Régime Canada Tout compris :

- Pour les individus de tout âge la durée maximale du voyage assuré est de 365 jours.
- La couverture s'applique aux déplacements dans le Canada seulement.

Régime Frais médicaux d'urgence :

- Pour les individus de **49 ans et moins**, la durée maximale du **voyage assuré** est de **365 jours**
- Pour les individus de **50 à 59 ans**, la durée maximale de **183 jours**
- Pour les individus de **60 à 69 ans**, la durée maximale du **voyage assuré** est de **60 jours**
- Pour les individus de **70 à 89 ans**, la durée maximale du **voyage assuré** est de **16 jours**.

Régimes annuels Tout compris 1 500 \$ et 2 500 \$

- Pour les individus de **69 ans ou moins**, la **couverture s'étend sur les premiers 15 jours** seulement de tout **voyage assuré** entrepris pendant l'année si **vous** souscrivez un **régime annuel Tout compris 15 jours**, ou sur les premiers **30 jours** seulement de tout **voyage assuré** entrepris pendant l'année si **vous** souscrivez un **régime annuel Tout compris 30 jours**.
- Ne peuvent servir de **complément** à une autre couverture.

Régimes annuels Frais médicaux d'urgence

- Pour les individus de **69 ans ou moins**, la **couverture s'étend sur les premiers 15 jours** seulement de tout **voyage assuré** entrepris pendant l'année si **vous** souscrivez un **régime annuel Frais médicaux d'urgence 15 jours**, ou sur les premiers **30 jours** seulement de tout **voyage assuré** entrepris pendant l'année si **vous** souscrivez un **régime annuel Frais médicaux d'urgence 30 jours**.
- Ne peuvent servir de **complément** à une autre couverture.

Régime Dommages au véhicule de location

- Pour les individus de tout âge, la **durée maximale du voyage assuré** est de **60 jours**
- **Vous** devez détenir un permis de conduire valide et **vous** conformer aux exigences d'âge du contrat du véhicule de location.

TABLEAU DES INDEMNITÉS MAXIMALES PAR RÉGIME

SECTIONS D'INDEMNITÉ		RÉGIME MONDIAL TOUT COMPRIS	RÉGIME NON MÉDICAL
1	ASSISTANCE EN VOYAGE	COMPRIS	COMPRIS
2	ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE		
	ANNULATION DE VOYAGE	SOMME ASSURÉE	SOMME ASSURÉE
	INTERRUPTION DE VOYAGE	SOMME ASSURÉE	SOMME ASSURÉE
	INTERRUPTION DE VOYAGE RETOUR ANTICIPÉ/RETARDÉ	ILLIMITÉ	ILLIMITÉ
	FAILLITE/DÉFAILLANCE DE FOURNISSEUR	VOIR PAGE 18	VOIR PAGE 18
	ACTE TERRORISTE	VOIR PAGE 21	VOIR PAGE 21
	HÉBERGEMENT ET REPAS	1 000 \$	1 000 \$
	RAPATRIEMENT DE LA DÉPUISE	ILLIMITÉ	ILLIMITÉ
	CRÉMATION/INHUMATION À DESTINATION	10 000 \$	10 000 \$
3	L'AMÉLIORATION OPTIMALE	EN OPTION VOIR PAGE 27	EN OPTION VOIR PAGE 27
4	RETARD DE VOYAGE	1 500 \$	1 500 \$
	HÉBERGEMENT ET REPAS	1 000 \$	1 000 \$
	ÉVÈNEMENTS SPÉCIAUX	1 500 \$	1 500 \$
5	FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE		
	FRAIS MÉDICAUX ET HOSPITALIERS	ILLIMITÉ	–
	FRAIS DENTAIRES EN RAISON D'UN ACCIDENT	ILLIMITÉ	–
	ÉVACUATION MÉDICALE /RETOUR À DOMICILE D'URGENCE	ILLIMITÉ	–
	HÉBERGEMENT ET REPAS	3 500 \$	–
	ALLOCATION D'HÔPITAL	500 \$	–
	RAPATRIEMENT DE LA DÉPUISE	ILLIMITÉ	–
	CRÉMATION/INHUMATION À DESTINATION	10 000 \$	–
6	BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS	1 500 \$	1 500 \$
	BAGAGES RETARDÉS	400 \$	400 \$
	MAXIMUM PAR ARTICLE	500 \$	500 \$
7	ARGENT PERSONNEL	100 \$	100 \$
8	ACCIDENT DE VOYAGE		
	ACCIDENT VOL AÉRIEN	100 000 \$	100 000 \$
	ACCIDENT MONDIAL	50 000 \$	50 000 \$
9	DOMMAGES AU VÉHICULE DE LOCATION	–	–

RÉGIMES ANNUELS TOUT COMPRIS	RÉGIME ANNULATION/ INTERRUPTION	RÉGIME CANADA TOUT COMPRIS	RÉGIME FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE
COMPRIS	COMPRIS	COMPRIS	COMPRIS
1 500 \$/2 500 \$	SOMME ASSURÉE	SOMME ASSURÉE	–
1 500 \$/2 500 \$	SOMME ASSURÉE	SOMME ASSURÉE	–
ILLIMITÉ	SOMME ASSURÉE	ILLIMITÉ	–
VOIR PAGE 18	VOIR PAGE 18	VOIR PAGE 18	–
VOIR PAGE 21	VOIR PAGE 21	VOIR PAGE 21	–
1 000 \$	350 \$	1 000 \$	–
ILLIMITÉ	ILLIMITÉ	ILLIMITÉ	–
10 000 \$	3 000 \$	10 000 \$	–
–	EN OPTION VOIR PAGE 27	EN OPTION VOIR PAGE 27	–
1 500 \$	1 000 \$	1 500 \$	–
1 000 \$	350 \$	1 000 \$	–
1 500 \$	1 000 \$	1 500 \$	–
ILLIMITÉ	–	ILLIMITÉ	ILLIMITÉ
ILLIMITÉ	–	ILLIMITÉ	ILLIMITÉ
ILLIMITÉ	–	ILLIMITÉ	ILLIMITÉ
3 500 \$	–	3 500 \$	1 750 \$
500 \$	–	500 \$	500 \$
ILLIMITÉ	–	ILLIMITÉ	ILLIMITÉ
10 000 \$	–	10 000 \$	3 000 \$
1 500 \$	–	1 500 \$	–
400 \$	–	400 \$	–
500 \$	–	500 \$	–
100 \$	–	100 \$	–
100 000 \$	–	100 000 \$	–
50 000 \$	–	50 000 \$	–
–	–	–	–

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

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT LES CONDITIONS PRÉEXISTANTES

Une **condition préexistante** est une **condition médicale** autre qu'une infection mineure, qui existait avant votre **date d'effet**. La **condition préexistante** est couverte si elle était **stable et contrôlée** pendant les périodes précisées plus bas :

• La couverture Annulation de voyage (régime de voyage simple) :

1. **59 ans ou moins**, pour les **60 jours** avant et incluant la **date d'effet*** de la **police**.
2. **60 ans ou plus**, pour les **90 jours** avant et incluant la **date d'effet*** de la **police**.

• La couverture Annulation de voyage (régime annuel) :

1. **59 ans ou moins**, pour les **60 jours** avant et incluant le plus tard entre la date d'achat de la **police** ou la date d'achat de **vos** préparatifs de voyage.
2. **60 ans ou plus**, pour les **90 jours** avant et incluant le plus tard entre la date d'achat de la **police** ou la date d'achat de **vos** préparatifs de voyage.

• La couverture Interruption de voyage et Frais médicaux d'urgence :

1. **59 ans ou moins**, pour les **60 jours** avant **votre date de départ**.
2. **60 ans à 74 ans**, pour les **90 jours** avant **votre date de départ**.
3. **75 ans ou plus**, pour les **180 jours** avant **votre date de départ**.

* **Date d'effet de la couverture Annulation de voyage : consultez la page 10.**

S'il s'agit d'un **complément** à l'assurance **Frais médicaux d'urgence**, remplacez l'expression « avant **votre date de départ** » par « avant la date du début de **votre complément** d'assurance ».

Aucune couverture n'est prévue si la réclamation découle :

- a) D'une cardiopathie nécessitant la prise de nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour alléger l'angine ;
- b) D'un trouble pulmonaire traité avec l'oxygène à domicile ou la prise de stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone).

À NOTER : Pour les **voyages assurés** dont le coût dépasse **15 000 \$**, cette section de **conditions préexistantes** s'applique à l'irrégularité de la santé de toute personne qui donne lieu à une réclamation selon Annulation de voyage ou Interruption de voyage.

Pour le **régime mondial Tout compris**, le **régime Canada Tout compris**, le **régime Non médical**, les **régimes annuels Tout compris** et le **régime Annulation/Interruption**, si, avant **votre date de départ**, un **traitement vous** est prescrit ou il y a un changement de sorte, de dosage ou de fréquence de la prise des médicaments qui interrompt la stabilité de **votre condition médicale**, **vous** êtes obligé de **nous** le signaler immédiatement et demander une étude du changement en **nous** soumettant :

- a) les renseignements médicaux certifiés de **votre médecin** pour la période/les périodes précisées et le changement, comme stipulé à la page 9.
- b) une autorisation signée qui **nous** permet d'obtenir les renseignements des **hôpitaux** et/ou des professionnels médicaux;
- c) les copies des factures de voyage, de la clause d'annulation du **fournisseur de voyage** quant aux coûts, frais et dépenses non remboursables; et tout autre renseignement que **nous** jugeons nécessaire.

Le jour ouvrable suivant la réception desdits renseignements, **nous vous** communiquerons **notre** réponse, soit :

- a) d'accepter ou refuser **votre** réclamation d'Annulation de voyage; ou
- b) de renoncer au changement signalé dans la **condition médicale** quant à ladite condition ou toute condition reliée en cas de réclamation future selon la section applicable de **votre police**.

PÉRIODE DE COUVERTURE

Date d'effet – début de la couverture

Couverture	Date d'effet
Annulation de voyage	Début à 0 h 01 du jour suivant la date où vous achetez cette police .
Interruption de voyage	Début à la date de départ de votre voyage assuré .
Frais médicaux d'urgence	Début à la date de départ au moment de quitter votre province ou territoire de résidence pour débiter votre voyage assuré . S'il s'agit d'un complément d'assurance, cette couverture débute à l'expiration de l'autre couverture.
Accident de voyage	Début au moment de quitter votre maison pour débiter votre voyage assuré .
Toutes les autres protections sauf Dommages au véhicule de location	Débutent à la date de départ telle qu'indiquée sur votre confirmation de police .
Dommages au véhicule de location	Début au moment de prendre contrôle légalement du véhicule de location pendant la période de couverture, selon le contrat de location.

Fin de la couverture

Votre couverture prend fin au plus tôt des événements suivants :

1. Aux date et heure où **vous** annulez **votre** contrat d'assurance avant départ;
2. Au moment où **vous** annulez **votre voyage assuré** ;
3. À la **date d'expiration** de **votre police** telle qu'indiquée sur **votre confirmation de police**;
4. À la date où **vous** retournez à **votre point de départ**.

La couverture **Dommages au véhicule de location** se termine au plus tôt entre la date de remise du véhicule de location et sa date de retour prévue selon **votre confirmation de police**.

Quant aux **régimes annuels Tout compris** et aux **régimes annuels Frais médicaux d'urgence** seulement, la couverture prend fin au **15^e jour** ou au **30^e jour** après **votre date de départ** pour tout **voyage assuré** individuel, selon la durée du régime souscrit. La couverture ne s'étend pas au-delà du **365^e jour** après la date d'achat de **votre police**. **Vous** devez garder une preuve des **dates de départ** et **dates de retour**.

Si **vous** achetez le **régime mondial Tout compris**, le **régime Canada Tout compris**, le **régime Non médical**, le **régime Frais médicaux d'urgence** ou le **régime Annulation/Interruption** et **vous** retournez temporairement à **votre** province/territoire de résidence, **votre** couverture ne prendra pas fin. Dans un tel cas, **votre police** restera en vigueur jusqu'à **votre date d'expiration**. Cependant, l'exclusion de **conditions préexistantes** s'appliquera à partir de **votre** nouvelle **date de départ** en continuant **votre voyage assuré**.

Prolongation automatique de la couverture

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

1. Si un **transporteur public** de **votre** itinéraire est retardé ou si **vous** êtes retardé pour des raisons indépendantes de **votre** volonté, la couverture sera prolongée jusqu'à **72 heures**; ou
2. Si **vous, votre compagnon de voyage** ou un **membre de la famille** qui voyage avec **vous** êtes hospitalisé à ou avant **votre date d'expiration**, la couverture sera prolongée pour la durée du séjour d'**hôpital** plus jusqu'à **5 jours** après sortie de l'**hôpital** si **vous** êtes à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence; ou
3. Si **vous, votre compagnon de voyage** ou un **membre de la famille** qui voyage avec **vous** êtes incapable de voyager pour une raison médicale qui ne nécessite pas une hospitalisation, la couverture sera automatiquement prolongée pendant jusqu'à **3 jours** et doit être documentée par un **médecin** à **votre** destination.

Prolonger la couverture après départ

Si **vous** décidez de prolonger **votre voyage assuré** après départ, contactez **votre** agent d'**assurance voyage TIPS**.

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

1. **Vous** n'avez pas entamé une réclamation selon la **police**;
2. **Vous** n'avez pas subi une **blesseure** ou **maladie** ou nécessité un **traitement** médical pendant **votre voyage assuré**;
3. La couverture de cette **police** est en vigueur lors de **votre** demande de prolongation;
4. **Vous** payez toute prime additionnelle requise pour la période prolongée; et
5. La **Période de couverture** totale de tout **voyage assuré** individuel, y compris la prolongation demandée, ne dépasse pas la période limite de couverture de **votre** régime d'assurance maladie gouvernemental ni le nombre maximal de jours du régime souscrit.

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

Si **vous** omettez de nous divulguer des renseignements médicaux, cette prolongation de couverture sera nulle.

Comment devenir assuré?

Vous devenez assuré et cette brochure devient une **police** d'assurance :

- Lorsque **votre** nom est inscrit dans une proposition d'assurance remplie; et
- Lorsque **vous** payez la prime requise à ou avant la **date d'effet** de **votre** couverture; et
- S'il y a lieu, l'acceptation par la **compagnie** d'un **Questionnaire d'admissibilité à l'assurance TIPS** dûment rempli.

Un nourrisson de moins de **2 ans** qui voyage avec **vous**, qui est **membre de la famille** et qui est nommé sur la **confirmation de police** sera couvert sans frais sous la protection de Frais médicaux d'urgence de **votre police** si **vous** achetez le **régime mondial Tout compris**, les **régimes annuels Tout compris** ou le **régime Canada Tout compris**. Un enfant né pendant le **voyage assuré** n'est pas admissible à la couverture de cette **police**.

Contexte d'application

Si'il **vous** faut des soins médicaux d'**urgence** ou de l'aide pendant **vo**tre voyage assuré.

Services accessibles 24/7

A. ASSISTANCE MÉDICALE

1. Service mondial multilingue d'orientation médicale et dentaire. Si'il **vous** faut les soins d'un **médecin**, d'un dentiste ou d'une installation de soins médicaux pendant **vos** déplacements, **nous vous** en faciliterons la recherche.
2. Paiement anticipé aux **hôpitaux**. **Nous** paierons l'**hôpital** d'avance si nécessaire afin d'assurer **vo**tre admission en raison d'une **maladie** ou **bles**sure couverte.
3. Contrôle de **traitement**. Si **vous** êtes hospitalisé, **no**tre personnel médical restera en communication avec **vous** et avec le **médecin** qui **vous** soigne. **Nous** pouvons également rejoindre **vo**tre famille et **vo**tre **médecin** de chez vous et les tenir au courant de **vo**tre situation.
4. Transfert de renseignements d'assurance aux fournisseurs médicaux. Si'il **vous** faut du **traitement** médical pour une **bles**sure ou **maladie**, **nous** informerons les fournisseurs des soins médicaux d'urgence au besoin concernant **vo**tre couverture d'assurance.
5. Vaccin et approvisionnement de sang. Au besoin, **nous vous** faciliterons la livraison de sang ou de vaccin.
6. Visite d'un **médecin** ou d'un spécialiste. Si'il **vous** faut la visite d'un **médecin** ou d'un spécialiste, **nous** entreprendrons les démarches appropriées.
7. Remplacement de prescriptions. Si **vous** perdez ou oubliez **vos** médicaments prescrits, **nous vous** aiderons à contacter **vo**tre **médecin** afin de les remplacer.
8. Remplacement de verres correcteurs et d'appareils fonctionnels. Si **vous** perdez ou oubliez **vos** verres correcteurs ou **vos** appareils fonctionnels, **nous vous** aiderons à les remplacer.
9. Transfert de fiches médicales. Au besoin pour un **traitement** médical d'**urgence**, **nous** acheminerons les fiches médicales et les renseignements reliés au **médecin** traitant.
10. Mises à jour à la famille, à l'employeur et au **médecin** personnel. Si **vous** êtes hospitalisé, **nous** acheminerons les mises à jour appropriées concernant **vo**tre **condition médicale** à **vo**tre famille, à **vo**tre employeur et/ou à **vo**tre **médecin** personnel.
11. Réservations d'hôtel pendant une convalescence. Si **vous** êtes hospitalisé, **nous** ferons les réservations d'hôtel et des commodités reliées pour **vous** et/ou **vo**tre famille qui **vous** accompagne ou pour **vo**tre **compagnon de voyage** avant, pendant et suivant **vo**tre hospitalisation.

B. SERVICES D'ÉVACUATION MÉDICALE ET DE RAPATRIEMENT

Tous les services d'évacuation et de rapatriement doivent être organisés et pré-autorisés par nous.

1. Évacuations médicales d'**urgence**. Si **no**tre équipe médicale et le **médecin** local qui **vous** soigne conviennent que l'établissement de soins local ne peut **traiter vo**tre **maladie** ou **bles**sure, **nous** organiserons le transport et accompagnement nécessaire pour **vous** transférer à l'établissement approprié le plus près.
2. Transport d'un compagnon en cas d'hospitalisation. Si **vous** êtes hospitalisé en raison d'une **maladie** ou **bles**sure d'**urgence**, **nous** organiserons l'obtention d'un billet aller-retour en classe économique pour qu'un ami ou un **membre de la famille** puisse **vous** visiter si **vous** êtes seul et si un **médecin** le recommande.
3. Retour des **enfants**. Si **vous** êtes hospitalisé pendant plus de **24 heures**, **nous** organiserons le **tarif** aller simple de retour chez eux des **enfants** qui **vous** ont accompagné au cours de **vo**tre voyage assuré. Aussi, une escorte sera fournie pour les enfants de moins de **18 ans**.
4. Retour du **compagnon de voyage**. Si **vous** devez retourner à **vo**tre **point de départ** en raison d'une **urgence** médicale couverte par cette **police**, **nous** organiserons le **tarif** aller simple de retour de **vo**tre **compagnon de voyage** à **vo**tre **point de départ**.
5. Transport après stabilisation médicale. Lorsque **vo**tre état de santé est suffisamment stable pour le voyage de retour chez **vous**, **nous** organiserons le coût d'un **tarif** aller simple de transport chez **vous** (moins tout montant remboursé pour **vos** billets de voyage inutilisés).
6. Rapatriement de la dépouille mortelle. **Nous** organiserons les services raisonnables et nécessaires pour transporter **vo**tre dépouille à **vo**tre lieu de résidence. La coordination entre les salons funéraires d'envoi et de réception est possible.

C. ASSISTANCE JURIDIQUE

1. Transfert d'argent. Si **vo**tre argent comptant est perdu ou volé ou si'il **vous** faut plus d'argent pour payer des dépenses non-anticipées, **nous** pouvons faciliter le transfert d'argent de **vo**tre famille ou des amis.
2. Orientation juridique et de cautionnement. **Nous** pouvons **vous** aider à obtenir de conseils juridiques ou à localiser un garant de cautionnement pendant **vo**tre voyage.

D. ASSISTANCE POUR DOCUMENTS ET BILLETS DE VOYAGE

1. Remplacer un passeport ou un autre document de voyage perdu ou volé. Si **vo**tre passeport ou autre document de voyage est perdu ou volé, **nous** pouvons **vous** aider à rejoindre les autorités appropriées, à contacter **vo**tre famille ou **vos** amis, et à faire remplacer **vos** documents.
2. Remplacer des billets de voyage perdus ou volés. Si **vos** billets sont perdus ou volés, **nous** pouvons contacter la compagnie aérienne ou un autre transporteur et **vous** aider avec **vos** préparatifs de voyage.
3. De l'aide si **vos** bagages sont égarés ou retardés. Si **vos** bagages sont perdus, volés ou retardés, **nous** pouvons contacter la compagnie aérienne ou autres transporteurs, et **vous** aider à les récupérer.

E. AUTRES SERVICES D'ASSISTANCE

1. Préparatifs de voyage de retour chez **vous** en cas d'**urgence**. Si **vous** devez interrompre **votre voyage assuré** et retourner chez **vous** en raison d'une **urgence**, **nous** pouvons contacter la compagnie aérienne ou un autre transporteur et **vous** aider avec **vos** préparatifs de voyage.
2. Services de traduction. **Nous** pouvons **vous** aider à localiser un service de traduction ou à organiser ce service.
3. Acheminement de messages urgents. **Nous** pouvons acheminer un message urgent à **votre** famille, à **votre** employeur ou à **votre médecin** personnel et **vous** confirmer que **nous** avons pu rejoindre la personne voulue.
4. Retour de véhicule. Si **vous** êtes physiquement incapable de le faire en raison d'une **blessure** ou **maladie**, **nous** organiserons le retour de **votre** véhicule à l'agence de location ou à **votre** résidence permanente.

F. SERVICES DE CONCIERGERIE

Cette couverture pourvoit des services personnels et de commodité après départ. Peu importe **votre** destination, un simple appel à **notre** personnel consciencieux spécialisé engage les services suivants :

1. Information sur les nouvelles locales, la météo, le magasinage, les musées, les activités saisonnières et la planification des événements;
2. Information et réservations pour les visites guidées, les guides touristiques;
3. Information et réservations d'hôtel, de ligne aérienne, de location de véhicule et de transport ferroviaire;
4. Information et réservations de restaurant;
5. Livraison de fleurs et souvenirs;
6. Information et réservations de terrain de golf;
7. Information et réservations de centre de conditionnement physique, spa et entraîneur personnel;
8. Information et réservations d'excursion de pêche et de bateau de plaisance;
9. Commander des billets de théâtre, concert, cinéma et événements sportifs;
10. Recommandations sur la vie nocturne;
11. Nouvelles internationales et boursières.

En raison de leurs nombreuses ressources en ligne et leur expertise, le **Service d'assistance d'urgence** peut faire des recommandations exceptionnelles afin de combler **vos** besoins. L'accès **vous** est disponible **24 heures par jour, tout au long de l'année**.

Vous êtes responsable de tous frais reliés.

En appelant au service d'assistance

- **Vous** recevrez les coordonnées du fournisseur de service le plus approprié selon **votre** situation.
- **Nous** confirmerons l'émission d'une **police**.
- Même avant de recevoir tous les renseignements médicaux pertinents, **nous** viendrons à **votre** secours en cas d'**urgence** comme si **vous** étiez admissible aux indemnités selon la **police**. Plus tard, si une exclusion de la **police** s'applique à **votre** réclamation, **vous** serez obligé de **nous** rembourser tout montant payé à **votre** nom.

- **Nous** vous rappellerons que les services sont rendus sous réserve des modalités et conditions de la **police**. Plus tard, si une exclusion de la **police** s'applique à **votre** réclamation, **vous** serez obligé de **nous** rembourser tout montant payé à **votre** nom.
- Si la réclamation est payable, **nous** ferons facturer les frais médicaux directement à la **compagnie** dans la mesure du possible.

Comment procéder à obtenir de l'aide

Gardez avec **vous** en tout temps **votre** numéro de **police** ou **votre confirmation de police**. À bord d'un navire croisière, consultez le **médecin** désigné et donnez–lui les coordonnées du service d'assistance. À terre, contactez **notre** service d'assistance aux numéros de téléphone énoncés plus bas. **Vous** y avez accès **24 heures sur 24, tout au long de l'année** aux numéros indiqués. Si **votre** appel à frais virés au **service d'assistance d'urgence** ne réussit pas selon les instructions plus bas, veuillez faire un appel direct et en soumettre les frais avec **vos** documents de réclamation.

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

Lorsque **vous** contactez **notre** service d'assistance, veuillez donner **votre** nom, **votre** numéro de **police**, le nom de l'endroit où **vous** êtes et la nature de l'**urgence**.

Limitation des services d'assistance d'urgence

La **compagnie** et/ou le **service d'assistance d'urgence** se réservent le droit de suspendre, réduire ou limiter les services dans une région ou un pays où surviennent les événements suivants :

- rébellion, émeute, soulèvement militaire, guerre; ou
- conflits de travail, grèves; ou
- **accidents** nucléaires, catastrophes naturelles, refus des autorités d'un pays de permettre la prestation de tels services.

Le **service d'assistance d'urgence** emploiera ses meilleurs efforts afin de fournir les services requis lors d'un tel événement.

L'obligation du **service d'assistance d'urgence** d'offrir les services décrits dans cette **police** est assujettie aux modalités, conditions, limitations et exclusions de cette **police**. Le(s) professionnel(s) de la santé recommandés par la **compagnie** ou le **service d'assistance d'urgence** conformément aux modalités et indemnités de cette **police** ne sont employés ni par la **compagnie**, ni par le **service d'assistance d'urgence**. Par conséquent, ni la **compagnie**, ni le **service d'assistance d'urgence** ne seront tenus responsables des négligences ou autres actes ou abstentions de leur part, ni de la disponibilité, qualité, quantité ou résultats d'un **traitement** ou service médical que **vous** pourriez recevoir ou de la non–disponibilité d'un **traitement** ou service médical.

ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Contexte d'application

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

Évènements couverts

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

Santé

1. L'occurrence d'une **bles**sure ou **maladie** :
 - a) à **vous**, **vo**tre **compagnon de voyage**, ou un **membre de la famille** de l'un ou l'autre qui **vous** accompagne lors de **vo**tre voyage assuré;
 - b) à un **membre de la famille, associé en affaires, employé clé ou soignant/gardien** de **vous** ou de **vo**tre **compagnon de voyage** qui ne **vous** accompagne pas lors de **vo**tre voyage assuré ;
2. Une **bles**sure ou **maladie** qui, selon l'avis écrit du **médecin** traitant, est susceptible de prévenir la participation de **vous** ou de **vo**tre **compagnon de voyage** à un évènement sportif qui est le but de **vo**tre voyage assuré.
3. **Vous** ou **vo**tre **compagnon de voyage** êtes médicalement incapable de recevoir un vaccin devenu obligatoire à l'entrée d'un pays, région ou ville destination de **vo**tre itinéraire d'origine après **vo**tre **date d'effet**.
4. Quarantaine de **vous**, de **vo**tre **compagnon de voyage** ou du **conjoint** ou enfants de l'un ou l'autre.
5. Si **vous** souscrivez le **régime Canada Tout compris** et si le but de **vo**tre voyage assuré est de subir des **traitements** organisés par **vo**tre régime d'assurance maladie gouvernemental ou une autre société d'assurance-maladie à l'extérieure de **vo**tre province ou territoire de résidence, l'annulation ou le changement de date desdits **traitements** pour des raisons hors de **vo**tre contrôle ou le contrôle de l'installation médicale (comme les intempéries ou la **maladie** ou **bles**sure des personnes chargées d'effectuer le **traitement**).

Si le voyage est annulé ou interrompu en raison d'une **bles**sure, **maladie** ou quarantaine, **vous** devez soumettre de la documentation médicale détaillée d'un **médecin**, y compris une déclaration qui **vous** déconseille de voyager. Sinon, la réclamation ne sera pas réglée.

Nous nous réservons le droit d'examiner la documentation et les dossiers médicaux de tout **médecin**, dentiste, praticien médical, **hôpital**, clinique, assureur, individu, institution ou autre fournisseur de service autorisé, qui se rapportent à la période préexistante établie pour la réclamation présentée. (Voir l'exclusion de **conditions préexistantes** de cette section.)

Décès

6. Le **décès** de **vous** ou de **vo**tre **compagnon de voyage**, le décès d'un **membre de la famille**, ami, **associé en affaires, employé clé** ou **soignant/gardien** de **vous** ou de **vo**tre **compagnon de voyage** qui survient pendant la période de couverture.
 - Ceci n'inclut pas un voyage entrepris dans le but de visiter une personne atteinte d'une **condition médicale** qui meurt en raison de cette **condition médicale** et que cela constitue le motif de l'annulation ou interruption de **vo**tre voyage assuré.

Grossesse et adoption

7. **Vous, vo**tre **compagne de voyage** ou la **conjointe** de **vous** ou de **vo**tre **compagnon de voyage** :
 - a) avez des complications dans les premières **26 semaines** de grossesse et le **médecin** traitant déconseille de voyager en conséquence; ou
 - b) avez une grossesse qui est diagnostiquée après la **date d'effet** de l'assurance si **vo**tre voyage assuré se situe dans les **14 semaines** avant ou après la date prévue de l'accouchement; ou
8. L'adoption légale d'un **enfant** par **vous** ou par **vo**tre **compagnon de voyage** si l'avis d'adoption est reçu après la **date d'effet** de cette assurance.

Transport et hébergement

9. Pour les **voyages assurés** réservés par l'entremise d'une agence de voyage canadienne autorisée, la **faillite** ou **défaillance** d'un **fournisseur de voyage** autre que l'agence ou entreprise auprès de laquelle **vous** avez acheté **vos** préparatifs de voyage. Seules les dépenses facturées par le **fournisseur de voyage** dont la **faillite** ou la **défaillance** provoque une perte couverte par cette **police** seront indemnisées à condition que celui-ci arrête le service après **vo**tre **date d'effet**.
 - Cette couverture ne s'applique que si **vous** achetez **vo**tre **police** dans les **7 jours** après le plus tôt entre
 - a) La remise du versement final pour **vo**tre voyage assuré; ou
 - b) La date où commencent les pénalités.
 - Le règlement est assujéti aux conditions énoncées sous « **Limitation du règlement sous Annulation et interruption de voyage** » à la page 25.
 - Aucune couverture n'est prévue pour la cessation totale ou la suspension complète des opérations par un **fournisseur de voyage** en raison de la fraude ou de l'assertion négligente et inexacte par ce **fournisseur de voyage**.
 - Aucune couverture n'est prévue si le **fournisseur de voyage** est une ligne aérienne des États-Unis, sauf si les billets de voyage aérien sont émis par un voyagiste et font partie d'un forfait de voyage réservé par l'entremise d'une agence de voyage canadienne autorisée.
10. Le lieu de travail de **vous** ou de **vo**tre **compagnon de voyage** est rendu inutilisable au fonctionnement des affaires en raison d'incendie, vandalisme ou **catastrophe naturelle**.
11. La résidence principale de **vous** ou de **vo**tre **compagnon de voyage** est rendue inhabitable pendant **vo**tre voyage assuré en raison d'incendie, vandalisme, cambriolage ou **catastrophe naturelle**.

12. Le cambriolage de la résidence principale ou du lieu de travail de **vous** ou de **votre compagnon de voyage** dans les **7 jours** de **votre date de départ** ou pendant **votre voyage assuré**.
13. Le décès, hospitalisation ou mise en quarantaine de **votre hôte à destination**.
14. Si un voyage croisière ou un circuit faisant partie de **votre voyage assuré** est annulé pour des raisons indépendantes de votre volonté sauf la **faillite** ou **défaillance**, nous vous rembourserons :
- Jusqu'à **2 000 \$** selon le **régime mondial Tout compris**, le **régime Non médical**, le **régime Canada Tout compris** et les **régimes annuels Tout compris**; ou
 - Jusqu'à **1 000 \$** selon le **régime Annulation/Interruption** :
- a) avant départ de **votre point de départ**, pour **votre** tarif aérien prépayé non remboursable qui ne fait pas partie de **votre** forfait croisière ou circuit; ou
 - b) après départ de **votre point de départ** mais avant le départ du navire croisière ou du circuit, pour les frais supplémentaires de changer **votre** billet ou pour le **tarif** aller simple de retour à **votre point de départ**.
15. L'établissement d'hébergement à destination de **vous** ou de **votre compagnon de voyage** est rendu inhabitable pendant **votre voyage assuré** en raison d'incendie, vandalisme, cambriolage ou **catastrophe naturelle**.
16. Un changement d'horaire annoncé à ou avant la **date de départ** de **votre voyage assuré** qui provoque un départ anticipé ou retardé de l'aéronef du transporteur aérien réservé pour **votre** voyage, et ainsi rend inutilisable le **voyage assuré** ou **vous** fait manquer une partie de **votre voyage assuré**.
- Un changement d'horaire en raison d'une grève, une interruption de travail, une **faillite**, une **défaillance** ou l'interdiction de vol d'un aéronef due au défaut de satisfaire aux règlements de sécurité de l'État ou les alertes de sécurité n'est pas couvert.
 - L'indemnité se limite au moindre entre **1 000 \$** et le coût de **votre voyage assuré** pour les frais de changer **votre** billet ou pour le **tarif** aller simple additionnel que **vous** engagez afin de continuer **votre voyage assuré** ou retourner à **votre point de départ**.
- Si nous payons un règlement selon cette indemnité, aucune autre indemnité ne s'applique selon **Retard de voyage**.
17. Pour les **voyages assurés** réservés par l'entremise d'une agence de voyage canadienne autorisée, un changement d'horaire provoqué par une grève ou perturbation de travail qui rend inutilisable le **voyage assuré** ou qui **vous** fait manquer une correspondance de l'itinéraire de **votre voyage assuré**, pourvu que :
- a. Pour les voyages simples – la grève ou perturbation de travail n'ait pas été annoncée dans les médias avant la date d'achat de la **police**;
 - b. Pour les **régimes annuels Tout compris** – la grève ou perturbation de travail n'ait pas été annoncée dans les médias avant le plus tard entre : i) la date d'achat de cette **police**; et ii) la date initiale de réservation du **voyage assuré**.
- Les indemnités sont limitées au moindre entre **1 000 \$** ou le coût de **votre voyage assuré** pour les frais de changer un billet ou le **tarif** aller simple additionnel que **vous** engagez afin de continuer **votre voyage assuré** ou retourner à **votre point de départ**.
- Sont exclus les grèves générales ou perturbations de travail lors desquelles la plupart des ouvriers d'un comté, province, état, ville ou municipalité cessent de travailler.
 - Si nous payons une réclamation selon cette indemnité, aucune autre indemnité n'est applicable selon les sections **Annulation de voyage**, **Interruption de voyage** ou **Retard de voyage** de cette **police**
18. Selon **Interruption de voyage** seulement, le retard de **votre transporteur public** ou automobile privée de correspondance en raison de panne mécanique, accident routier, conditions météorologiques ou fermeture documentée de la route par la police, ce qui **vous** fait manquer une correspondance si **vous** décidez de poursuivre **votre voyage assuré**. Si nous payons une réclamation selon cette indemnité, aucune autre indemnité n'est applicable selon **Retard de voyage**.
- Conditions météorologiques**
19. En raison des conditions météorologiques, le transporteur réservé pour un déplacement de **vous** ou de **votre compagnon de voyage** est retardé pendant au moins **30%** de la durée de **votre voyage assuré**. Si le retard **vous** fait manquer moins de **30%** de **votre voyage assuré**, une couverture selon **Retard de voyage** est possible. Voir la page 29.
- Engagements d'emploi ou de formation**
20. Le déménagement d'une résidence principale en raison d'un transfert d'emploi de **vous**, de **votre compagnon de voyage** ou du **conjoint** de l'un ou l'autre. La personne qui doit déménager doit occuper le poste à plein temps et être de service actif de ce même employeur pour que cette indemnité s'applique.
21. **Vous**, **votre compagnon de voyage** ou le **conjoint** de l'un ou l'autre est appelé au service d'**urgence** en tant que membre d'une force policière, des forces armées, réserviste ou pompier en raison d'une **catastrophe naturelle**.
22. La perte involontaire ou mise à pied d'un emploi permanent excluant les emplois à contrat ou à titre de travailleur autonome, que **vous**, **votre compagnon de voyage** ou le **conjoint** de l'un ou l'autre occupiez au service actif du même employeur depuis au moins **6 mois** avant la **date d'effet** de cette assurance.
23. L'annulation de la réunion d'affaires de **vous** ou de **votre compagnon de voyage** pour des raisons indépendantes de la volonté de **vous** deux ou de **votre** employeur.
- Les procédures judiciaires, séminaires, conférences, symposiums, ateliers, salons professionnels, foires, expositions, assemblées ou congrès ne sont pas considérés comme réunions d'affaires.
24. **Vous** ou **votre compagnon de voyage** êtes obligé de passer l'examen du cours d'une école secondaire, collège ou université à une date qui coïncide avec le **voyage assuré**, pourvu que la date d'examen eût été publiée avant **votre date d'effet** et fût changée par la suite après la **date d'effet**.
25. L'horaire de classe du cours d'une école secondaire, collège ou université de **vous** ou de **votre compagnon de voyage** est révisé en raison d'une situation inhabituelle indépendante de **votre** volonté ou de celle de **votre compagnon de voyage** et de celle de l'école secondaire, collège ou université à une date qui coïncide avec **votre voyage assuré**, pourvu que la situation inhabituelle et l'horaire modifié par conséquent soient survenus après **votre date d'effet**.

Loi et gouvernement

26. Bien que **vous** ou **votre compagnon de voyage** étiez admissible à en faire la demande, la non-délivrance d'un visa de voyage requis pour **votre voyage assuré**, excluant un visa d'immigration ou d'emploi, pour des raisons indépendantes de la volonté de **vous** ou de **votre compagnon de voyage**, pour un motif autre qu'une présentation tardive ou une deuxième tentative d'obtenir un visa refusé auparavant.
27. À défaut de livraison, **vous** ou **votre compagnon de voyage** ne recevez pas **votre** passeport canadien requis pour **votre voyage assuré** pourvu que :
- vous** et **votre compagnon de voyage** sont admissibles à obtenir un passeport canadien; et
 - la demande et tous les documents requis aient été reçus par Passeport Canada au moins **30 jours** avant **votre date de départ**.
28. La perte ou le vol du passeport valide ou des documents de voyage de **vous** ou de **votre compagnon de voyage**, ce qui **vous** fait manquer une correspondance de l'itinéraire de **votre voyage assuré**.
- Les indemnités sont limitées au moindre entre **1 000 \$** ou le coût de **votre voyage assuré** pour les frais de changement ou le **tarif** aller simple additionnel que **vous** engagez afin de continuer **votre voyage assuré** ou retourner à **votre point de départ**.
 - Sont exclus la perte ou le vol des biens si :
 - les biens sont laissés sans surveillance; ou
 - les biens sont détruits ou endommagés dû à la confiscation ou détention par la douane ou autres officiers ou autorités.
29. **Vous**, **votre compagnon de voyage** ou le **conjoint** ou enfants de l'un ou l'autre êtes convoqué comme juré, ou **vous** recevez une citation à comparaître comme témoin ou comme intimé dans une cause civile devant être entendue au cours de **votre Période de couverture**.

Terrorisme, Détournement et Avertissements aux voyageurs

30. Le détournement de **vous**, de **votre compagnon de voyage**, du **conjoint** ou enfants de l'un ou l'autre.
31. Un événement, y compris un **acte terroriste**, une guerre ou guerre imminente ou une question de santé qui incite le ministère des Affaires étrangères du Canada à émettre un avis écrit formel avisant les voyageurs canadiens de ne pas voyager à un pays, une région ou ville compris dans leur itinéraire initial pendant une période qui coïncide avec le **voyage assuré**. L'avis aux voyageurs doit avoir été émis après **votre date d'effet** de cette assurance. L'indemnité est limitée au montant précisé sous « **Limitation du règlement sous Annulation et Interruption de voyage** » à la page 25.
- Cette indemnité n'est pas payable si l'**acte terroriste** est causé par l'utilisation de substances nucléaires, chimiques ou biochimiques.
 - Cette indemnité n'est pas payable si la compagnie de croisière change son itinéraire en raison d'un avertissement aux voyageurs.

Animaux de compagnie

32. a) **Annulation de voyage** : La **blessure**, **maladie** ou décès de **votre animal de compagnie** qui se manifeste pour la première fois dans les **72 heures** de la date de départ prévue à l'origine pour **votre voyage assuré**.
- b) **Interruption de voyage**: La **blessure**, **maladie** ou décès de **votre animal de compagnie** qui **vous** accompagne lors de **votre voyage assuré**.
- Pour « a) » et « b) » plus haut:
- La **maladie** doit être une première manifestation et non le résultat d'une **condition préexistante**;
 - La **blessure** ou **maladie** de l'**animal de compagnie** doit être de nature **urgente** et doit nécessiter des soins de **vous**;
 - Le décès de l'**animal de compagnie** doit être soudain et non relié à une **condition préexistante**;
 - Vous** devez soumettre le formulaire de réclamation rempli de même qu'un rapport médical complet signé d'un vétérinaire accrédité, faute de quoi la réclamation ne pourra être réglée.
 - Votre animal de compagnie** qui **vous** accompagne en voyage doit avoir eu toutes les inoculations Bordetella nécessaires au moins **2 semaines** avant **votre date de départ**. **Votre animal de compagnie** qui **vous** accompagne en voyage doit avoir un certificat de santé d'un vétérinaire accrédité afin de pouvoir entrer dans le(s) pays de destination de **votre voyage assuré**.

Cas exclus

En plus des **Exclusions générales** (page 47) qui s'appliquent à toutes les sections de cette **police**, aucune couverture n'est prévue et aucune indemnité ne sera payable pour les réclamations :

- A. Pour les régimes de voyage simple où la somme assurée maximale du voyage assuré s'élève jusqu'à 15 000 \$** : si la réclamation est provoquée par la **condition préexistante** de **vous** ou de **votre compagnon de voyage** qui n'était pas **stable et contrôlée** comme suit :
 - Annulation de voyage** :
 - 59 ans ou moins**, pour les **60 jours** avant et incluant la **date d'effet** de la **police**.
 - 60 ans ou plus**, pour les **90 jours** avant et incluant la **date d'effet** de la **police**.
 - Interruption de voyage** :
 - 59 ans ou moins**, pour les **60 jours** avant **votre date de départ**.
 - 60 ans à 74 ans**, pour les **90 jours** avant **votre date de départ**.
 - 75 ans ou plus**, pour les **180 jours** avant **votre date de départ**.

Aucune couverture n'est prévue si la réclamation découle :

- d'une cardiopathie nécessitant la prise de nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour alléger l'angine;
- d'un trouble pulmonaire nécessitant de l'oxygène à domicile ou la prise de stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone).

- B. Pour les régimes de voyage simple où la somme assurée du voyage assuré est plus de 15 000 \$** : si la réclamation est provoquée par la **condition préexistante** de **vous** ou de toute personne qui donne lieu à une réclamation sous Annulation de voyage ou Interruption de voyage et qui n'était pas **stable et contrôlée** comme suit :

- a) **Annulation de voyage :**
 - i) **59 ans ou moins**, pour les **60 jours** avant et incluant la **date d'effet** de la **police**.
 - ii) **60 ans ou plus**, pour les **90 jours** avant et incluant la **date d'effet** de la **police**.
- b) **Interruption de voyage :**
 - i) **59 ans ou moins**, pour les **60 jours** avant **votre date de départ**.
 - ii) **60 ans à 74 ans**, pour les **90 jours** avant **votre date de départ**.
 - iii) **75 ans ou plus**, pour les **180 jours** avant **votre date de départ**.

Aucune couverture n'est prévue pour les réclamations découlant :

- a) d'une cardiopathie nécessitant la prise de nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour alléger l'angine;
- b) d'un trouble pulmonaire nécessitant de l'oxygène à domicile ou la prise de stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone).

C. Pour les régimes annuels Tout compris, si la réclamation est provoquée par la **condition préexistante de vous** ou de **votre compagnon de voyage** qui n'était pas **stable et contrôlée** comme suit :

- a) **Annulation de voyage :**
 - i) **59 ans ou moins**, pour les **60 jours** avant le plus tard entre la date d'achat de cette **police** et l'achat de **vos** préparatifs de voyage.
 - ii) **60 ans ou plus**, pour les **90 jours** avant le plus tard entre la date d'achat de cette **police** et l'achat de **vos** préparatifs de voyage.
- b) **Interruption de voyage**
 - i) **59 ans ou moins**, pour les **60 jours** avant **votre date de départ**.
 - ii) **60 à 74 ans**, pour les **90 jours** avant **votre date de départ**.
 - iii) **75 ans ou plus**, pour les **180 jours** avant **votre date de départ**.

Aucune couverture n'est prévue si la réclamation découle :

- a) d'une cardiopathie nécessitant la prise de nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour alléger l'angine;
- b) d'un trouble pulmonaire nécessitant de l'oxygène à domicile ou la prise de stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone).

À NOTER : Pour les situations 1. « **A** », « **B** » et « **C** » plus haut : si, avant **votre date de départ**, un **traitement vous** est prescrit ou il y a un changement de sorte, de dosage ou de fréquence de la prise des médicaments qui interrompt la stabilité de **votre condition médicale**, **vous** êtes obligé de **nous** le signaler immédiatement et demander une étude du changement en soumettant :

- a) les renseignements médicaux certifiés de **votre médecin** pour la période/les périodes précisées et le changement, comme stipulé plus haut ;
- b) une autorisation signée qui **nous** permet d'obtenir des renseignements des **hôpitaux** et/ou des professionnels médicaux;
- c) les copies des factures de voyage, de la clause d'annulation du **fournisseur de voyage** quant aux coûts, frais et dépenses non remboursables; et tout autre renseignement que **nous** jugeons nécessaire.

Le jour ouvrable suivant la réception desdits renseignements, **nous vous** communiquerons **notre** réponse, soit :

- a) d'accepter ou refuser **votre** réclamation d'Annulation de voyage; ou
- b) de renoncer au changement signalé dans la **condition médicale** quant à ladite condition et toute condition reliée en cas de réclamation future de **votre police**.

2. Si la couverture des préparatifs de voyage non remboursables est augmentée, ce qui fera augmenter la **somme assurée** et la prime payable, la **date d'effet** pour le montant augmenté de couverture d'annulation de voyage est la date où la couverture est augmentée.
3. Si **vous** omettez de **nous** divulguer un **fait substantiel** relatif à la **condition médicale** de **vous** ou de **votre conjoint** dans le **Questionnaire d'admissibilité à l'assurance TIPS** s'il ya lieu. Cette exclusion s'applique à la **somme assurée** totale.
4. Si **votre** retour est retardé **plus de 10 jours** au-delà de la date prévue, à moins que **vous**, un **membre de famille** qui voyage avec **vous** ou un **compagnon de voyage** fussiez hospitalisé pendant au moins **24 heures** consécutives dans cette période de **10 jours**.

Indemnités payables – Annulation de voyage

Vous êtes couvert jusqu'au moindre entre le montant indiqué dans le **Tableau des indemnités maximales par régime** et le montant précisé dans la description de l'indemnité si **vous** devez annuler **votre voyage assuré** en raison de l'un ou l'autre des Événements couverts énoncés aux pages 17 à 22 et engagez les frais applicables suivants :

1. Le dépôt initial et les paiements subséquents que **vous** avez versés pour le voyage avant l'annulation de **votre voyage assuré**, moins les remboursements ou crédits qui **vous** sont dus;
2. Les frais du nouveau tarif d'occupation que **vous** engagez si **votre compagnon de voyage** avec qui **vous** aviez réservé et prépayé un hébergement partagé annule ses préparatifs en raison d'un Évènement couvert énoncé aux pages 17 à 22 et **vous** décidez de voyager comme prévu à l'origine. Si une telle situation se présente, **nous vous** conseillons d'augmenter la couverture d'assurance de **votre voyage assuré**;
3. Les frais facturés par le fournisseur de **vos** réservations initiales de **votre voyage assuré** prépayé pour changer **votre** billet lorsqu'une telle option est mise en disponibilité par une agence de voyage canadienne autorisée;
4. Le coût de rattraper **votre** itinéraire de voyage si **vous** êtes admissible à l'annuler mais décidez plutôt de continuer **votre voyage assuré**, pourvu que le coût de le rattraper soit moins que le coût d'annuler **votre voyage assuré**;
5. Les frais d'annulation publiés qu'impose l'hôtel pour un hébergement inutilisé.
6. Selon le **régime mondial Tout compris** ou les **régimes annuels Tout compris**, une limite combinée de **500 \$** pour les frais prépayés non remboursables d'un visa, inoculation et services à bord du navire croisière.
7. Selon le **régime mondial Tout compris** ou les **régimes annuels Tout compris**, jusqu'à **500 \$** pour les frais prépayés non remboursables d'une excursion à terre compris dans **votre voyage assuré** mais manquée en raison d'un changement d'itinéraire du navire croisière.

Indemnités payables – Interruption de voyage

Vous êtes couvert jusqu'au moindre entre le montant indiqué dans le **Tableau des indemnités maximales par régime** et le montant précisé dans la description de l'indemnité si **vous** devez interrompre **votre voyage assuré** en raison de l'un ou l'autre des Événements couverts énoncés aux pages 17 à 22 et engagez les frais applicable suivants :

1. La partie non utilisée de **vos** préparatifs couverts prépayés de voyage sur mer et/ou sur terre, moins les remboursements reçus;

2. Le moindre entre un **tarif** aller simple ou les frais de changer **vos** billets existants, moins les remboursements, pour retourner à **votre point de départ** ou pour poursuivre **votre voyage assuré**;
3. Les frais supplémentaires d'hébergement commercial et repas, appels téléphoniques essentiels et frais de taxi, accompagnés de reçus, comme suit :
 - a) jusqu'à **350 \$** par jour à un maximum de **1 000 \$** selon le **régime mondial Tout compris**, le **régime Non médical**, le **régime Canada Tout compris** ou les **régimes annuels Tout compris**;
 - b) jusqu'à **175 \$ par jour** à un maximum de **350 \$** selon le **régime Annulation/Interruption**;
4. Les frais publiés d'annulation imposés pour le retour anticipé d'un véhicule de location avant la date de retour contractuelle;
5. Les frais d'annulation publiés qu'impose l'hôtel pour un hébergement inutilisé;
6. Selon le **régime mondial Tout compris** ou les **régimes annuels Tout compris**, jusqu'à **500 \$** pour les coûts prépayés inutilisés non remboursables des excursions réservées à bord de **votre** navire de croisière qui ne font pas partie du coût de **votre voyage assuré** d'origine si **vous** devez annuler le restant de **votre voyage assuré**;
7. Si **vous** décédez à la suite d'une **blesseure** ou **maladie** couverte pendant **votre voyage assuré**, un remboursement sera effectué jusqu'au montant maximal précisé dans le **Tableau des indemnités maximales par régime**, pour les frais raisonnables engagés :
 - a. pour la préparation et le transport de **votre** dépouille ou de **vos** cendres à **votre point de départ** ; ou
 - b. pour la crémation ou inhumation de **votre** dépouille au lieu du décès.

Aucune couverture n'est prévue pour le coût d'une pierre tombale, cercueil et/ou service funéraire.
8. Si **vous** devez interrompre **votre voyage assuré** pour assister à des funérailles ou aller au chevet d'un **membre de la famille** qui est hospitalisé, **vous** avez l'option d'acheter un billet aller-retour et **nous vous** rembourserons le coût du billet aller-retour jusqu'à concurrence d'un billet aller simple en classe économique de retour à **votre point de départ**.

Limitation du règlement sous Annulation et Interruption de voyage

Les indemnités payables sont l'excédent de toute autre source de recouvrement incluant une autre assurance et les options de voyage de remplacement offertes par les lignes aériennes, voyagistes, lignes de croisière et autres fournisseurs de voyage.

Faillite d'un fournisseur de voyage

- La responsabilité maximale de la **compagnie** selon cette **police** et toutes les polices émises par la **compagnie** advenant la **défaillance** financière d'un **fournisseur de voyage** contractuel est de **1 000 000 \$**, peu importe le nombre de réclamations. Si le total des réclamations dépasse la limite globale de **1 000 000 \$**, elles seront payées au pro rata.

- La responsabilité maximale de la **compagnie** selon cette **police** et toutes les polices émises par la **compagnie** advenant la **défaillance** financière d'un fournisseur de voyage est limitée à **5 000 000 \$** par année civile, peu importe le nombre d'incidents de **défaillance** des fournisseurs de voyage contractuels. Si le total des réclamations admissibles dépasse la limite globale de **5 000 000 \$**, elles seront payées au pro rata après la fin de l'année civile.
- Si un fournisseur de voyage ou transporteur contractuel cesse d'opérer, le montant payable selon cette **police** pour **votre** perte financière réelle se limite au montant excédant le montant récupérable d'un fonds de compensation provincial jusqu'à la **somme assurée** à un maximum de **10 000 \$**. Cette **police** ne paiera aucun autre montant pour une telle perte, et ne fournira, ni ne pourra en aucun cas être qualifiée de fournir une couverture primaire dans le cadre d'une telle perte.

Acte terroriste

- Si un **acte terroriste** survient, les indemnités seront payées à partir d'un fonds limité à **1 000 000 \$** par **acte terroriste** ou par série d'**actes terroristes** survenant dans une période de **72 heures** et s'appliquant à toutes les polices émises par la **compagnie**.
- Peu importe le nombre d'**actes terroristes**, la responsabilité maximale du fonds sous cette **police** et toutes les autres polices émises par la **compagnie** se limite à **2 000 000 \$** par année civile.
- Si **nous** jugeons que le nombre total de réclamations payables en raison d'un ou de plusieurs **actes terroristes** dépassera la limite disponible du fonds, alors **votre** réclamation sera payée au pro rata après la fin de l'année civile.
- Cette couverture s'applique à l'excédent de toute autre source potentielle de recouvrement, même si les autres sources potentielles de recouvrement se qualifient excédentaires. **Nous** appliquerons cette couverture seulement après l'épuisement de toutes les autres sources potentielles.

Que faire en cas de réclamation

Toutes les annulations doivent être signalées à **votre** agent de voyage dans les **72 heures** suivant l'**événement imprévu** qui l'a provoqué. Si **vous** ne signalez pas l'annulation dans le délai précisé, le règlement de la réclamation sera limité aux frais d'annulation en vigueur dans les **72 heures** de l'évènement qui a provoqué l'annulation.

Si **votre** voyage est interrompu **vous** devez appeler **notre** ligne d'assistance **24 heures**, tel que demandé à la page 16 de cette **police**.

Pour être admissible à un remboursement selon cette section, **vous** devez **nous** soumettre avec **votre** réclamation :

1. La date où **votre voyage assuré** fut annulé ou interrompu;
2. Les copies de **vos** factures de voyage;
3. Les billets de voyage ou bons originaux inutilisés;
4. La clause d'annulation de **votre fournisseur de voyage** concernant les coûts, frais ou dépenses non remboursables;
5. Les reçus originaux ou autres preuves de paiement;
6. La documentation médicale détaillée y compris une déclaration de **votre médecin** qui **vous** déconseille de voyager si l'annulation de voyage ou interruption de voyage fut causée par ou découlait d'une **blesseure** grave ou d'une **maladie** grave; et
7. Tout autre renseignement que **nous** jugeons nécessaire à l'évaluation de **votre** réclamation.

Avenant optionnel Événements illimités qui s'applique seulement à la couverture Annulation de voyage et Interruption de voyage

Contexte d'application

Cet avenant d'amélioration s'applique si **vous** devez annuler **votre voyage assuré** avant la **date de départ** ou interrompre **votre voyage assuré** en cours. La protection s'offre uniquement pour les **voyages assurés** ayant une **somme assurée** maximale de jusqu'à **15 000 \$** par personne. Cet avenant d'amélioration s'offre seulement en conjonction avec les régimes suivants :

- le régime mondial **Tout compris**;
- le régime **Canada Tout compris**;
- le régime **Non médical**; ou
- le régime **Annulation/Interruption**.

Il faut acheter le régime et cet avenant tous les deux dans les **7 jours** après le plus tôt entre :

- a) la remise du versement final pour **votre voyage assuré**;
- b) la date où commencent les pénalités.

Événements couverts

Lorsque **vous** ou **votre compagnon de voyage** êtes empêché d'entreprendre ou de compléter **votre voyage assuré** en raison d'un événement imprévu qui survient après la **date d'effet** de cet avenant d'amélioration et qui n'est pas couvert autrement par cette **police**.

Cas exclus

Seules les exclusions suivantes ici s'appliquent à cet avenant d'amélioration. Aucune couverture n'est prévue et aucune indemnité ne sera payable pour les réclamations découlant :

1. De la **condition préexistante** de **vous** ou de **votre compagnon de voyage** qui n'était pas **stable et contrôlée** à la date d'achat de cette **police**.

Aucune couverture n'est prévue pour les réclamations découlant des conditions suivantes de **vous** ou de **votre compagnon de voyage** :

- a) une cardiopathie nécessitant la prise de nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour alléger l'angine;
 - b) un trouble pulmonaire nécessitant de l'oxygène à domicile ou la prise de stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone).
2. D'un événement prévu au moment d'acheter cette assurance qui donne lieu à une réclamation;
 3. De l'annulation ou interruption volontaire des déplacements pour une raison quelconque, y compris la perte de jouissance;
 4. De la fraude, la non-divulgation ou la déclaration délibérément erronée relative à toute question soulevant de la présente assurance;
 5. De la participation à un acte criminel ou malicieux, à une émeute ou à l'insurrection.

Indemnités payables – Annulation de voyage

Nous vous rembourserons jusqu'à un maximum de **95%** de la **somme assurée** pour les frais suivants :

1. **95%** des frais prépayés non remboursables de préparatifs de voyage inutilisés; et
2. **95%** des frais d'annulation publiés que **vous** engagez suite à une **Annulation de voyage**.

Indemnités payables – Interruption de voyage

Nous vous rembourserons jusqu'à un maximum de **95%** de la **somme assurée** pour les frais suivants :

1. **95%** des frais prépayés non remboursables de préparatifs de voyage inutilisés;
2. **95%** des frais de transport de même classe que **votre voyage assuré** d'origine pour retourner au **point de départ** ou pour continuer le **voyage assuré**; et
3. **95%** des frais supplémentaires raisonnables engagés pour un séjour de nuit non prévu.

Que faire en cas de réclamation

Toute annulation doit être signalée à **votre** agent de voyage dans les **72 heures** suivant l'**événement imprévu** qui l'a provoqué. Si **vous** ne signalez pas l'annulation dans le délai précisé, le règlement de la réclamation sera limité aux frais d'annulation en vigueur dans les **72 heures** de l'événement qui a provoqué l'annulation.

Si **votre** voyage est interrompu **vous** devez appeler **notre** ligne d'assistance **24 heures**, tel que demandé à la page 16 de cette **police**.

Pour être admissible à un remboursement selon cette section, **vous** devez **nous** soumettre avec **votre** réclamation :

1. La date où **votre voyage assuré** fut annulé ou interrompu;
2. Les copies de **vos** factures de voyage;
3. Les billets de voyage ou bons originaux inutilisés;
4. La clause d'annulation de **votre fournisseur de voyage** concernant les coûts, frais ou dépenses non remboursables;
5. Les reçus originaux ou autres preuves de paiement;
6. La documentation médicale détaillée, y compris une déclaration de **votre médecin** qui **vous** déconseille de voyager si l'annulation de voyage ou interruption de voyage fut causée par ou découlait d'une **blesseure** grave ou d'une **maladie** grave; et
7. Tout autre renseignement que **nous** jugeons nécessaire à l'évaluation de **votre** réclamation.

Contexte d'application

Si **vous** avez des retards de déplacement à ou après **votre date de départ** prévue.

Avis spécial : L'assurance Retard de voyage vise à couvrir les frais supplémentaires que **vous** engagez pour rattraper l'itinéraire de **votre voyage assuré**. Si un retard se produit, **vous** devez essayer par tous les moyens raisonnables de continuer **votre voyage assuré**.

Événements couverts

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

1. **Vous** ou **votre compagnon de voyage** avez un retard d'au moins **6 heures** en allant à la destination de **votre voyage assuré** ou en retournant à **votre point de départ** en raison du retard, changement d'horaire ou annulation du **transporteur public** de **vous** ou de **votre compagnon de voyage**.

- Les retards, changements d'horaire et annulations causés par une grève, interruption de travail, **faillite, défaillance** ou interdiction de vol d'un aéronef due au défaut de satisfaire aux règlements de sécurité de l'État, ou les alertes de sécurité ne sont pas couverts.

2. L'automobile privée dans laquelle **vous** ou **votre compagnon de voyage** voyagez est retardée en raison de :

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

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

3. Un retard de passer la douane et les mesures sécuritaires dû à une erreur sur la personne concernant **vous**—même ou **votre compagnon de voyage**.

4. **Indemnité pour événements spéciaux** : Si le but primaire de **votre voyage assuré** est d'assister à des noces, à des funérailles, à des spectacles à billet d'admission ou à un événement sportif ou une conférence et **vous** êtes retardé pour des raisons indépendantes de **votre** volonté, **nous vous** rembourserons jusqu'à :

- a) **1 500 \$** selon le **régime mondial Tout compris**, le **régime Non médical**, le **régime Canada Tout compris** ou les **régimes annuels Tout compris**;

- b) **1 000 \$** selon le **régime Annulation/Interruption**

pour un transport régulier alternatif pour **vous** rendre à **votre** destination à temps pour l'événement.

5. L'annulation par un transporteur aérien domestique public canadien qui fournit une partie du **voyage assuré**. **Nous vous** rembourserons jusqu'à **1 000 \$** pour le tarif aérien prépayé non remboursable d'un transporteur domestique qui n'est plus utile pour **votre voyage assuré**.

- Si **vos** préparatifs de voyage ne furent pas réservés par l'entremise d'une agence de voyage canadienne autorisée, les indemnités de Retard de voyage selon les n^{os} 1 à 5 plus haut s'appliqueront si **vos** préparatifs de voyage respectent les délais de correspondance suivants:
 - a) **2 heures** entre les correspondances domestiques;
 - b) **3 heures** entre les correspondances internationales ou Canada/États-Unis;
 - c) **6 heures** entre les correspondances mixtes telles une correspondance aérienne avec un circuit terrestre ou une croisière.

6. L'arrivée de **votre** navire croisière au port de destination finale est retardée d'au moins **3 heures** et **vous** manquez **votre** vol de correspondance à **votre** prochaine destination en conséquence.

Cas exclus

Les exclusions qui s'appliquent à cette couverture sont énoncées dans la section **Exclusions générales** à la page 47 de cette **police**.

Indemnités payables

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

- a) Les frais de changer **votre** billet ou le **tarif** supplémentaire que **vous** engagez pour :

- i) continuer **votre voyage assuré**; ou
- ii) retourner à **votre point de départ**;

- b) La portion assurée, inutilisée et non remboursable des frais prépayés s'ils sont appuyés de preuves d'achat et ne sont pas remboursables d'une autre source, moins la valeur du billet de voyage inutilisé.

- c) Jusqu'à **100 \$** pour les frais supplémentaires engagés pour les soins d'un animal de compagnie si **vous** avez un retard de retour d'au moins **24 heures**.

2. De plus, le coût des repas, hébergement commercial, appels téléphoniques essentiels et frais de taxi découlant d'un retard sont couverts ainsi :

- a) Jusqu'à **350 \$** par jour à un maximum de **1 000 \$** selon le **régime mondial Tout compris**, le **régime Canada Tout compris**, le **régime Non médical** ou les **régimes annuels Tout compris**; ou
- b) Jusqu'à **175 \$ par jour** à un maximum de **350 \$** selon le **régime Annulation/Interruption**.

Le **montant maximal indemnifiable** sous **Retard de voyage** sera réduit par les montants payés ou payables par le **transporteur public** responsable de **votre voyage assuré**.

Que faire en cas de réclamation

Pour être admissible à un remboursement selon cette section, **vous** devez **nous** soumettre les renseignements suivants avec **votre** réclamation :

1. Un compte rendu des circonstances du retard obtenu du **transporteur public** engagé pour ce déplacement ou de toute autre partie responsable du retard;

2. Les reçus originaux des dépenses, frais ou coûts engagés par **vous** en raison du retard de voyage; et
3. Tout autre renseignement que **nous** jugeons nécessaire à l'évaluation de **votre** réclamation.

Pour de l'aide à prendre des dispositions alternatives de voyage, vous pouvez appeler à **notre** service d'assistance **24 heures** au numéro indiqué à la page 16 de cette **police**.

FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

Contexte d'application

Si **vous** arrivez une **urgence** médicale pendant **votre voyage assuré**.

Événements couverts

1. **Frais médicaux d'urgence** : les services énoncés plus bas qui sont ordonnés ou prescrits par un **médecin** comme étant **médicalement nécessaire** au diagnostic ou au **traitement** de **votre maladie** ou **blessure d'urgence** :
 - a) les services d'un **médecin**, d'un chirurgien, d'un infirmier de garde de l'**hôpital**;
 - b) les frais d'hospitalisation (y compris les frais d'une cabine du navire de croisière ou d'une chambre d'hôtel qui ne sont pas déjà compris dans le coût de **votre voyage assuré**, si recommandé en substitution d'une chambre d'**hôpital** pour le rétablissement après une **blessure** ou **maladie**);
 - c) transport aller-retour à l'**hôpital** par un service professionnel d'ambulance;
 - d) en cas d'**urgence** mineure, jusqu'à **50 \$** pour le transport aller-retour par un service local de taxi au fournisseur de services médicaux le plus près;
 - e) votre évacuation d'**urgence** d'un endroit éloigné à l'**hôpital** le plus près capable de fournir les soins médicaux d'**urgence** nécessaires tels que disposés par **notre service d'assistance d'urgence**;
 - f) les procédés diagnostiques, de laboratoire et les **traitements** médicaux, sous réserve de **notre** autorisation préalable;
 - g) la location ou achat d'équipement médical à des fins thérapeutiques sous réserve de **notre** autorisation préalable;
 - h) les médicaments prescrits nécessaires au **traitement** d'une **condition médicale** ou **blessure d'urgence**, prescrits par un **médecin** et préparés par un pharmacien autorisé.
 - Concernant tous les frais médicaux d'**urgence**, **vous** ou quelqu'un agissant de **votre** part devez contacter **notre** service d'assistance **24 heures** immédiatement au numéros de téléphone fournis à la page 16 de cette **police** avant admission à l'**hôpital** ou dans les **24 heures** après une **urgence** qui met en danger la vie ou la santé des organes. Le défaut de ce faire entraînera une responsabilité de votre part de payer **30%** des frais admissibles engagés.
 - La **compagnie** se réserve le droit de **vous** retourner au Canada ou à **votre point de départ** avant le **traitement** ou après le **traitement d'urgence** d'une **maladie** ou **blessure** lorsque, selon la preuve médicale de **notre** conseiller médical et **votre médecin** traitant local, **vous** êtes capable de retourner au Canada sans danger à **votre** vie ou à **votre** santé.
- Si **vous** décidez de ne pas retourner au Canada suivant la recommandation de la **compagnie** de le faire, alors tous les autres frais reliés à l'**urgence** ne seront plus couverts par cette **police** et toute indemnisation prendra fin.
2. **Médicaments prescrits** : jusqu'à **50 \$** pour médicaments prescrits qui sont perdus, volés ou abîmés pendant **votre voyage assuré**. Jusqu'à **75 \$** sont prévus si les services d'un **médecin** local sont requis afin d'obtenir une prescription de remplacement. **Vous** devez contacter **notre service d'assistance d'urgence**.
3. **Frais dentaires d'urgence** : un dentiste ou chirurgien-dentiste autorisé ordonne le traitement suivant :
 - a) le **traitement** ou la réparation des dents naturelles ou d'une prothèse dentaire fixe permanente endommagées par une **blessure** subie à la tête ou à la bouche. Jusqu'à **1 500 \$** seront payés pour le **traitement** dentaire continu qui s'achève dans les **90 jours** après **votre** retour au Canada, pourvu que le **traitement** soit relié à la **blessure**;
 - b) jusqu'à **300 \$** pour alléger la douleur aiguë et la souffrance non reliées à une **blessure**.
4. **Services paramédicaux d'urgence** : Les services d'un chiropraticien, podologue, physiothérapeute, ostéopathe ou podiatre pour un **traitement d'urgence** jusqu'à **300 \$** par catégorie de praticien. Les services effectués par un **membre de la famille** ne sont pas couverts.
5. **Hébergement et repas** : hébergement commercial, repas, appels téléphoniques essentiels, frais de taxi ou les frais de louer un véhicule engagés par **vous** ou par **votre compagnon de voyage** ou un **membre de la famille** qui voyage avec **vous** si l'un de **vous** doit se déplacer pour recevoir un **traitement** médical d'**urgence** ou si l'un de **vous** est retardé au-delà de **votre date d'expiration** en raison d'une **maladie** ou **blessure**.
 - Cette indemnité est limitée à **350 \$** par jour à un maximum de **3 500 \$** selon le **régime mondial Tout compris**, les **régimes annuels Tout compris** ou le **régime Canada Tout compris** et à **350 \$** par jour à un maximum de **1 750 \$** selon les régimes qui prévoient une couverture de **Frais médicaux d'urgence**. Les reçus originaux et le diagnostic de la **maladie** ou **blessure** rédigé par le **médecin** traitant local doivent être soumis pour **vous** faire rembourser sous les dispositions de cette indemnité.
6. **Évacuation médicale ou retour à domicile** : En cas de **maladie** ou **blessure d'urgence** :
 - a) le coût additionnel d'un **tarif** aller simple sur une ligne aérienne commerciale pour **vous** retourner par la route la plus directe à **votre** lieu de résidence; ou
 - b) le coût de réserver une place de civière sur une ligne aérienne commerciale pour **vous** retourner par la route la plus directe à **votre** résidence ou à l'établissement médical approprié le plus près de chez **vous**, plus le coût raisonnable de repas, hébergement, et tarif aérien d'une personne qualifiée en médecine pour **vous** accompagner, si ceci est **médicalement nécessaire**; ou
 - c) le transport par ambulance aérienne, si **médicalement nécessaire**.

- Les indemnités doivent être approuvées et organisées au préalable par **nous** en consultation avec **nos** conseillers médicaux, le **médecin** traitant local et **notre service d'assistance d'urgence** pour que la couverture s'applique. Si **vo**tre billet inutilisé pour le voyage de retour est remboursable, **nous** déduisons la valeur du remboursement du coût de transport de retour que **nous** avons organisé ou **vous** pouvez **nous** remettre **vo**tre billet inutilisé du voyage de retour.
7. **Visite au chevet** : Si **vous** êtes hospitalisé en raison d'une **maladie** ou **bles**sure d'**urgence** et le **médecin** traitant local recommande qu'un parent ou un ami proche vienne à **vo**tre chevet, reste avec **vous** ou **vous** accompagne chez **vous**, **nous** rembourserons le coût d'un **tarif** aller-retour par la route la plus directe plus jusqu'à **500 \$** pour hébergement commercial et repas. Le **membre de la famille** ou ami accompagnateur sera assuré automatiquement sous la couverture **Frais médicaux d'urgence** de cette **police** jusqu'à ce que **vo**tre état médical soit suffisamment stable pour le voyage de retour au Canada, sous réserve de l'admissibilité et des limitations, conditions et exclusions de cette **police**.
 - Ces indemnités sont sujettes à **notre** autorisation préalable.
 8. **Retour et escorte des enfants** : Cette indemnité est payable si **vous** êtes hospitalisé pendant plus de **24 heures** ou si **vous** devez retourner chez **vous** en raison d'une **urgence** médicale couverte selon cette **police** ou si **vous** décédez. **Nous** paierons les frais de transport engagés jusqu'au coût d'un tarif aérien aller simple pour le voyage de retour des **enfants** qui **vous** accompagnent. Si **vo**tre **enfant** a moins de 18 ans, **nous** paierons le coût supplémentaire d'un tarif aller-retour par la route la plus directe, d'un hébergement commercial de nuit, et les frais raisonnables des repas d'une escorte pour accompagner **vo**tre **enfant** chez lui. Si le billet inutilisé du voyage de retour est remboursable, **nous** déduisons la valeur du remboursement du coût de transport de retour que **nous** avons organisé ou **vous** pouvez **nous** remettre **vo**tre billet inutilisé du voyage de retour.
 9. **Coût de garde des enfants** : si **vous** êtes hospitalisé pour une **maladie** ou **bles**sure d'**urgence** pendant **vo**tre voyage assuré et **vo**tre déplacement est nécessaire afin de recevoir un **traitement** médical d'**urgence** ou **vous** êtes retardé au-delà de **vo**tre **date d'expiration** prévue, **nous** **vous** rembourserons jusqu'à **50 \$ par jour** à un maximum de **500 \$**, pour le coût de garde professionnel des enfants engagé pendant **vo**tre voyage assuré pour le soin des **enfants** qui voyagent avec **vous**.
 - Les reçus originaux de la garderie professionnelle sont requis.
 10. **Retour du compagnon de voyage** : Si **vous** devez retourner à **vo**tre **point de départ** en raison d'une **urgence** médicale couverte selon cette **police**, **nous** **vous** rembourserons le coût supplémentaire d'un **tarif** aller simple sur un vol commercial par la route la plus directe pour retourner **vo**tre **compagnon de voyage** à **vo**tre **point de départ**. Si le billet inutilisé du voyage de retour est remboursable, **nous** déduisons la valeur du remboursement du coût de transport de retour que **nous** avons organisé.
 11. **Rapatriement de la dépouille** : Si **vous** décédez durant **vo**tre voyage assuré, **nous** rembourserons les frais raisonnables engagés jusqu'au montant maximal précisé dans le **Tableau des indemnités maximales par régime** pour :
 - a) la préparation et transport de **vo**tre dépouille ou de **vos** cendres à **vo**tre **point de départ**; ou
 - b) la crémation ou inhumation de **vo**tre dépouille au lieu du décès.

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

Les indemnités prévues sous cette section ne seront pas versées en double sous une autre section de cette **police**.
 12. **Identification de la dépouille** : Si quelqu'un est légalement tenu d'identifier **vo**tre dépouille avant que le corps soit déchargé, **nous** rembourserons le coût du **tarif** aller-retour par la route la plus directe pour qu'une personne puisse voyager là où se trouve **vo**tre dépouille, et jusqu'à **500 \$** pour hébergement commercial et repas. Cette personne sera assurée automatiquement sous la couverture **Frais médicaux d'urgence** de cette **police** pour une période maximale de **3 jours** jusqu'à son retour au Canada, sous réserve de l'admissibilité et des limitations, conditions et exclusions de cette **police**.
 - Cette indemnité doit être approuvée et organisée au préalable par **nous**.
 13. **Retour de véhicule** : **Nous** paierons les frais associés au retour de **vo**tre véhicule privé chez **vous** ou de **vo**tre véhicule loué à l'agence de location appropriée si **vous** êtes incapable de le faire en raison d'une **urgence** médicale. Le retour des véhicules commerciaux n'est pas couvert.
 14. **Retour des bagages et effets personnels** : Advenant **vo**tre évacuation médicale ou le rapatriement de **vo**tre dépouille organisée par la **compagnie**, s'il n'y a pas assez de place pour accommoder **vos bagages et effets personnels** à bord du transport fourni, **nous** **vous** rembourserons jusqu'à **500 \$** pour couvrir le coût d'expédier ces articles à **vo**tre **point de départ**.
 15. **Allocation de séjour à l'hôpital** : Si un séjour à l'**h**ôpital s'impose pour le **traitement** d'une **maladie** ou **bles**sure d'**urgence** pendant **vo**tre voyage assuré, **nous** **vous** paierons **50 \$** pour chaque **24 heures** de séjour non interrompu jusqu'à une limite de **500 \$**. La période indemnisable débute après les premières **48 heures** de séjour non interrompu.
 16. **Remplacement de lunettes** : Si **vos** lunettes sont endommagés en raison d'une **bles**sure couverte, **nous** **vous** rembourserons jusqu'à **200 \$** pour les remplacer pendant **vo**tre voyage assuré.
 17. **Retour à destination** : Suite à **vo**tre évacuation médicale d'**urgence** organisée par la **compagnie** jusqu'à **vo**tre lieu de résidence, si **vous** désirez retourner à **vo**tre destination, **nous** **vous** rembourserons le coût d'un **tarif** aller simple à la ville d'où **vous** étiez évacué.
 - Cette indemnité est disponible seulement si :
 - a) **vo**tre **médecin** traitant de chez vous considère qu'aucun **traitement** de plus n'est requis,
 - b) **vous** recevez **notre** autorisation préalable,
 - c) **vous** choisissez cette indemnité au lieu de l'indemnité 13. **Retour de véhicule**, et
 - d) **vous** retournez avant **vo**tre **date d'expiration**.
 - Dès **vo**tre retour à destination, **vous** ne serez plus couvert selon cette **police** pour une **ré**currence de la **condition médicale** ayant nécessité l'évacuation médicale d'**urgence** ou pour une **condition médicale** connexe.
 - Cette indemnité ne peut être invoquée qu'une seule fois durant le **vo**yage assuré. Dès **vo**tre retour à destination, la **date d'effet** de la couverture est le jour où **vous** quittez **vo**tre **point de départ** pour retourner à **vo**tre destination.
 18. Soins d'un **animal de compagnie** : Si **vous** êtes admis à l'**h**ôpital pour **12 heures** ou plus pendant **vo**tre voyage assuré, la **police** prévoit jusqu'à **1 500 \$** de couverture pour votre **animal de compagnie** qui **vous** accompagne en voyage pour :
 - a) L'hébergement en quarantaine et les soins nécessaires dans un établissement d'hébergement des animaux de compagnie pendant **vo**tre hospitalisation;
 - b) Les coûts nécessaires de préparation et transport de retour à **vo**tre **point de départ** si **vous** êtes évacué ou rapatrié par la **compagnie**.

Toutes les indemnités doivent être approuvées au préalable et organisées par **nous**.

Cas exclus

En plus des **Exclusions générales** (page 47) qui s'appliquent à toutes les sections de cette **police**, aucune couverture n'est prévue et aucune indemnité ne sera payable pour les réclamations présentées sous cette section qui découlent :

1. Des **conditions préexistantes** ou **conditions médicales** connexes comme suit :
 - a) **59 ans ou moins** à la **date de départ**, une **condition préexistante** ou **condition médicale** qui n'était pas **stable et contrôlée** pendant la période de **60 jours** précédant immédiatement **votre date de départ** ou qui, selon **votre médecin**, pourrait nécessiter un **traitement** dans l'avenir prévisible ;
 - b) **60 à 74 ans** à la **date de départ**, une **condition préexistante** ou **condition médicale** qui n'était pas **stable et contrôlée** pendant la période de **90 jours** précédant immédiatement **votre date de départ** ou qui, selon **votre médecin**, pourrait nécessiter un **traitement** dans l'avenir prévisible ;
 - c) **75 ans et plus** à la **date de départ**, une **condition préexistante** ou **condition médicale** qui n'était pas **stable et contrôlée** pendant la période de **180 jours** précédant immédiatement **votre date de départ** ou qui, selon **votre médecin**, pourrait nécessiter un **traitement** dans l'avenir prévisible.

Aucune couverture n'est prévue si la réclamation découle :

- a) D'une cardiopathie nécessitant la prise de nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour alléger l'angine;
- b) D'un trouble pulmonaire nécessitant de l'oxygène à domicile ou la prise de stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone).

À NOTER : Quant aux **compléments** d'assurance, pour les alinéas **a)**, **b)** et **c)** plus haut, l'expression « avant **votre date de départ** » est remplacée par « avant la date de début de **votre complément** d'assurance ».

À NOTER : Pour le **régime mondial Tout compris**, le **régime Canada Tout compris** et les **régimes annuels Tout compris**, si, avant **votre date de départ**, un **traitement** vous est prescrit ou il y a un changement de sorte, de dosage ou de fréquence de la prise des médicaments qui interrompt la stabilité de **votre condition médicale**, **vous** êtes obligé de **nous** le signaler immédiatement et demander une étude du changement en soumettant :

- a) les renseignements médicaux certifiés de **votre médecin** pour la période/les périodes précisées et le changement, comme stipulé plus haut;
- b) une autorisation signée qui **nous** permet d'obtenir des renseignements des **hôpitaux** et/ou des professionnels médicaux; et
- c) tout autre renseignement que **nous** jugeons nécessaire.

Le jour ouvrable suivant la réception desdits renseignements, **nous** **vous** communiquerons **notre** réponse si **nous** renoncerons ou non au changement signalé dans la **condition médicale** quant à ladite condition ou toute condition liée en cas de réclamation future selon cette **police**.

2. Des frais engagés pour soins ou services médicaux si **votre voyage assuré** fut entrepris contrairement à un avis médical ou après avoir reçu un pronostic de **maladie terminale**.

3. D'un **traitement** :
 - a) qui ne s'impose pas pour le soulagement immédiat de la souffrance ou des douleurs aiguës;
 - b) qui peut raisonnablement être reporté jusqu'à **votre** retour à **votre** province ou territoire de résidence;
 - c) un suivi de **traitement**, une **récurrence** de la **condition médicale** ou un **traitement d'urgence** ou hospitalisation d'**urgence** consécutif à une **condition médicale** ou **condition médicale** connexe pour laquelle **vous** aviez reçu un **traitement d'urgence** durant **votre voyage assuré**.
4. D'une transplantation de toute sorte.
5. Sauf sur **notre** approbation préalable, de tout transport par avion, IRM, examen TDM, chirurgie ou intervention cardiaque d'**urgence**, y compris mais non limité à un cathétérisme cardiaque, angioplastie ou chirurgie.
6. Des frais engagés pour tous les soins ou services médicaux, y compris ceux reliés à un **accident**, obtenus à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence, que ces soins aient été recommandés ou non par un **médecin**, lorsque l'obtention du **traitement** médical ou hospitalier était le but d'acheter cette **police**.
7. Tous frais se rapportant à une **blesure** ou **maladie** qui est survenue pendant qu'une autre assurance était en vigueur pendant la période de **votre voyage assuré** pour laquelle un **complément** d'assurance fut acheté.
8. Des frais engagés pour une **condition médicale** continue ou récurrente. Une fois le **traitement** et les soins d'**urgence** s'achèvent, il n'y aura aucune autre couverture pour la même **condition médicale** ou pour une **condition médicale** connexe.
9. Tous frais reliés à une infection VIH ou aux conditions connexes ou au SIDA (Syndrome d'immunodéficience acquise);
10. Tous frais reliés à une évacuation d'**urgence** ou médicale associée à la naissance d'un enfant qui survient après les **26 semaines** de gestation ou un avortement volontaire;
11. Tous frais reliés à l'évacuation ou aux soins médicaux ou néonataux associés à un bébé né pendant le **voyage assuré**.

Indemnités payables

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

Si **vous** avez une autre assurance qui prévoit les mêmes indemnités, **vous** devez **nous** informer des coordonnées de l'autre assureur. **Vous** devez coopérer avec **nos** efforts de coordonner les indemnités payables par un autre assureur, et si **nous** **vous** payons un montant que l'autre assureur **vous** a déjà payé, **vous** devez **nous** le rembourser.

Que faire en cas de réclamation

Si **vous** êtes hospitalisé :

Contactez le **service d'assistance d'urgence** aux numéros de téléphone indiqués à la page 16 de cette **police**. **Vous** devez le faire avant admission à l'**hôpital** ou dans les **24 heures** après une **urgence** qui met en danger la vie ou la santé de **vos** organes.

Vous ou quelqu'un agissant de **votre** part devez **nous** autoriser à accéder à toute documentation médicale de l'établissement de traitement où **vous** êtes et de **votre médecin** personnel de chez **vous** pour la période préexistante applicable. (Voir l'exclusion des **conditions préexistantes** de cette section.)

Même avant de recevoir tous les renseignements médicaux pertinents, **nous** viendrons à **votre** secours en cas d'**urgence** comme si **vous** étiez admissible aux indemnités selon cette **police**. Plus tard, si **votre** réclamation est assujettie à une exclusion applicable de la **police**, **vous** serez obligé de **nous** rembourser tout montant payé à **votre** nom.

Pour être admissible à la couverture selon cette section, **vous** devez **nous** soumettre les renseignements suivants avec **votre** réclamation :

1. Le formulaire de réclamation médicale rempli;
2. Les reçus originaux ou autres preuves de paiement;
3. La documentation médicale détaillée; et
4. Tout autre renseignement que **nous** jugeons nécessaire à l'évaluation de **votre** réclamation.

BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Contexte d'application

Si **vos bagages et/ou effets personnels** sont perdus, volés, endommagés ou retardés pendant **votre voyage assuré**.

Évènements couverts et Indemnités payables –

Perte, vol ou endommagement de bagages et effets personnels

Si **vos bagages et/ou effets personnels** sont perdus, volés ou endommagés pendant **votre voyage assuré**, **nous vous** rembourserons jusqu'au montant maximal selon le **Tableau des indemnités maximales par régime** pour le régime que **vous** avez souscrit.

Nous paierons le moindre entre :

1. Le coût de remplacement ou réparation après ajustement pour l'usure ou la dépréciation; ou
2. Le prix d'achat d'origine.

Le maximum payable pour un article individuel est de **500 \$**.

Une limite maximale combinée de **500 \$** sera payée pour : bijoux; montres; appareils photo et vidéo et leur équipement; jumelles; articles d'argent, d'or ou de platine en entier ou en partie; fourrures et articles bordés de fourrure; téléphones cellulaires, ordinateurs et autres appareils électroniques ou numériques sous réserve de soumettre les reçus originaux.

La responsabilité de la **compagnie** concernant une réclamation sous cette disposition sera limitée au moindre montant entre la **somme assurée** au moment de la proposition ou **2 000 \$** au total sous toutes les polices d'assurance **TIPS** souscrites pour un seul **voyage assuré** par rapport à une seule personne assurée.

Ces indemnités s'appliqueront si :

- **vous** fournissez un rapport de police s'il y a lieu;
- **vous** essayez par tous les moyens raisonnables de protéger, sauvegarder ou récupérer **vos bagages et/ou effets personnels**;
- **vous** informez sans délai et par écrit soit la police, les propriétaires de l'hôtel, la ligne de croisière, la ligne aérienne, les compagnies de transport ferroviaire ou d'autobus, l'aéroport ou les autres autorités de station, le voyageur ou le chef du groupe, ou le **transporteur public** ou un tiers qui avait la garde de **vos bagages et/ou effets personnels** au moment de la perte et **nous** soumettez une copie du rapport écrit.

Évènements couverts et Indemnités payables – Retard de bagages

Si **vos bagages** consignés sont mal acheminés ou retardés pour plus de **12 heures** par le **transporteur public** pendant **votre voyage assuré**, **nous** paierons jusqu'à un total global de **400 \$** pour :

1. L'achat ou la location des articles nécessaires de toilette et des vêtements personnels pendant **votre voyage assuré**; et

- La location d'équipement de sport si le but de **vos** voyage assuré fut de participer à un événement sportif et **vos** équipement de sport faisait partie des **bagages** consignés retardés;
- La location d'un fauteuil roulant pour **vos** utilisation pendant **vos** voyage assuré.

Cette protection ne s'applique pas aux bagages retardés après **vos** retour à **vos** point de départ.

Événements couverts et Indemnités payables – Remplacement de passeport/visa de voyage

Si **vos** passeport et/ou visa de voyage sont perdus ou volés au cours des déplacements hors de **vos** pays de résidence permanente pendant **vos** voyage assuré, nous paierons le coût **raisonnable et habituel** de **vous** rembourser pour le remplacement de **vos** passeport et/ou visa de voyage et/ou les documents d'entrée requis.

Événements couverts et Indemnités payables – Permis de conduire ou certificat de naissance

Si **vos** permis de conduire ou **vos** certificat de naissance est perdu ou volé pendant **vos** voyage assuré, nous **vous** rembourserons jusqu'à un total global de **50 \$** pour le coût de remplacer l'un de ces documents ou les deux.

Cas exclus

En plus des **Exclusions générales** (page 47) qui s'appliquent à toutes les sections de cette **police**, aucune couverture n'est prévue et aucune indemnité ne sera payable pour les réclamations présentées sous cette section si **vous** êtes remboursé :

- Par le **transporteur public**, l'hôtel ou le **fournisseur de voyage**, y compris les services rendus par le **transporteur public**, hôtel ou **fournisseur de voyage**; ou
- Comme précisé sous la couverture d'une autre assurance que **vous** pourriez avoir pour la perte ou l'endommagement de biens.

Aucune couverture n'est prévue selon cette section pour la perte ou endommagement :

- Des animaux;
- Des automobiles et de leur équipement; d'un aéronef; d'une bicyclette, sauf si consignée comme bagages à un **transporteur public**; d'un bateau ou autre véhicule ou moyens de transport; d'une caravane; des moteurs;
- Des articles personnels suivants :
 - lunettes de soleil (avec ou sans prescription), lentilles cornéennes;
 - dents artificielles, ponts dentaires, appareils de rétention, prothèses auditives, membres artificiels, médicaments prescrits;
 - clés, argent, cartes de crédit, billets et documents (sauf comme autrement précisé dans ce document), timbres, titres;
 - des articles de sport si la perte/l'endommagement découle de leur utilisation;
 - billets de voyage pour **vos** voyage assuré, sauf pour les frais administratifs d'émettre les billets de nouveau;
- Des effets mobiliers et fournitures d'ameublement, antiquités et objets de collection;
- Des matières périssables ou consommables; y compris les produits de tabac;
- Des biens utilisés pour le commerce, pour les affaires ou pour générer des revenus;

- Des logiciels informatiques, y compris les frais engagés pour la restauration des données perdues ou altérées;
- Des biens expédiés comme fret ou des biens expédiés avant **vos** date de départ;
- Des biens volés d'un véhicule abandonné qui ne sont pas verrouillés dans le coffre ou des biens laissés à la vue là où il n'y a pas de coffre sécurisé;
- Des biens en raison de matériel défectueux ou de la fabrication défectueuse, l'usure normale, la détérioration graduelle, les vices propres ou la désintégration mécanique;
- Des biens en raison du courant électrique, incluant l'arc électrique, entraînant les dommages ou la destruction des appareils ou instruments électriques;
- Des biens en raison de confiscation, détention, réquisition ou destruction de **vos bagages et effets personnels** par la douane ou par d'autres autorités;
- Des articles achetés pendant **vos** voyage assuré dont les reçus originaux ne sont pas annexés à la réclamation;
- Des bijoux, pierres précieuses, montres, appareils photo et vidéo et leur équipement, articles d'argent, d'or ou de platine en entier ou en partie, fourrures et articles bordés de fourrure, téléphones cellulaires, ordinateurs et autres articles électroniques ou numériques confiés à la garde d'un **transporteur public**;
- Des articles fragiles brisés ou égratignés, autres que les appareils photo et vidéo ou les jumelles, sauf si le véhicule qui les transporte est incendié ou impliqué dans un **accident**;
- Des biens assurés sous une police de propriétaire occupant ou locataire; ou.
- Des bagages ou biens non surveillés.

Que faire en cas de réclamation

Pour être admissible à un remboursement selon cette section pour la perte, le vol, l'endommagement ou le retard de **vos bagages et effets personnels**, **vous** devez **nous** soumettre :

- Une preuve d'appartenance et les reçus originaux de tout article réclamé.
- Les rapports et autres documents du **transporteur public** ou autres entités responsables de la perte, des dommages ou du retard.
- Un compte rendu détaillé, signé et assermenté comme preuve de perte.
- Les reçus originaux des achats nécessaires, ou des remboursements.
- Les rapports de police ou autres rapports faisant état de la perte couverte selon cette section.
- Tout autre renseignement que **nous** jugeons nécessaire à l'évaluation de **vos** réclamation.

Contexte d'application

Si **vous** argent personnel est perdu ou volé pendant **vous** voyage assuré. Cette assurance s'applique seulement si **vous** souscrivez le :

- le régime mondial Tout compris ;
- le régime Canada Tout compris ;
- le régime Non médical ; ou
- les régimes annuels Tout compris.

Évènements couverts et Indemnités payables

Nous vous rembourserons jusqu'à **100 \$** si l'une des situations suivantes se produit :

1. **Vous** argent personnel est perdu ou volé;
2. **Vous** subissez une perte financière ou la responsabilité légale de paiement **vous** est imputée suivant un vol ou une utilisation frauduleuse de **vos** chèques de voyage, lettres de crédit, billets de voyage, bons d'hébergement prépayés ou billets de spectacle.

Cette indemnité s'appliquera si **vous** :

- ne contrenez pas les conditions énoncées par l'autorité émettrice des chèques de voyage ou des documents négociables; et
- signalez la perte de documents à l'autorité émettrice dans le délai prescrit; et
- signalez la perte sans délai à la police et obtenir leur rapport écrit dans les **24 heures** après le vol ou la perte.

Cas exclus

En plus des **Exclusions générales** (page 47) qui s'appliquent à toutes les sections de cette **police**, aucune couverture n'est prévue et aucune indemnité ne sera payable pour les réclamations présentées sous cette section pour :

1. Les premiers **25 \$** de chaque réclamation.
2. Le délai, la détention ou la confiscation par la douane ou les autorités douanières;
3. Un manque dû à l'erreur, l'omission, la dépréciation ou les fluctuations de valeur;
4. De l'argent qui n'est pas en **vous** possession au moment de la perte.

Que faire en cas de réclamation

Pour être admissible à un remboursement selon cette section **vous** devez **nous** soumettre :

1. Un compte rendu détaillé, signé et assermenté comme preuve de perte;
2. Les rapports de police ou autres rapports faisant état de la perte couverte selon cette section; et
3. Tout autre renseignement que **nous** jugeons nécessaire à l'évaluation de **vous** réclamation.

Contexte d'application

Si **vous** arrive une **blesure** lors de **vos** déplacements au cours de **vous** voyage assuré.

Évènements couverts**1. COUVERTURE D'ACCIDENT MONDIALE**

Vous êtes couvert si **vous** arrive une **blesure** corporelle soudaine en raison de la survenance d'un évènement externe, violent, soudain ou imprévu qui est indépendant de **vous** volonté et qui survient pendant **vous** voyage assuré.

2. COUVERTURE D'ACCIDENT VOL AÉRIEN

Vous êtes couvert suite à une **blesure** corporelle subie pendant **vous** voyage assuré lorsque **vous** montez, descendez ou voyagez à bord comme passager (et non comme pilote, opérateur ou membre d'équipage):

- a) d'un aéronef maintenu par une **ligne aérienne de service régulier**;
- b) d'un aéronef du type transport mis en service par : i) Air Mobility Command (AMC) des États-Unis; ii) Royal Canadian Air Force Transport Command; ou iii) Royal Air Force Air Transport Command de la Grande-Bretagne;
- c) d'un moyen de transport terrestre autorisé et utilisé par une **ligne aérienne de service régulier** pour le transport de passagers payants assurant **vous** déplacement direct aux ou des aéroports; ou
- d) d'un moyen de transport sur terre ou sur mer qui est fourni aux frais du transporteur aérien en substitution d'un aéronef couvert selon cette **police**.

3. EXPOSITION AUX INTEMPÉRIES ET DISPARITION

La perte due à l'exposition aux intempéries en raison d'un **accident** couvert sera couverte si la perte est autrement payable selon cette **police**.

Si **vous** n'êtes pas retrouvé dans l'année suivant :

- a) la disparition, le naufrage ou la destruction du moyen de transport à bord duquel **vous** étiez passager pendant **vous** voyage assuré; ou
- b) la destruction du bâtiment dans lequel **vous** **vous** trouviez pendant **vous** voyage assuré;

vous serez présumé avoir perdu la vie en raison d'une **blesure** découlant d'un **accident**.

Cas exclus

En plus des **Exclusions générales** (page 47) qui s'appliquent à toutes les sections de cette **police**, aucune couverture n'est prévue et aucune indemnité ne sera payable pour les réclamations présentées sous cette section découlant :

1. D'une **maladie**, malformation physique ou invalidité qui existait déjà avant le début de **vous** voyage assuré; ou
2. D'un **acte terroriste**.

Indemnités payables

Vous êtes couvert jusqu'au montant maximal tel qu'indiqué au **Tableau des indemnités maximales par régime** ou tel que précisé dans la description de l'indemnité lors de la survenance d'une perte couverte. L'indemnisation consiste en un pourcentage du montant maximal payable tel que précisé plus bas pour les blessures suivantes :

Perte de :	Pourcentage de l'indemnité maximale payable
Vie	100 %
Deux mains ou deux pieds	100 %
Vue entière des deux yeux	100 %
Une main et un pied.....	100 %
Une main et la vue entière d'un œil	100 %
Un pied et la vue entière d'un œil	100 %
Perte totale et irrécupérable de la parole ou de l'ouïe	100 %
Une main ou un pied	50 %
Vue entière d'un œil	50 %

Pour qu'une indemnité soit payable selon cette couverture, l'**accident** doit survenir pendant **votre voyage assuré** et la **blessure** ou le décès qui en découle doit se produire dans les **365 jours** de l'**accident**.

Les pertes énoncées plus haut relatives à :

1. La main ou le pied : signifie la séparation complète et permanente de la main ou du pied au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville;
2. La vue : signifie la perte totale et irrécupérable de la vue entière.

Si **vous** subissez plus d'une perte susmentionnée en raison d'un seul **accident**, **nous** paierons la perte la plus importante seulement. Aucune indemnité n'est payable pour une perte qui n'est pas énoncée plus haut.

Peu importe le nombre de polices valides que **vous** avez achetées de la **compagnie**, le montant maximal de couverture sous toutes les polices émises par la **compagnie** pour l'assurance **Accident de voyage/Accident vol aérien** pour un seul incident est limité à **500 000 \$** au total. Toute couverture achetée pour un montant supérieur à **500 000 \$** sera remboursée sur demande.

La responsabilité maximale de la **compagnie** selon cette **police** et toutes les autres polices d'assurance **Accident de voyage / Accident vol aérien** émises par la **compagnie** pour un seul incident se limite à **12 000 000 \$** au total, lequel montant sera partagé proportionnellement parmi tous les ayants droit. En plus, la responsabilité maximale de la **compagnie** sous cette **police** et toutes les autres polices d'assurance **Accident de voyage /Accident vol aérien** émises par la **compagnie** pour cette protection pour l'ensemble des incidents qui surviennent dans une année civile se limite à **24 000 000 \$** au total.

Que faire en cas de réclamation

Pour être admissible à la couverture selon cette section, **vous** ou quelqu'un agissant de **votre** part devez **nous** soumettre :

1. Le formulaire de réclamation médicale rempli;
2. La documentation médicale détaillée;
3. Un compte rendu détaillé, signé et assermenté comme preuve de perte; et
4. Tout autre renseignement que **nous** jugeons nécessaire à l'évaluation de **votre** réclamation.

DOMMAGES AU VÉHICULE DE LOCATION

Contexte d'application

Si **votre** véhicule de location subit des dommages pendant **votre voyage assuré** n'importe où dans le monde.

Événements couverts

Les pertes ou dommages à un véhicule d'une capacité de 8 personnes ou moins et dont la valeur au détail suggérée par le manufacturier est de moins de **50 000 \$** (canadien) excluant les taxes dans son année modèle alors qu'il est en **votre** possession ou en la possession de la personne autorisée à l'opérer selon les termes du contrat de location en raison :

1. D'une collision ou des dommages matériels;
2. D'un vol;
3. D'un incendie;
4. Du vandalisme.

La **Période de couverture** maximale permise est de **60 jours**.

La couverture est valide seulement si **vous** refusez l'assurance collision sans franchise offerte par l'agence de location.

Seulement un véhicule de location à la fois peut être couvert selon cette **police**.

Il **vous** revient d'inspecter le véhicule de location et de noter tous dommages existants dans un document écrit avant d'accepter la livraison dudit véhicule et de conserver ce document écrit afin de le soumettre à la **compagnie** dans l'éventualité d'une réclamation.

Cas exclus

En plus des **Exclusions générales** (page 47) qui s'appliquent à toutes les sections de cette **police**, aucune couverture n'est prévue et aucune indemnité ne sera payable pour les réclamations présentées sous cette section découlant des causes suivantes :

1. Conduire le véhicule de location pendant que :
 - a) **vous** êtes sous l'influence de l'alcool ou d'une substance illégale;
 - b) **vous** participez à une épreuve de vitesse ou à des courses;
 - c) **vous** recevez de la compensation pour louage;
 - d) la participation aux activités illégales ou au transport de la marchandise de contrebande;
 - e) **vous** êtes en contravention des modalités et conditions du contrat de location; ou
 - f) **vous** prenez des médicaments dont les indications déconseillent de conduire.
2. Une défaillance ou panne mécanique du véhicule de location, l'usure normale, la détérioration graduelle, la corrosion, la rouille ou le gel;
3. Une utilisation abusive ou négligente par l'agence commerciale de location des véhicules ou par **vous**;
4. Une altération ou modification du véhicule de location par **vous** ou selon **vos** instructions;
5. La **contamination** du véhicule de location par une substance radioactive;
6. Le contenu du véhicule de location;

7. Les catégories suivantes de véhicules sont exclues de la couverture sous cette **police** :
- Un véhicule dont la valeur suggérée du fabricant dépasse **50 000 \$** excluant les taxes dans son année modèle à l'endroit où le contrat de location est signé ou le véhicule est pris en charge;
 - Les fourgons, soutes amovibles ou mini soutes amovibles avec ou sans soute à fret (excluant les mini fourgonnettes à passagers);
 - Les mini fourgonnettes à passagers ayant une capacité de plus de 8 personnes;
 - Les camions, les camionnettes, les véhicules pouvant se reconfigurer spontanément en camionnette;
 - Les limousines;
 - Les véhicules hors route, qui signifient tout véhicule opéré sur un chemin non maintenu par une agence fédérale, provinciale, d'état ou locale, excluant les entrées ou sorties ou la propriété privée, ou tout véhicule ne pouvant pas être immatriculé pour la circulation sur un chemin public et qui est conçu et fabriqué principalement pour une utilisation hors route;
 - Les motocyclettes, les cyclomoteurs, vélomoteurs;
 - Les caravanes, camionnettes de camping, véhicules de plaisance ou les véhicules non immatriculés pour la circulation sur un chemin public;
 - Les véhicules de remorque ou de propulsion des caravanes ou autres objets;
 - Les minibus ou bus;
 - Les véhicules exotiques tels que mais non limitées aux : **Aston Martin, Bentley, Excalibur, Ferrari, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche, Rolls Royce, Hummer, Lincoln Navigator, Ford Sport Trac**;
 - Les véhicules fabriqués à la main en entier ou en partie, parachévés à la main ou dont la fabrication est limitée à **2 500** véhicules par an;
 - Les véhicules anciens, âgés de plus de **20 ans** ou qui n'ont pas été fabriquées depuis **10 ans** ou plus;
8. Les dommages non matériels au véhicule de location; ou
9. La réparation des dommages non autorisée au préalable par la **compagnie**.

Indemnités payables

Vous êtes couvert jusqu'au montant maximal de **50 000 \$** pour les pertes ou dommages matériels, les frais raisonnables de perte d'utilisation du véhicule de location sous **votre** responsabilité, les frais de remorquage, du service des incendies, de récupération, de défense dans une cause civile concernant les dommages matériels à **votre** véhicule de location qui sont attribuables à **vous** selon **votre** contrat de location.

Nous ne paierons pas si :

- a) l'agence commerciale des véhicules de location renonce ou prend en charge les frais engagés en raison des pertes ou dommages matériels au véhicule de location pour lesquels la responsabilité pourrait **vous** être imputée;
- b) **vous** avez d'autre couverture.

Que faire en cas de réclamation

Si **votre** véhicule de location subit des pertes ou dommages matériels pendant la période de location, **vous** devez immédiatement :

1. Signaler les pertes ou dommages à l'agence commerciale des véhicules de location et fournir à l'agence un compte rendu complet des circonstances des pertes ou dommages au véhicule de location;
2. Faire documenter dans un rapport de police :
 - a) les détails de l'**accident** dans lequel le véhicule de location a été impliqué; ou
 - b) les pertes ou dommages matériels au véhicule de location; et
3. Informer **notre service d'assistance d'urgence**.

Pour être admissible à la couverture selon cette section **vous** devez **nous** soumettre dans les **30 jours** de la date des pertes ou dommages les copies :

1. De la vérification écrite de la réservation du véhicule de location faite par l'entremise de l'agence commerciale approuvée de véhicules de location;
2. Du contrat de location;
3. Des rapports de police ou autres rapports faisant état :
 - a) des pertes ou dommages matériels au véhicule de location;
 - b) des circonstances de l'**accident** dans lequel le véhicule de location pourrait être impliqué;
 - c) du vol, méfait ou vandalisme malicieux subi au véhicule de location; et
4. Tout autre renseignement que **nous** jugeons nécessaire à l'évaluation de la réclamation concernant **votre** véhicule de location.

Sur réception des formulaires et de la documentation nécessaires, **nous** enquêterons et négocierons la réclamation concernant le véhicule de location de **votre** part, sous réserve des modalités, conditions et limitations de cette **police**. **Nous nous** réservons le droit de faire examiner le véhicule de location, à **nos** propres frais, par un expert d'assurances choisi par **nous**, et ce autant que **nous** le jugeons nécessaire.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Ces exclusions s'appliquent à toutes les sections de cette **police**. Cette assurance ne couvre pas et aucune indemnité ne sera payable pour une réclamation découlant des situations suivantes :

1. Un évènement pouvant entraîner l'annulation ou l'abandon de **votre voyage assuré**, dont **vous** ou **votre compagnon de voyage** étiez au courant au moment de souscrire cette assurance;
2. Les pertes indirectes de toute sorte, y compris la perte de jouissance de **votre voyage assuré**, peu importe la cause;
3. **Vos** troubles mentaux ou émotifs, y compris mais non limité au stress, à l'anxiété et la dépression à moins d'être hospitalisé. Cette exclusion ne s'applique pas aux conditions psychiatriques d'ordre majeur telles que la psychose, la schizophrénie et les troubles affectifs graves de l'humeur;
4. Un **traitement** médical facultatif;
5. **Vo**tre usage de drogues, d'alcool, ou de médicaments qui résulte directement ou indirectement en une condition qui donne lieu à une réclamation;
6. **Vo**tre suicide, tentative de suicide ou automutilation intentionnelle;
7. **Vo**tre participation aux **activités extrêmes**;
8. **Vo**tre participation aux activités de sports professionnels organisés;
9. Conduire une motocyclette, un cyclomoteur ou un scooter; peu importe si **vous** conduisez sur un chemin public maintenu, si vous conduisez hors-route ou sur une propriété privée (à moins de détenir un permis de conduire canadien, valide et applicable);
10. **Vo**tre participation comme conducteur, comme passager ou autrement dans des courses de vitesse ou d'endurance;
11. Le pilotage d'un aéronef ou l'envolée dans un appareil de soutien aérien autre que comme passager payant sur le vol d'un **transporteur public**;
12. La fraude, la dissimulation ou la déclaration délibérément erronée relative à la présente assurance ou à la présentation d'une réclamation sous les présentes;
13. **Vo**tre participation aux actes criminels ou malicieux;
14. La participation à une émeute ou à l'insurrection;
15. Sauf comme prévu aux dispositions de l'indemnité Annulation de voyage (n° 31 **Acte terroriste** page 21), la guerre (déclarée ou non), une invasion, l'acte d'un ennemi étranger, les hostilités, la guerre civile, la rébellion, la révolution, l'insurrection, le soulèvement militaire ou l'usurpation de pouvoir;
16. Un **acte terroriste** par moyens nucléaires et du terrorisme par la dissémination d'un agent ou substance biologique, chimique ou biochimique;
17. La participation aux activités des forces armées sauf comme prévu sous les Événements couverts de la section Annulation de voyage et Interruption de voyage à la page 20, n° 21;
18. Les évènements liés à un avertissement aux voyageurs émis par Affaires Étrangères Canada avant **vo**tre **date d'effet** qui était en vigueur et continue d'être en vigueur pour un pays, une région ou ville de destination de **vo**tre **voyage assuré**, selon **vo**tre itinéraire de voyage;

19. Le vol orbital et sous-orbital;
20. Une condition reliée de façon directe ou indirecte à une **condition médicale** pour laquelle **vous** avez refusé ou retardé des soins recommandés, examens diagnostiques ou médicaments d'ordonnance dans les **2 ans** avant la date où elle donne lieu à une réclamation selon cette **police**;
21. La **contamination** découlant de matière radioactive, de combustibles nucléaires ou de déchets radioactifs; ou
22. Tout voyage hors de **vo**tre province ou territoire de résidence si **vous** êtes conducteur, opérateur, co-conducteur, membre d'équipe ou passager d'un véhicule commercial utilisé aux fins de transporter des biens à vendre, à revendre ou à générer des revenus.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES DE LA POLICE

Cession d'indemnités : Si la **compagnie** paie des frais ou des indemnités à **vous** ou à **vo**tre nom sous cette **police**, la **compagnie** a le droit de les récupérer à ses propres frais auprès de toute source applicable ou selon toute police d'assurance ou régime qui fournit les mêmes indemnités ou recouvrements. Selon cette **police**, la **compagnie** peut également recevoir, endosser et négocier des paiements admissibles de ces parties à **vo**tre nom. Lorsque la **compagnie** reçoit un paiement d'un régime d'assurance maladie gouvernemental, provincial ou territorial canadien, ou d'un autre assureur ou d'une autre source de recouvrement, le payeur respectif est libéré de toute responsabilité ultérieure en ce qui concerne la réclamation.

Autopsie : Advenant **vo**tre décès, la **compagnie** peut demander de faire examiner **vo**tre corps ou d'exiger une autopsie sous réserve des lois concernant les autopsies.

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

Conformité à la loi existante : Une disposition de cette **police** qui ne conforme pas à la loi fédérale, provinciale ou territoriale là où cette **police** est émise, est par les présentes modifiée pour se conformer aux exigences minimales de cette loi. Sous tous les autres rapports, les modalités et les dispositions de cette **police** s'appliquent.

Malgré toute disposition du présent contrat, le contrat est régi selon les conditions statutaires de la Loi sur les assurances afférente aux contrats d'assurance des personnes.

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

Coordination des indemnités : La **compagnie** coordonnera les indemnités payables selon cette **police** avec les autres indemnités qui **vous** sont disponibles selon une autre police ou régime afin que le total des paiements effectués selon cette **police** et toute autre police ou régime n'excède pas **100 %** des frais admissibles engagés. La coordination des indemnités sous **Frais médicaux d'urgence** se fera conformément aux directives de coordination adoptées par l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes en ce qui concerne les frais médicaux engagés à l'extérieur du pays/province. Toutefois, si **vous**

êtes couvert en tant qu'employé actif ou retraité en vertu d'un régime d'assurance groupe de **vo**tre employeur actuel ou ancien qui offre une indemnité d'assurance maladie complémentaire et que le maximum de prestations à vie est :

1. **50 000 \$** ou moins, la coordination des indemnités ne s'applique pas; ou
2. Plus de **50 000 \$**, la coordination des indemnités s'applique seulement au montant d'assurance supérieur à **50 000 \$**.

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

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

Examen médical : La **compagnie** se réserve le droit de **vous** faire examiner lors d'une réclamation.

Dossiers médicaux : En cas de réclamation, **vous** acceptez de **nous** donner accès à et **nous nous** réservons le droit d'examiner tous les dossiers médicaux ou renseignements pertinents **vous** concernant auprès des **médecins**, dentistes ou autres praticiens médicaux, **hôpitaux**, cliniques, assureurs, individus, institutions ou autres fournisseurs de services pour déterminer la validité de **vo**tre réclamation.

Remboursement de prime : À part le « **Droit d'examen de 10 jours** » à la page 1, les remboursements de prime sont disponibles pour le **régime Frais médicaux d'urgence** seulement. Si **vous** retournez à **vo**tre point de départ avant **vo**tre date d'expiration, **vous** pouvez demander le remboursement de la prime que **vous** avez payée pour les journées inutilisées si :

1. **Vous** soumettez une preuve de la date où **vous** êtes retourné;
 2. **Vous** n'avez pas eu à réclamer des indemnités selon la **police**.
- Une demande de remboursement de prime doit être soumise à **vo**tre agent d'**assurance voyage TIPS**.
 - Si **vous** recevez une réclamation après avoir traité une demande de remboursement de prime, **vous** serez financièrement responsable de payer la réclamation, et la **compagnie vous** l'acheminera pour règlement.

Droit de recouvrement : Si **vous** êtes déterminé inadmissible à la couverture, si des indemnités sont payées par erreur ou en trop selon les dispositions de cette **police**, si une réclamation est déterminée inadmissible, ou si les indemnités sont réduites en conformité avec une disposition de la **police**, alors la **compagnie** a le droit de recueillir tout montant versé à **vo**tre nom aux fournisseurs de services médicaux ou autres parties ou de le percevoir de **vous**, de **vo**tre succession, de l'établissement, assureur ou personne à qui le montant a été payé.

Subrogation : Si **vous** subissez une perte causée par un tiers, la **compagnie** a le droit de subroger **vos** droits de recouvrement contre ce tiers pour les indemnités payables à **vous** ou en **vo**tre nom. La **compagnie** peut, à ses frais et en **vo**tre nom, préparer et délivrer les

documents nécessaires et tenter une action contre le tiers pour récupérer lesdits paiements. **Vous** devez ni signer des documents ni agir d'une manière qui compromettrait les droits de recouvrement de la **compagnie** après le sinistre.

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

DÉFINITIONS

Accident signifie un événement provoqué par une cause étrangère, violente, soudaine ou de force majeure indépendante de **vo**tre volonté qui survient pendant **vo**tre **Période de couverture**.

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

Activités extrêmes signifient la participation aux activités suivantes : le saut en bungee, le vol en deltaplane, la chasse, l'**alpinisme**, le parachutisme, le parapente, l'escalade de rocher (et non l'alpinisme alpin) avec ou sans corde, la plongée en scaphandre autonome (à moins d'être certifié et en profondeur maximale de 130 pieds), la spéléologie, être équipier de grand voilier.

Alpinisme signifie grimper ou descendre une montagne à l'aide d'équipement spécial, y compris crampons, pioche-haches, ancrs, verrous, mousquetons et équipement d'ancrage par des ralingues supérieures ou guinderesses.

Animal de compagnie signifie un chien ou un chat domestique que **vous** retenez de façon permanente à **vo**tre résidence principale pour accompagnement et jouissance. Un **animal de compagnie** inclut: a) un chien-guide certifié; et b) un chien d'assistance certifié (i.e. crise neurologique, diabète, anxiété, dépression, etc.).

Associé en affaires signifie un individu ayant une participation financière d'au moins **20%** dans la même entreprise commerciale dans laquelle **vous** avez aussi au moins **20%** de participation; et **vous** êtes tous les deux engagés activement dans la gestion quotidienne de l'entreprise.

Bagages et/ou effets personnels signifient items ou articles de nécessité, de parure ou de commodité personnelle incluant les vêtements et autres biens personnels normalement portés par les voyageurs pour leur utilisation individuelle lorsqu'ils voyagent.

Blessure signifie un préjudice corporel soudain résultant d'un **accident** durant **vo**tre **Période de couverture** qui **vous** incite à chercher un **traitement** médical..

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

Compagnie, nous, nos, notre signifie L'Ancienne République, Compagnie d'Assurance du Canada (au Québec, La Reliable, Compagnie d'Assurance-Vie et/ou L'Ancienne République, Compagnie d'Assurance du Canada), Hamilton, Ontario.

Compagnon de voyage ou Compagne de voyage signifie quelqu'un qui partage les préparatifs de voyage et hébergement avec **vous** lors du **voyage assuré**, jusqu'à un maximum de cinq personnes, **vous** compris.

Complément d'assurance signifie une couverture de frais médicaux seulement qui débute à l'expiration d'un autre régime d'assurance.

Condition médicale signifie une irrégularité de la santé d'une personne qui a manifesté de symptômes et qui a nécessité ou nécessite un avis, consultation, investigation ou **traitement**, des soins ou services médicaux ou le diagnostic d'un **médecin**.

Condition préexistante signifie une **condition médicale**, autre qu'une **infection mineure**, qui existait avant **votre date d'effet** et comprend les complications et **réurrences** d'une **condition médicale** qui sont médicalement reconnues.

Confirmation de police confirme la couverture d'assurance que **vous** souscrivez et indique **votre** numéro de **police**, la date d'achat, la **date de départ** et la **date d'expiration** ainsi qu'un résumé des indemnités. Ce document précise **votre Période de couverture** et fait partie intégrante du contrat de **police**.

Conjoint/conjointe signifie la personne avec qui **vous** partagez la vie conjugale en droit ou en fait pendant une période continue d'au moins un an.

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

Date d'effet signifie la date où débute **votre** couverture d'assurance selon cette **police** ou selon une protection particulière de cette **police** (voir page 10).

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

Date de départ signifie le plus tard entre la date indiquée comme telle sur la **confirmation de police** ou la date réelle où **vous** débutez **votre voyage assuré**.

Date de retour pour les **régimes annuels Frais médicaux d'urgence** et les **régimes annuels Tout compris** signifie la date prévue de **votre** retour au **point de départ** de **votre voyage assuré**.

Employé clé signifie un employé dont la présence continue est essentielle au fonctionnement des activités courantes de **votre** entreprise durant **votre** absence.

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

Faillite ou défaillance signifie que le fournisseur de voyage est insolvable, en faillite, sous séquestre, qu'il a fait une proposition à ses créanciers ou déposé un avis de son intention de faire une proposition en vertu de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité, L.R.C., 1985, c. B-3, ou a demandé la protection des créanciers selon la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies, L.R.C., 1985, c. C-36. En ce qui concerne les fournisseurs de voyage étrangers, faillite ou défaillance signifie l'incapacité de fournir les services contractuels en raison de la cessation totale ou la suspension complète des opérations en raison de l'insolvabilité financière, qu'une requête en faillite ait été déposée ou non, que ce soit volontairement ou pas, par un voyageur, croisiériste, ligne aérienne ou autre fournisseur de voyage.

Fait substantiel signifie un fait qui aurait mené au refus de **votre** proposition d'assurance ou à la facturation d'une prime plus élevée que celle que **vous** avez payée pour la **police** d'assurance.

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

Hôpital signifie un établissement dûment agréé offrant des soins aux patients hospitalisés. Des infirmiers autorisés y sont engagés à plein temps, et l'**hôpital** a un laboratoire et une salle d'opération où des chirurgiens qualifiés font des chirurgies. Sont exclus les maisons de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, les foyers pour personnes âgées ou les centres de santé pour toxicomanes ou alcooliques, les stations de cure ou cliniques ou tout établissement qui n'est pas ouvert **en permanence** sous la supervision d'un **médecin**.

Hôte à destination signifie la personne chez qui **vous** faites séjour pendant la majorité de **votre voyage assuré** à sa résidence habituelle, les établissements commerciaux non compris.

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

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

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

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

Médecin signifie une personne, à part **vous**, un **compagnon de voyage** ou un **membre de la famille**, qui est qualifiée et autorisée par la loi à pratiquer la médecine, à administrer un **traitement** médical, et/ou à pratiquer la chirurgie dans le cadre de sa licence dans la localité où les services médicaux sont dispensés.

Médicalement nécessaire signifie un **traitement** ou des services appropriés au soulagement d'une **maladie** ou **blesseure** lors d'une **urgence**, basé sur les normes médicales professionnelles généralement acceptées.

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

Point de départ signifie la ville/province/territoire ou pays que **vous** quittez pour débiter **votre voyage assuré**.

Police signifie le présent document et **votre confirmation de police**, qui est émise en contrepartie du paiement de la prime requise.

Raisonné et habituel signifie les frais usuels facturés par d'autres fournisseurs du même niveau aux résidents de la localité où les frais sont engagés, pour des **traitements**, services ou fournitures pareils requis pour le **traitement** d'une **urgence** médicale similaire.

Réurrence signifie l'apparition de symptômes causés par ou reliés à une **condition médicale** déjà diagnostiquée par un **médecin** ou déjà **traitée** antérieurement.

Service d'assistance d'urgence pourvoit le service **d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours** sur sept pendant **votre Période de couverture** (voir la page 16).

Soignant/gardien signifie la personne à qui vous avez confié la garde des personnes à **votre** charge pendant **votre voyage assuré**, et qui ne peut être raisonnablement remplacé.

Somme assurée signifie le montant de couverture d'assurance que **vous** achetez pour la protection indiquée.

Stable et contrôlé signifie la **condition médicale** n'empire pas et aucune modification de la médication pour la **condition médicale**, de son usage ou de son dosage, ni aucun **traitement** n'a eu lieu, n'a été prescrit ou recommandé par un **médecin** dans la période précisée par la **police**, avant **votre date d'effet**. Si **votre** prescription de Coumadin, Warfarine ou Insuline requiert un ajustement d'usage continu (et n'est pas une nouvelle prescription ou une cessation) afin de maintenir les niveaux de sang, ceci n'est pas considéré un changement de médicaments, pourvu que la condition n'ait pas changé.

Tarif signifie la même classe de billet que celui acheté à l'origine pour **votre voyage assuré**, sous réserve de la disponibilité. Si **vous** n'avez pas assuré le coût non-remboursable entier de **votre voyage assuré**, alors **tarif** signifie le moindre tarif de siège simple offert par un transporteur membre de l'Association du transport aérien international.

Traité, traiter ou traitement signifie toute procédure médicale, thérapeutique ou diagnostique prescrite, exécutée ou recommandée par un **médecin**, y compris mais non limité aux médicaments prescrits, aux épreuves et chirurgies exploratoires.

Transporteur public signifie un transporteur aérien commercial, navire de croisière, traversier, autobus, train, taxi, limousine ou autre véhicule similaire qui est immatriculé et qui sert principalement au transport de passagers payants. Les véhicules loués ou d'appartenance privée ne sont pas inclus.

Urgence signifie une **maladie** ou **blessure** imprévue qui nécessite un **traitement** immédiat afin de prévenir ou d'atténuer le danger existant à la vie ou à la santé. Une **urgence** cesse d'exister lorsque les preuves médicales indiquent que la personne est capable de retourner à sa province/son territoire de résidence ou de poursuivre **votre voyage assuré**.

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

Voyage assuré signifie les préparatifs de voyage assurés par cette **police**, qui débute à la **date de départ** et se termine à la **date d'expiration** telles qu'indiquées sur la **confirmation de police**. Aux termes des **régimes annuels Tout compris**, voyage assuré signifie les voyages entrepris pendant la **Période de couverture** de cette **police**. Aux termes des **régimes annuels Frais médicaux d'urgence**, voyage assuré signifie les voyages entrepris à l'extérieur de **votre** province/territoire de résidence pendant la **Période de couverture** de cette **police**.

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

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RÉCLAMATIONS

Pour nous rejoindre

Service des sinistres
C.P. 557, Hamilton, Ontario L8N 3K9

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

Si l' **vous** arrive une urgence ou pour de l'aide n'importe quand en voyage, appelez au moyen des numéros plus bas. Si **votre** appel à frais virés au **service d'assistance d'urgence** ne réussit pas selon les instructions plus bas, veuillez faire un appel direct et en soumettre les frais avec **vos** documents de réclamation.

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

Courriel: assistance@oldrepublicgroup.com

Comment présenter une demande d'indemnité

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

www.oldrepublicgroup.com/TIPS-F

ou **vous** pouvez **nous** contacter sans frais au :

Français	1-800-245-1662
Anglais	1-888-831-2222

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

- Présentez **vos** formulaires de réclamation dans les **30 jours** suivant la survenance du sinistre ou l'engagement des frais, ou dès que raisonnablement possible.
- Les documents à l'appui d'une réclamation doivent être soumis à la **compagnie** dans les **90 jours**, et pas plus tard que **12 mois** suivant la date de l'évènement ou perte.

Les documents à l'appui d'une réclamation doivent inclure :

1. Les formulaires de réclamation fournis par la **compagnie**, dûment remplis;
2. Les reçus originaux;
3. Un rapport écrit, accompagné du diagnostic du **médecin** traitant, s'il y a lieu, et autres documents que la **compagnie** juge nécessaire à la validation de **votre** réclamation;
4. Pour un motif non médical, la **compagnie** exige une preuve de l'annulation, interruption, retard de voyage ou changement d'horaire. Pour un motif de décès, la preuve doit comporter aussi un document officiel tel un certificat de décès annonçant la cause du décès.

Par exemple :

- Une copie de la citation à comparaître si **vous** annulez en raison d'une convocation comme juré ou d'une assignation à comparaître comme témoin.
- Une lettre d'employeur lorsque **vous** annulez en raison d'une réunion d'affaires ou d'un transfert d'emploi.
- Une lettre de la ligne aérienne pour confirmer le changement d'un vol régulier ou la raison du retard d'un vol.

La **compagnie** exige que les documents soumis à l'appui d'une réclamation soient des originaux. Cependant, si cela n'est pas possible pour un motif raisonnable, des copies certifiées peuvent être acceptées. Le défaut de fournir la justification adéquate d'une réclamation sous cette **police** la rendra invalide. Tous les documents nécessaires à l'appui d'une réclamation, y compris leur traduction en français ou en anglais, doivent être fournis sans frais à la **compagnie**.

Paiement des indemnités

Nous paierons les réclamations couvertes dans les **30 jours** suivant la réception de tous les renseignements nécessaires à son évaluation.

Les indemnités seront payées à **vous** ou à toute personne ou entité en ayant droit. Dans le cas de **votre** décès, le restant des indemnités ou les indemnités payables pour la perte de vie seront payées à **votre** succession, à moins d'indication contraire.

Prescription d'action

Toute action en justice ou poursuite judiciaire contre la **compagnie** en vue de faire valoir une réclamation selon cette **police** doit être intentée dans les **24 mois** suivant la date de l'évènement ayant entraîné la réclamation. Cependant si ladite limitation n'est pas valide selon les lois de la province ou territoire où la **police** est émise, **vous** devez intenter l'action en justice ou poursuite judiciaire dans les plus brefs délais permis par la loi de cette province ou territoire. Toutes les actions en justice et les poursuites doivent être intentées dans la province ou territoire du Canada où vous résidez de façon permanente (pour les non résidents du Canada, les poursuites doivent être intentées dans la province d'Ontario) ou, s'il est mutuellement convenu, dans la province où se trouve le siège social de la **compagnie**.

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

La norme de **notre** politique en matière de protection des renseignements personnels est très stricte en ce qui concerne la collecte, utilisation, divulgation et entreposage de renseignements personnels. Si **vous** avez des questions concernant la politique de la **compagnie** en matière de renseignements personnels, veuillez contacter **notre** Officier de la protection de la vie privée au 905-523-5587, ou par courriel à privacy@oldrepublicgroup.com.

Assureur :

L'Ancienne République, Compagnie d'Assurance du Canada
Au Québec, certaines couvertures sont assurées par
La Reliable, Compagnie d'Assurance-Vie



Paul M. Field, CPA, CA
Président et Chef de la direction
Avril 2016

TFP0416a

