

## TIPS

# POLICE D'ASSURANCE VOYAGE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

### AVANT DE PARTIR

Prenez le temps de lire **vosre police** et d'identifier toute **vosre** couverture. Prêtez une attention particulière aux mots en caractères gras. Ils ont un sens spécifique qui est expliqué dans la section Définitions à la page 24 de cette **police**. Si **vous** avez des questions, contactez **vosre** agent.

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

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

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

### DROIT D'EXAMEN DE 10 JOURS

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

## AVIS IMPORTANT

- L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important de lire **vosre police** et de la comprendre avant de voyager puisque **vosre** couverture est soumise à certaines limitations, conditions et exclusions.
- Les exclusions des **conditions préexistantes** peuvent s'appliquer aux **conditions médicales** et/ou aux symptômes qui existaient avant **vosre voyage assuré**. Consultez la page 4 pour vérifier comment cela s'applique à **vosre police** et se

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

- En cas de **blessure** ou **maladie**, les antécédents médicaux peuvent être examinés lorsqu'un sinistre est déclaré.
- Cette **police** fournit un service d'assistance en voyage et il faut notifier le **service d'assistance d'urgence** avant d'être **traité**. Les indemnités de cette **police** sont limitées si **vous** ne contactez pas le service d'assistance dans le délai précisé.

## TABLE DES MATIÈRES

Exigences d'admissibilité	Page 2
Renseignements importants sur les conditions préexistantes	Page 4
Tableau des indemnités maximales	Page 4
Période de couverture	Page 5
Assistance en voyage	Page 8
Frais médicaux d'urgence	Page 9
Exclusions de la police	Page 17
Dispositions générales de la police	Page 20
Définitions	Page 24
Renseignements sur les réclamations	Page 30
Droit à la vie privée	Page 32

## EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

Si **vous** ne satisfaites pas aux exigences et conditions indiquées plus bas, **vosre** assurance est nulle et la responsabilité de la **compagnie** est limitée au remboursement de la prime payée :

- **Vous** ne devez pas souffrir d'une **condition médicale** qui, avant **vosre date d'effet**, a incité un **médecin** à **vous** déconseiller de voyager.
- **Vous** ne devez pas avoir reçu un diagnostic de **maladie terminale** avant **vosre date d'effet**.
- Toute personne de plus de 69 ans à la **date d'effet** ne doit 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 avec la mobilité ou les médicaments. N'incluez pas un séjour unique et temporaire de 6 semaines ou moins dans un centre de réadaptation pendant les 12 mois qui précèdent **vosre date de départ**.

- Pour une couverture médicale d'urgence complète, **vous** devez être assuré en vertu d'un régime valide canadien fédéral, provincial ou territorial d'assurance maladie gouvernemental (RAMG) ou d'un régime canadien d'assurance maladie universitaire (RAMU). Sinon, la couverture se limite à 25 000 \$.
- **Vous** devez être résident du Canada.
- **Vous** devez être âgé de moins de 90 ans à **votre date d'effet**.
- Il faut acheter la **police** avant **votre date de départ**.
- Un enfant né pendant le **voyage assuré** n'a pas droit à la couverture de cette **police**.
- Si **vous** devez remplir un Questionnaire d'admissibilité à l'assurance TIPS et que **vous** n'êtes pas admissible selon les exigences du Questionnaire d'admissibilité à l'assurance TIPS, **nous** déclarerons **votre** couverture nulle et sans effet dès le début et aucune indemnité ne sera payable selon cette **police**.
- Pour toute personne âgée de 60 ans ou plus qui souscrit un régime de voyage unique, l'écart entre la **date d'effet** de cette **police** et la date d'expiration d'une police antérieure doit être d'au moins 13 jours.

La durée maximale d'un **voyage assuré** s'établit comme suit :

Pour les régimes de voyage unique :

- Pour les personnes âgées de 59 ou moins, la durée maximale du **voyage assuré** est de 365 jours;
- Pour les personnes âgées de 60 à 89 ans, la durée maximale du **voyage assuré** est de 183 jours (ou 212 jours si **vous** êtes résident de l'Ontario, de l'Alberta, de la Saskatchewan, de la Colombie-Britannique ou de Terre-Neuve-et-Labrador) ;
- Les personnes âgées de 50 à 69 ans voyageant pendant plus de 30 jours doivent remplir un Questionnaire d'admissibilité à l'assurance TIPS ;

- Les personnes âgées de 70 à 89 ans voyageant pendant plus de 16 jours doivent remplir un Questionnaire d'admissibilité à l'assurance TIPS.

Pour les régimes annuels :

- La couverture est fournie pendant les 17 ou 31 premiers jours seulement de tout **voyage assuré** entrepris pendant l'année, selon la durée souscrite.
- Le *régime annuel Frais médicaux d'urgence* ne peut servir de **complément**.

## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS SUR LES CONDITIONS PRÉEXISTANTES

Une **condition préexistante** est une **condition médicale**, autre qu'une **affection bénigne**, qui existe avant **votre date d'effet**. Il y a une couverture si la **condition préexistante** était **stable** pendant les périodes précisées dans le Tableau de stabilité plus bas :

TABLEAU DE STABILITÉ		
Âge	Période de stabilité	En comptant à rebours depuis la
<b>Les indemnités de Frais médicaux d'urgence</b>		
0-59	60 jours	<b>Date de départ</b>
60-74	180 jours	
75-89	365 jours	

## TABLEAU DES INDEMNITÉS MAXIMALES

SECTIONS D'INDEMNITÉ		INDEMNITÉ MAXIMALE
<b>1</b>	<b>ASSISTANCE EN VOYAGE</b>	COMPRIS
<b>2</b>	<b>FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE</b>	
	FRAIS MÉDICAUX ET HOSPITALIERS	10 000 000 \$
	FRAIS DENTAIRES EN RAISON D'UN ACCIDENT	4 000 \$
	ÉVACUATION MÉDICALE/ RETOUR À DOMICILE D'URGENCE	10 000 000 \$
	HÉBERGEMENT ET REPAS	1 750 \$
	DÉPENSES IMPRÉVUES	250 \$

# PÉRIODE DE COUVERTURE

## Date d'effet – début de la couverture

Votre couverture commence à la **date de départ** au moment de quitter **vos** province ou territoire de résidence au début de **vos** voyage assuré. Si la couverture est achetée comme **complément**, cette assurance commence quand l'autre couverture prend fin.

Si **vous** avez acheté le *régime annuel Frais médicaux d'urgence*, **vous** êtes couvert pour les voyages illimités dans le Canada (excluant **vos** province ou territoire de résidence).

## Fin de la couverture – Régime de voyage unique

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

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

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

## Fin de la couverture – régimes annuels

**Votre** couverture pour chacun des **voyages assurés** se termine lors du premier des événements suivants :

1. La date et l'heure où **vous** retournez à votre province/territoire de résidence;
2. Le 17<sup>e</sup> ou 31<sup>e</sup> jour après que **vous** quittez le Canada;

3. La **date d'expiration** de **vos** police telle qu'indiquée sur **vos** confirmation de couverture.

**Vous** devez garder une preuve des **dates de départ** et des **dates de retour**.

## Prolongation automatique de la couverture

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

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

## Prolongation de la couverture après le départ

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

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

1. **Vous** n'avez pas entamé une réclamation selon la **police**;
2. **Vous** n'avez pas eu une **blessure** ou **maladie** y compris les symptômes d'une condition non diagnostiquée, ou subi un **traitement** médical pendant **vos** voyage assuré;
3. La couverture de cette **police** est en vigueur lors

- de **vous** demande de prolongation;
- Vous** payez toute prime additionnelle requise pour la période prolongée; et
  - La période de couverture totale de tout **voyage assuré** individuel, y compris la prolongation demandée, n'excèdera pas la période de couverture de **vous** régime d'assurance maladie gouvernemental ni le nombre maximal de jours du régime souscrit.

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

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

## Comment devenir assuré?

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

- Lorsque **vous** êtes nommé dans une demande d'assurance remplie; et
- Lorsque **vous** payez la prime requise à ou avant la **date d'effet** de **vous** couverture; et
- S'il y a lieu, lors de 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 **vous** **police**. Un enfant né pendant le **voyage assuré** n'a pas droit à la couverture de cette **police**.

## Contexte d'application

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

## Services accessibles 24/7

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

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

## Que faire pour obtenir de l'aide

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

États-Unis et Canada	1 877 834-9209
Appel direct à frais virés	1 905 667-3082
Courriel : <a href="mailto:assistance@oldrepubliccanada.com">assistance@oldrepubliccanada.com</a>	

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

## Limites des services d'assistance d'urgence

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

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

## FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

### Contexte d'application

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

### Évènements couverts

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

- les services d'un **médecin**, chirurgien ou infirmier de garde de l'**hôpital**;
- les frais de l'**hôpital** pour chambre et pension jusqu'au taux d'une chambre à deux lits. Ceci inclut les frais d'une cabine du navire de croisière ou d'une chambre d'hôtel qui ne sont pas déjà compris dans le coût de **votre voyage assuré**, si cela est recommandé comme

substitut à une chambre d'**hôpital** pour le rétablissement après une **blessure** ou **maladie**;

- le transport aller-retour à l'**hôpital** par un service d'ambulance professionnel;
  - en cas d'**urgence** mineure, jusqu'à 50 \$ pour le transport en chaque sens, aller et retour, vers le fournisseur de services médicaux le plus proche par un service local de taxi;
  - votre évacuation **d'urgence** d'un endroit isolé vers l'**hôpital** le plus proche capable de fournir les soins médicaux d'**urgence** jugés nécessaires, organisée par **notre service d'assistance d'urgence**;
  - les procédures diagnostiques, les procédures de laboratoire et les **traitements**, sous réserve de **notre** autorisation préalable;
  - la location ou l'achat d'équipement médical à des fins thérapeutiques, sous réserve de **notre** autorisation préalable;
  - les médicaments sur ordonnance nécessaires au **traitement** d'une **condition médicale** ou **blessure d'urgence**, prescrits par un **médecin** et préparés par un pharmacien autorisé (approvisionnement maximal de 30 jours);
  - une visite de suivi après un **traitement d'urgence** ou une visite de suivi après le congé de l'**hôpital** si l'**urgence** est couverte par cette **police**. Un **médecin** doit recommander la visite de suivi au moment du congé et celle-ci doit avoir lieu dans le délai requis recommandé pour une visite de suivi initiale. Le coût de cette visite de suivi se limite à 500 \$.
- Concernant tous les frais médicaux d'**urgence**, **vous** ou quelqu'un agissant en **votre** nom devez contacter **notre** service d'assistance 24 heures immédiatement aux numéros de téléphone fournis à la page 8 de cette **police** avant l'admission à l'**hôpital** ou dans les 24 heures après une **urgence** qui met en danger la vie ou la santé des organes. À défaut de le faire, ceci entraînera une responsabilité de **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 tout **traitement** ou après le **traitement d'urgence** d'une **maladie** ou **blessure** si la preuve médicale de **notre** conseiller médical et **votre médecin** traitant local confirme que **vous** êtes capable de retourner au Canada sans danger pour **votre** vie ou santé.
  - Si **vous** décidez de ne pas retourner au Canada après avoir reçu la recommandation de la **compagnie** de le faire, tous frais subséquents associés à l'**urgence** ne seront pas couverts par cette **police** et toute indemnisation prendra fin.
2. **Médicaments prescrits** : jusqu'à 50 \$ pour médicaments prescrits perdus, volés ou abîmés pendant **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** : traitement ordonné par un dentiste ou chirurgien-dentiste autorisé, comme suit :
    - a) jusqu'à 4 000 \$ seront payés pour le **traitement** ou réparation des dommages subis aux dents naturelles ou à une prothèse dentaire fixe permanente et causés par une **blessure** à la tête ou à la bouche. La continuation du **traitement** dentaire après **votre** retour au Canada terminée dans les 90 jours après **votre** retour au Canada est offerte si le **traitement** est associé à la **blessure**. Les services fournis par un **membre de la famille** ne sont pas couverts;
    - b) jusqu'à 300 \$ pour soulager la douleur aiguë et la souffrance non associées à une **blessure**. Les services fournis par un **membre de la famille** ne sont pas couverts.
  4. **Services paramédicaux d'urgence** : les services rendus par un chiropraticien, podologue, physiothérapeute, ostéopathe ou podiatre comme **traitement d'urgence**, jusqu'à 300 \$ par catégorie de praticien. Les services fournis par un **membre de la famille** ne sont pas couverts.
  5. **Hébergement et repas** : hébergement commercial, repas, appels téléphoniques essentiels, frais de taxi ou les frais de location d'un véhicule engagés par **vous, votre compagnon de voyage** ou un **membre de la famille** qui voyage avec **vous** si l'un de vous doit se déplacer pour subir un **traitement** médical d'**urgence** ou est hospitalisé au-delà de **votre date d'expiration** en raison d'une **maladie** ou **blessure**.
    - Cette indemnité se limite à 350 \$ par jour jusqu'à un maximum de 1 750 \$. Il faut présenter des reçus originaux et le diagnostic écrit du médecin local concernant la **maladie** ou **blessure** pour que **vous** ayez droit au paiement.
  6. **Évacuation médicale ou retour à domicile** : En cas de **maladie** ou **blessure** d'**urgence**, comme suit :
    - a) le coût additionnel d'un **tarif** de retour via une ligne aérienne commerciale par l'itinéraire le plus direct vers **votre** lieu de résidence; ou
    - b) le coût d'accommodation d'une civière pour **vous** retourner via une ligne aérienne commerciale par l'itinéraire le plus direct à **votre** résidence ou à l'établissement médical approprié le plus proche de **votre** lieu de résidence, plus le coût raisonnable des repas, hébergement, et frais du tarif aérien d'un accompagnateur qualifié en médecine si cela est jugé comme étant **médicalement nécessaire**; ou
    - c) le transport par ambulance aérienne, si cela est **médicalement nécessaire**.
      - Pour que la couverture s'applique, les indemnités doivent être approuvées et organisées par **nous** au préalable en consultation avec **nos** conseillers médicaux, le **médecin** traitant local et **notre service d'assistance d'urgence**. Si **votre** billet inutilisé du voyage de retour est remboursable, **nous** soustrairons la valeur du remboursement du coût de transport de retour que **nous** avons organisé ou **vous** pouvez **nous** remettre **votre** billet du voyage de retour inutilisé.
  7. **Visite au chevet** : Si **vous** êtes admis à l'**hôpital** en raison d'une **maladie** ou **blessure** d'**urgence** et le

**médecin** traitant local recommande qu'un parent ou un ami proche vienne à **vos** chevet, reste avec **vous** ou **vous** raccompagne chez **vous**, **nous** rembourserons le coût d'un **tarif** aller-retour par l'itinéraire le plus direct plus jusqu'à 750 \$ 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 **vos** état médical soit assez stable pour le voyage de retour au Canada, sous réserve des dispositions d'admissibilité, limitations, conditions et exclusions de cette **police**.

- Ces indemnités sont soumises à **notre** autorisation préalable.

8. **Retour et escorte des enfants** : Cette indemnité est payable si **vous** êtes confiné à l'**hôpital** pendant plus de 24 heures ou si **vous** devez retourner chez **vous** en raison d'une **urgence** médicale couverte par cette **police** ou dans l'éventualité de **vos** décès. **Nous** paierons les frais de transport engagés jusqu'au coût d'un **tarif** de retour pour les **enfants** qui **vous** accompagnent. Si **vos** enfant est âgé de moins de 18 ans, **nous** paierons en plus le coût additionnel d'un tarif aller-retour par l'itinéraire le plus direct, l'hébergement commercial de nuit et les frais raisonnables des repas d'une escorte pour accompagner **vos** enfant chez lui. Si le billet inutilisé du voyage de retour est remboursable, **nous** soustrairons la valeur du remboursement du coût de transport de retour que **nous** avons organisé ou **vous** pouvez **nous** remettre **vos** billet du voyage de retour inutilisé.

9. **Coût de garde des enfants** : Si **vous** êtes admis à l'**hôpital** en raison d'une **maladie** ou **blessure** d'**urgence** pendant **vos** voyage assuré et il faut **vous** déplacer pour subir un **traitement** médical d'**urgence** ou **vous** êtes retardé au-delà de **vos** date d'expiration prévue, **nous** **vous** rembourserons jusqu'à 50 \$ par jour jusqu'à un maximum de 500 \$ pour le coût engagé pendant **vos** voyage assuré pour la garde professionnelle des **enfants** qui voyagent avec **vous**.

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

10. **Retour du compagnon de voyage** : Si **vous** devez retourner à **vos** point de départ en raison d'une

**urgence** médicale couverte par cette **police**, **nous** **vous** rembourserons le coût additionnel d'un **tarif** aller simple sur un vol commercial par l'itinéraire le plus direct pour retourner **vos** compagnon de voyage à **vos** point de départ. Si le billet du voyage de retour inutilisé est remboursable, **nous** soustrairons la valeur du remboursement du coût de transport de retour que **nous** avons organisé.

11. **Rapatriement de la dépouille** : Si **vous** décédez durant **vos** voyage assuré, **nous** rembourserons les frais **raisonnables et habituels** engagés pour :
- a) la préparation et transport de **vos** dépouille ou de **vos** cendres jusqu'à **vos** point de départ; ou
  - b) la crémation ou inhumation de **vos** dépouille au lieu du décès, jusqu'à 10 000 \$.

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

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

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

- **Nous** devons autoriser et organiser cette indemnité au préalable.

13. **Retour de véhicule** : **Nous** paierons jusqu'à 2 000 \$ de frais associés au retour de **vos** véhicule privé chez **vous** ou de **vos** 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 de bagages et effets personnels** : En cas de **vos** évacuation médicale ou le rapatriement de **vos** dépouille organisée par la **compagnie**, s'il n'y a pas assez de place pour accommoder **vos**

**bagages et effets personnels** à bord du transport fourni, **nous vous** rembourserons jusqu'à 500 \$ pour couvrir le coût d'expédier ces articles à **votre point de départ**.

15. **Dépenses imprévues** : Si **vous** devez rester à l'**hôpital** en tant que patient pour le **traitement** d'une **maladie** ou **blessure d'urgence** pendant **votre voyage assuré**, **nous vous** rembourserons jusqu'à 250 \$ pour les déboursements tels que les frais de téléviseur, de Wi-Fi et de stationnement. Il faut présenter les reçus originaux (pas de copies) et les preuves de paiement.
16. **Remplacement de lunettes** : Si **vos** lunettes sont endommagées en raison d'une **blessure** couverte, **nous vous** rembourserons jusqu'à 200 \$ pour les remplacer pendant **votre voyage assuré**.
17. **Retour à destination** : Suite à **votre** évacuation médicale d'**urgence** vers **votre** lieu de résidence organisée par la **compagnie**, si **vous** souhaitez retourner à **votre** destination, **nous vous** rembourserons le coût du **tarif** aller simple vers la ville d'où **vous** avez été évacué.
- Cette indemnité est disponible seulement si :
    - a) **votre médecin** traitant de **votre** lieu de résidence considère qu'aucun autre **traitement** n'est requis,
    - b) **vous** recevez **notre** autorisation préalable,
    - c) **vous** choisissez cette indemnité au lieu de l'indemnité 13. Retour de véhicule, et
    - d) **vous** retournez avant **votre date d'expiration**.
  - Une fois que **vous** êtes de retour à **votre** destination, cette **police** ne couvrira pas une **récurrence** de la **condition médicale** qui a nécessité l'évacuation médicale d'**urgence**, ni l'occurrence d'une **condition médicale** connexe.
  - **Vous** pouvez invoquer cette indemnité une seule fois durant le **voyage assuré**. Pour le voyage de retour à destination, la **date d'effet** de la couverture est le jour où **vous** quittez **votre point de départ** pour retourner à **votre** destination.
18. **Soins d'un animal de compagnie** : Si **vous** êtes admis à l'**hôpital** pour 12 heures ou plus pendant **votre voyage assuré**, la **police** prévoit jusqu'à 1 500 \$ de couverture pour votre

**animal de compagnie** qui **vous** accompagne en voyage pour :

- a) Les frais nécessaires de quarantaine, hébergement et soins dans un établissement pour animaux de compagnie pendant **votre** période d'hospitalisation;
- b) Les coûts nécessaires de préparation et transport de retour à **votre point de départ** si **vous** êtes évacué ou rapatrié par la **compagnie**.

**Nous** devons approuver et organiser toutes les indemnités au préalable.

## Indemnités payables

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

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

## EXCLUSIONS DE LA POLICE

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

1. La **condition préexistante** de **vous** ou de **votre compagnon de voyage** si elle n'était pas **stable** pendant les périodes indiquées dans le Tableau de Stabilité :

TABLEAU DE STABILITÉ		
Âge	Période de stabilité	En comptant à rebours depuis la
<b>Les indemnités de Frais médicaux d'urgence</b>		
0-59	60 jours	<b>Date de départ</b>
60-74	180 jours	
75-89	365 jours	

2. Toute **maladie** ou **blesure** qui découle de :
  - a. une cardiopathie qui inclut la prise de nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour soulager l'angine pendant les périodes indiquées dans le Tableau de stabilité;
  - b. un trouble pulmonaire traité avec l'oxygène à domicile ou la prise de stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pendant les périodes indiquées dans le Tableau de stabilité;
3. Les frais engagés pour soins ou services médicaux si **votre voyage assuré** a été entrepris contrairement à un avis médical ou après avoir reçu un pronostic de **maladie terminale**;
4. Un **traitement** :
  - a) non requis 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) les frais d'un suivi de **traitement**, les frais d'une **récurrence** d'une **condition médicale** ou un **traitement** ou hospitalisation d'**urgence** en raison d'une **condition médicale** ou **condition**

**médicale** associée déjà **traitée d'urgence** durant **votre voyage assuré**;

- d) un examen physique général ou d'usage, les médicaments disponibles sans ordonnance, les lunettes ou lentilles de contact ou les services non **médicalement nécessaires**;
5. Les transplantations de toute sorte;
6. Sauf si **nous** l'approuvons au préalable, tout service d'**urgence** de transport par avion, examen IRM ou TDM, chirurgie ou acte de nature cardiaque, y compris mais non limité au cathétérisme cardiaque, à l'angioplastie ou à la chirurgie;
7. Les frais de tous soins ou services médicaux, y compris ceux associés à un **accident**, recommandés par un **médecin** ou non, si cette **police** a été achetée dans le but de subir un **traitement** médical ou hospitalier à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence;
8. Tous frais liés à une **blesure** ou **maladie** qui survient pendant qu'une autre assurance est en vigueur pendant la période de **votre voyage assuré** pour laquelle un **complément** d'assurance a été acheté;
9. Les frais engagés pour une **condition médicale** continue ou récurrente. Une fois les **traitements** et soins d'**urgence** terminés, aucune autre indemnité pour la même **condition médicale** ou pour une **condition médicale** associée n'est couverte;
10. L'arthrite, les cataractes, la goutte, les varices, les cors, les cals, les oignons ou toute **condition médicale** qui découle des soins médicaux de ceux-ci;
11. Les articulations artificielles dans l'année qui suit une chirurgie quelconque;
12. Tous frais médicaux et coûts d'évacuation d'**urgence** associés à un accouchement qui a lieu après 26 semaines de gestation ou à un avortement volontaire;
13. Tous frais de soins médicaux et coûts d'évacuation d'un nouveau-né venu au monde pendant le **voyage assuré**;
14. **Vos** troubles mentaux ou émotifs, y compris mais non limité au stress, à l'anxiété et à la dépression,

- à moins d'être admis à l'**hôpital**. Cette exclusion ne s'applique pas aux affections psychiatriques d'ordre majeur telles que la psychose, la schizophrénie et les troubles affectifs graves de l'humeur;
15. Un **traitement** médical facultatif quelconque;
  16. **Votre** consommation de drogue, d'alcool, ou de médicaments qui engendre de façon directe ou indirecte la condition qui donne lieu à une réclamation;
  17. Une **maladie** ou **blesure** quelconque découlant de la consommation excessive d'alcool ou de drogue;
  18. **Votre** suicide, une tentative de suicide ou l'automutilation intentionnelle, à moins d'être admis à l'**hôpital**;
  19. **Votre** participation à des **activités aventureuses**;
  20. **Votre** participation à des activités de sports professionnels organisés;
  21. Conduire une motocyclette, cyclomoteur ou scooter, peu importe si **vous** conduisez sur des routes publiques maintenues, hors route ou sur une propriété privée (sauf si **vous** détenez un permis de conduire canadien valide et applicable);
  22. **Votre** participation comme conducteur, comme passager ou autrement :
    - a. à des courses motorisées de vitesse ou
    - b. à des courses d'endurance;
  23. Piloter un aéronef ou voyager à bord d'un appareil aérien quelconque autre que comme passager payant d'un vol exécuté par un **transporteur public**;
  24. La fraude, dissimulation ou déclaration délibérément inexacte vis-à-vis de cette assurance ou de la présentation d'une réclamation sous les présentes;
  25. **Votre** participation à un acte criminel ou malicieux;
  26. La participation à une émeute ou à une insurrection;

27. Une guerre ou acte de guerre (déclarée ou non), invasion, acte d'un ennemi étranger, hostilités, guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, soulèvement militaire ou usurpation de pouvoir;
28. Un **acte terroriste** de façon nucléaire et le terrorisme par dissémination d'un agent ou substance biologique, chimique ou biochimique;
29. La participation aux activités des forces armées;
30. Les événements liés à un avis aux voyageurs de « Éviter tout voyage non-essentiel » ou « Éviter tout voyage » émis par le gouvernement du Canada avant **votre date d'effet** qui était ou continue d'être en vigueur pour un pays, région ou ville de destination de **votre voyage assuré**, selon **votre** itinéraire de voyage;
31. Les vols orbitaux et suborbitaux;
32. Une condition liée de façon directe ou indirecte à une **condition médicale** pour laquelle **vous** avez refusé ou retardé un **traitement** recommandé, examen diagnostique ou médicament sur ordonnance dans les 2 ans avant la date où elle donne lieu à une réclamation selon cette **police**;
33. La **contamination** découlant de matières radioactives ou de combustibles ou déchets nucléaires; ou
34. Tout voyage à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence comme conducteur, opérateur, co-conducteur, membre d'équipage ou passager d'un véhicule commercial servant au transport de biens pour la vente, la revente ou la génération de revenus.

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES DE LA POLICE

**Cession d'indemnités** : Si la **compagnie vous** a payé des frais ou indemnités ou en a payé en **votre** nom en vertu de cette **police**, la **compagnie** a le droit de les récupérer à ses propres frais auprès de toute source applicable ou en vertu de toute police d'assurance ou de tout régime qui fournit les mêmes indemnités ou recouvrements. Selon cette **police**, la **compagnie** peut également percevoir, endosser et négocier des paiements admissibles de ces parties en **votre** nom.

Lorsque la **compagnie** perçoit le paiement d'un régime d'assurance maladie gouvernemental, provincial ou territorial canadien, ou d'un autre assureur ou autre source de recouvrement, le payeur en question est libéré de toute responsabilité ultérieure en ce qui concerne la réclamation.

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

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

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

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

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

**Coordination des indemnités** : La **compagnie** fera la coordination entre les indemnités payables selon cette **police** et les indemnités qui **vous** sont disponibles en vertu d'une autre police ou d'un autre régime afin que le total des paiements effectués en vertu de cette **police** plus les paiements effectués en vertu d'une autre police ou d'un autre régime n'excède pas 100 % des frais admissibles engagés. La coordination des indemnités pour **frais médicaux d'urgence** se fera conformément aux directives de

coordination imposées par l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes quant aux frais médicaux engagés à l'extérieur du pays/province. Toutefois, si **vous** êtes couvert en tant qu'employé actif ou retraité sous un régime d'assurance groupe de **votre** employeur actuel ou ancien pour une indemnité d'assurance maladie complémentaire et le maximum de prestations à vie est :

1. 50 000 \$ ou moins, la coordination des indemnités ne s'appliquera pas; ou
2. Plus de 50 000 \$, la coordination des indemnités s'appliquera seulement au montant d'assurance qui excède 50 000 \$.

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

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

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

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

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

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

**Couverture secondaire :** Les indemnités de cette **police** sont secondaires aux indemnités disponibles sous toute autre couverture que **vous** pourriez avoir, incluant mais non limité à la couverture d'une assurance maladie gouvernementale, assurance accident et maladie individuelle ou de groupe, assurance supplémentaire de soins de santé ou soins médicaux, régime à indemnités ou assurance automobile, assurance multirisque de propriétaire occupant, locataire ou autre, assurance à indemnités d'une carte de crédit, autres assurances voyages et options de voyage de remplacement offertes par les lignes aériennes, voyagistes, lignes croisières et autres fournisseurs de voyage.

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

**Déclarations sous serment :** **Nous** avons le droit de demander que les documents portant sur la

réclamation soient assermentés et de **vous** faire examiner sous serment quant aux documents présentés avec la réclamation.

## DÉFINITIONS

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

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

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

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

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

**Animal de compagnie** signifie un chien ou chat domestique qu'on garde à sa résidence permanente 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.).

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

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

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

**Compagnon de voyage/compagne de voyage** signifie une personne avec qui **vous** partagez les préparatifs de voyage et l'hébergement du **voyage assuré**, jusqu'à un maximum de cinq personnes, incluant **vous**.

**Complément** d'assurance signifie une couverture médicale seulement qui commence à l'expiration d'un autre plan d'assurance.

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

**Condition préexistante** signifie une **condition médicale** quelconque, autre qu'une **affection bénigne**, qui existe avant **votre date d'effet**.

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

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

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

**Date d'effet** signifie la date de début de **votre** couverture d'assurance en vertu de cette **police** ou d'une indemnité spécifique de cette **police** (voir la page 5).

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

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

**Date de retour** pour le *régime annuel Frais médicaux d'urgence* signifie la date à laquelle **votre** retour au **point de départ** de **votre voyage assuré** est prévu.

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

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

**Franchise** signifie le montant de frais couverts que **vous** devez payer par réclamation avant que la **police** commence à les payer. Le montant de la **franchise** est indiqué sur **votre confirmation de police**.

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

fournir des services diagnostiques et chirurgicaux sur les lieux ou ailleurs sous le contrôle de l'établissement.

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

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

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

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

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

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

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

**Police** signifie ce document et **votre confirmation de police**, émis au moment du paiement de la prime requise.

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

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

**Service d'assistance d'urgence** fournit un service d'**urgence** 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pendant **votre** Période de couverture (voir la page 8).

**Stable** signifie une **condition médicale** pour laquelle :

1. aucun nouveau **traitement** n'a été prescrit ou recommandé, ni aucun changement n'a été apporté au **traitement** existant (incluant l'arrêt d'un **traitement**); et
2. aucun médicament sur ordonnance existant n'a été changé (incluant la hausse, baisse ou arrêt d'une dose prescrite), ou aucun nouveau médicament prescrit n'a été recommandé ou commencé. Si **vous** avez besoin d'un ajustement de routine à **votre** ordonnance de Coumadin, de warfarine ou d'insuline (sauf s'il s'agit d'une ordonnance nouvellement prescrite ou arrêtée) afin de maintenir les niveaux sanguins appropriés, un tel changement n'est pas considéré comme étant une modification du médicament, pourvu que la condition demeure inchangée; et
3. la **condition médicale** n'a pas empiré; et
4. il n'y a pas eu de symptômes nouveaux, plus fréquents ou plus graves; et
5. il n'y a pas eu d'hospitalisation ou d'orientation vers un médecin spécialiste; et
6. il n'y a pas eu de tests, d'enquêtes ou de **traitements** recommandés, mais non encore effectués, et il n'y a aucun résultat en suspens; et
7. il n'y a pas de **traitement** planifié ou en attente.

Il faut satisfaire à toutes les conditions ci-dessus pour que la **condition médicale** soit considérée **stable**.

**Tarif** signifie la même classe de billet que celui acheté à l'origine pour **votre voyage assuré**, selon la disponibilité. Si **vous** n'avez pas assuré la totalité du coût non remboursable de **votre voyage assuré**, alors

**tarif** signifie le tarif de siège simple le moins élevé offert par un transporteur membre de l'Association du transport aérien international.

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

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

**Urgence** signifie une **condition médicale** soudaine et imprévue qui nécessite un **traitement** immédiat. Une **urgence** cesse d'exister lorsque la preuve médicale indique qu'aucun traitement supplémentaire n'est requis à **votre** destination ou que **vous** êtes capable de retourner à **votre** province/territoire de résidence pour le suivi du **traitement**.

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

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

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

## RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉCLAMATIONS

### Si vous êtes en voyage

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

### Contactez-nous

Département des réclamations

100, rue King Ouest, Suite 1100

Hamilton Ontario L8P 1A2

Sans frais au Canada et aux États-Unis

Français 1 800 245-1662

Anglais 1 888 831-2222

Ligne directe (anglais) 905 523-4731

Fax sans frais 1 866 551-1704

Fax 905 528-8338

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

### Comment présenter une réclamation

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

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

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

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

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

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

La preuve d'une réclamation doit inclure :

1. les formulaires de réclamation fournis par la **compagnie**, dûment remplis;
2. les reçus originaux;

3. un rapport écrit incluant le diagnostic du **médecin** traitant, s'il y a lieu; et
4. tout autre document que la **compagnie** juge nécessaire pour valider **vos** réclamation.

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

### Paiement des indemnités

**Nous** paierons les réclamations couvertes moins toute franchise applicable dans les 30 jours de recevoir tous les renseignements nécessaires à leur évaluation.

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

### Prescription d'action

Si **vos** réclamation en vertu de cette **police** est litigieuse, vous devez intenter toute action en justice ou poursuite judiciaire contre la **compagnie** dans les 24 mois qui suivent la date de l'évènement ayant entraîné la réclamation. Cependant si cette limite n'est pas valide selon la loi de la province ou territoire dans lequel la **police** a été émise, **vous** devez intenter toute action en justice ou poursuite judiciaire dans les plus brefs délais permis par la loi de cette province ou territoire. Toute action en justice ou poursuite doit être intentée dans la province ou territoire du Canada où se situe **vos** résidence permanente ou, s'il est mutuellement convenu, dans la province où se situe le siège social de la **compagnie**.

## DROIT À LA VIE PRIVÉE

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

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

#### Assureur :

Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada



Jason Smith, CPA, CA  
Président et directeur général  
Avril 2026  
TEMF0426

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

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

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

