

L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits.
Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

PARLONS ASSURANCE !

Nom du distributeur : _____

Nom de l'assureur : _____

Nom du produit d'assurance : _____



LIBERTÉ DE CHOISIR

Vous n'êtes jamais obligé d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne;
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur. Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, il a l'**obligation** de vous le dire.



DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à **diminuer la durée du financement**. **Informez-vous** auprès de votre distributeur.

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.
Visitez le www.lautorite.qc.ca ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

Espace réservé à l'assureur :

Sommaire du produit d'assurance

Assurance voyage annuelle tous risques HSBC

Police d'assurance voyage annuelle accordant une garantie pour :
urgence médicale, annulation de voyage, interruption de voyage, bagages

Coordonnées de l'assureur

Nom :	Compagnie d'assurance AIG du Canada
Numéro d'inscription AMF :	2000533077
Site Web :	aig.ca
Adresse :	120, boul. Bremner, bureau 2200, Toronto (Ontario) M5J 0A8
Téléphone :	1-416-596-3000
Télécopieur :	1-855-453-1063
Numéro sans frais :	1-800-387-4481

Coordonnées de l'administrateur du Régime

Nom :	Travel Guard Group Canada, Inc.
Adresse :	120, boul. Bremner, bureau 2200, Toronto (Ontario) M5J 0A8
Téléphone :	416-646-3723
Télécopieur :	416-646-3759

Coordonnées du gestionnaire des réclamations

Nom :	Gestion Global Excel
Adresse :	73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone :	1-819-566-8833
Télécopieur :	1-819-566-8447
Numéro sans frais :	1-888-566-8028

Coordonnées du distributeur

Nom :	BANQUE HSBC CANADA
Adresse :	300-885, rue West Georgia Vancouver, Colombie-Britannique V6C3E9
Téléphone :	1-888-310-4722

INTRODUCTION

Le présent sommaire du produit d'assurance a été conçu pour vous aider à comprendre les garanties et les prestations offertes, ainsi que les exclusions, les conditions médicales préexistantes et les modalités du Régime d'assurance voyage annuelle tous risques HSBC (le « Régime »). La prime que vous paierez pour ce Régime est calculée en fonction de votre âge, ainsi que du coût et de la durée du voyage. Le sommaire de couverture peut être consulté en tout temps sur le site Web du distributeur.

Ce document a été créé pour vous aider, sans avoir recours à l'avis d'un conseiller autorisé en assurance, à déterminer si le produit vous convient et correspond à vos besoins.

Vous pouvez consulter ce document et la police d'assurance au <https://www.aig.ca/fr/guides-de-distribution-qc>.

TABLE DES MATIÈRES

VOTRE DROIT D'EXAMINER VOTRE POLICE	3
PRODUITS SIMILAIRES	3
À QUI DOIS-JE M'ADRESSER SI J'AI DES QUESTIONS?	3
CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ	3
QUI PEUT SOUSCRIRE CETTE POLICE D'ASSURANCE?	3
QUI NE PEUT PAS SOUSCRIRE CETTE POLICE D'ASSURANCE?	4
QUELLES RESTRICTIONS POURRAIENT S'APPLIQUER EN RAISON DE MA SANTÉ?	4
QUELLES SONT LES DEUX (2) PRINCIPALES COUVERTURES NON OFFERTES PAR LE RÉGIME?	5
QUELLES SONT LES GARANTIES OFFERTES PAR LE RÉGIME?	5
PUIS- JE RÉSILIER MA POLICE?	8
MA COUVERTURE PEUT-ELLE ÊTRE PROLONGÉE?	8
POUR QUELLE(S) PRESTATION(S) LA PLUPART DES GENS RÉCLAMENT-ILS?	9
PROCÉDURES DE PRÉSENTATION D'UNE RÉCLAMATION ET PAIEMENT DES RÉCLAMATIONS	10
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	11
AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE	12

VOTRE DROIT D'EXAMINER VOTRE POLICE

Vous disposez de dix (10) jours à compter de la date d'achat de votre assurance pour examiner votre police et poser des questions en cas de doute. Si, au cours de ces dix (10) jours, vous estimez que le Régime ne fournit pas la garantie que vous recherchez, vous aurez droit à un remboursement intégral de la prime que vous avez payée.

Si, au cours de ces dix (10) jours, vous avez déjà commencé votre voyage ou si vous avez des raisons de présenter une réclamation, vous ne pourrez pas obtenir de remboursement de prime. Vous n'avez pas non plus droit à un remboursement de la prime après le délai de dix (10) jours accordé pour examiner votre police tel que décrit ci-dessus.

Votre demande de remboursement doit être faite par écrit. Veuillez écrire par courriel directement à l'administrateur à refund@travelguard.ca. Vous devez prévoir un délai de quinze (15) jours ouvrables pour que le remboursement apparaisse sur votre carte de crédit. Vous devrez fournir votre nom complet et votre numéro de police.

PRODUITS SIMILAIRES

Il existe d'autres types de produits sur le marché qui offrent une couverture similaire. Vous devez vous assurer que vous n'êtes pas couvert par une autre assurance offrant la même couverture que celle décrite ci-après.

À QUI DOIS-JE M'ADRESSER SI J'AI DES QUESTIONS?

Si vous souhaitez discuter de la garantie ou si vous avez des questions à son sujet, avant ou après avoir souscrit la police, n'hésitez pas à appeler Gestion Global Excel (GGE) aux numéros de téléphone suivants :

Numéro sans frais : 1-888-566-8028

À frais virés : 1-819-566-8028

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

Qui peut souscrire cette police d'assurance?

Régime d'assurance voyage annuel

1. Vous êtes résident canadien
2. Vous êtes âgé de moins de quatre-vingt-cinq (85) ans;
3. Le coût de chaque voyage doit être inférieur à 3 000 \$; **et**
4. Vous devez être couvert par un Régime public d'assurance maladie (RPAM) pour toute la durée de l'assurance annuelle tous risques.

Couverture familiale

1. Tous les assurés figurant sur l'attestation d'assurance doivent être résidents canadiens; **et**
2. tous les assurés doivent satisfaire à la définition de conjoint(e) ou d'enfant à charge.

Enfant à charge : désigne toute personne non mariée qui est Votre enfant naturel ou adopté, qui est l'enfant de Votre Conjoint(e) ou dont Vous êtes la famille d'accueil, qui est à Votre charge et qui est âgée de moins de 21 ans, ou qui étudie à temps plein et est âgée de moins de 26 ans, ou qui est mentalement ou physiquement incapable de subvenir à ses besoins. Vous devez être le tuteur légal de tout enfant placé en famille d'accueil et ce dernier doit résider à la même adresse que Vous.

Conjoint(e) : désigne la personne à laquelle Vous êtes légalement marié(e), ou s'il n'y a pas de telle personne, la personne qui vit avec Vous dans une relation conjugale depuis au moins un (1) an, quel que soit son sexe.

Période rétrospective de 180 jours

Pour bénéficier d'une couverture complète, vos problèmes de santé et les médicaments que vous prenez ne doivent pas changer, et vous ne devez pas subir une blessure durant cette période.

Début de la période rétrospective < Période rétrospective de 180 jours > Date de départ
5 juillet 1^{er} janvier

75-84 ans : Toute maladie, toute blessure ou tout problème de santé pour laquelle ou lequel vous avez pris des médicaments, avez reçu une ordonnance ou un traitement, ou qui a entraîné une détérioration de votre état de santé ou la recherche d'un traitement à tout moment au cours de la période de 180 jours précédant immédiatement et incluant votre date de départ. Cette exclusion s'applique que votre état ait été stable et contrôlé ou non. Par exemple :

Période rétrospective de 180 jours

Début de la période rétrospective < Période rétrospective de 180 jours > Date de départ
5 juillet 1^{er} janvier

Que votre maladie, votre blessure ou votre problème de santé ait été stable et contrôlé ou non, **vous ne serez pas couvert pendant votre voyage** si vous avez besoin de soins médicaux d'urgence pour traiter cette maladie, cette blessure ou ce problème de santé. **Vous devrez en assumer pleinement les frais.**

Stable et contrôlé : désigne tout Problème de santé (autre qu'une Affection mineure) pour lequel il n'y a pas eu : de nouveau Traitement ou de nouveau Médicament prescrit; de changement dans le Traitement prescrit ou de Changement dans les médicaments prescrits; de nouveaux symptômes ou de symptômes plus fréquents ou plus graves; de résultat de test montrant une détérioration; de tests diagnostiques entamés pour des symptômes, que Votre diagnostic ait été déterminé ou non; ni d'Hospitalisation ou de renvoi à un spécialiste.

QUELLES SONT LES DEUX (2) PRINCIPALES COUVERTURES NON OFFERTES PAR LE RÉGIME?

- Le Régime ne couvre pas les risques et n'offre pas d'indemnisation pour les réclamations se rapportant à Cuba, ceux-ci n'étant pas couverts et pris en charge par nos filiales aux États-Unis (lesquelles offrent des services d'assistance).
- Le Régime ne couvre pas les pertes, les blessures, les dommages ou la responsabilité civile découlant directement ou indirectement d'un voyage en cours ou prévu en Iran, en Syrie, en Corée du Nord ou dans la région de Crimée, ou d'un voyage ayant pour destination ou passant par ces pays.

Pour une liste complète des exclusions, consultez le Résumé de couverture; Exclusions générales 1 à 27 aux pages 51 à 54.

QUELLES SONT LES GARANTIES OFFERTES PAR LE RÉGIME?

Ce Régime couvre l'assurance que vous avez souscrite auprès de la HSBC. La couverture commence à la date que vous avez choisie pour commencer votre Régime et se termine 365 jours après la date de début de votre Régime. Les limites de prestations sont par assuré et par voyage. Chaque voyage peut être effectué pour un nombre quelconque de voyages pendant les 365 jours qui suivent la date de début. Chaque voyage ne doit pas dépasser la durée du voyage choisi au moment de l'achat, sauf si vous avez souscrit une couverture complémentaire.

Durée de voyage choisie : désigne la période de couverture du Voyage que Vous avez choisie pour Votre couverture annuelle (celle-ci est indiquée sur Votre Attestation d'assurance).

Couverture complémentaire : désigne toute couverture supplémentaire que Vous souscrivez auprès de Nous pour prolonger le nombre de jours au-delà de la Durée du voyage choisie de dix (10) ou trente (30) jours. Cette couverture doit être souscrite auprès de Nous. Vous recevrez une Attestation d'assurance séparée qui indiquera le début et la Date de retour de Votre Couverture complémentaire.

La couverture pour **soins médicaux d'urgence** commence le jour prévu de votre départ en voyage et se termine le jour prévu de votre retour de voyage. La couverture pour soins médicaux d'urgence prend fin dès votre retour dans votre province de résidence, même si cette date est antérieure à la date prévue de votre retour.

Quelques exemples de prestations :

1. Manifestation imprévisible de symptômes d'une maladie ou d'une blessure au cours d'un voyage qui, si elle n'est pas soignée ou traitée immédiatement par un médecin, peut entraîner votre décès ou de graves problèmes de santé.
2. Vous avez besoin d'un traitement dentaire d'urgence pour réparer ou remplacer des dents naturelles saines ou des dents artificielles fixées de façon permanente en raison d'une blessure due à un coup accidentel porté au visage, et vous devez consulter un médecin ou un dentiste immédiatement après la blessure.
3. Le rapatriement médical est couvert si votre médecin traitant et le service médical de l'assureur vous recommandent de rentrer chez vous pour poursuivre votre traitement médical d'urgence.
4. Sur recommandation de votre médecin traitant, les frais engagés et nécessaires pour qu'un accompagnateur médical, qui ne peut être un parent ou un compagnon de voyage, vous accompagne pour retourner dans votre pays de résidence. Les frais comprennent le billet d'avion aller-retour en classe économique, l'hébergement et les repas si nécessaire.

Soins dentaires d'urgence : désigne les services ou fournitures dentaires immédiatement et médicalement nécessaires fournis par un dentiste agréé, un Hôpital ou un autre Fournisseur de soins agréé pour traiter une affection aiguë et inattendue survenue au cours d'un Voyage.

Traitement médical d'urgence : désigne les services médicaux ou fournitures médicales nécessaires offerts(offertes) au cours d'un Voyage par un Médecin, un Hôpital ou un autre Fournisseur de soins agréé, qui sont nécessaires pour traiter toute Blessure ou Maladie ou tout autre état soudain, aigu et inattendu survenu au cours du Voyage, et qui ne peuvent être raisonnablement retardés jusqu'à Votre retour dans Votre Province de résidence sans mettre en danger Votre santé.

Vous devez communiquer avec le gestionnaire des réclamations, ou demander à quelqu'un de l'appeler en votre nom, pour obtenir une autorisation préalable avant de demander un traitement médical. Votre couverture pourrait être limitée si vous ne le faites pas.

La couverture pour **annulation de voyage** commence le jour où vous achetez votre voyage et se termine le jour prévu de votre départ en voyage.

Le Régime fournit une couverture si vous devez annuler votre voyage en raison d'un motif couvert. Voici quelques exemples de motifs couverts :

1. Maladie, blessure ou décès d'un assuré ou d'un membre de sa famille ou hospitalisation d'au moins une nuit ou décès d'un proche.
2. Le gouvernement canadien émet une recommandation de report de voyage avant votre départ et vous devez annuler votre voyage.

La couverture pour **annulation peu importe le motif** commence le jour où vous souscrivez votre assurance et se termine le jour prévu de votre départ en voyage. Ces dates sont indiquées dans l'attestation d'assurance qui vous est envoyée par courriel et sont désignées comme étant la date de début du Régime et la date du départ.

Le Régime fournit une couverture si vous devez annuler votre voyage et que le motif de l'annulation **n'est pas un risque couvert par la présente assurance**.

Si vous n'avez pas présenté de réclamation au titre d'une autre prestation, vous pouvez réclamer jusqu'à 400 \$.

La couverture pour **interruption de voyage** commence le jour prévu de votre départ en voyage et se termine le jour prévu de votre retour de voyage.

Le Régime fournit une couverture si vous ne pouvez plus poursuivre votre voyage en raison d'un motif couvert. Voici quelques exemples de motifs couverts :

1. Maladie, blessure ou décès d'un assuré ou d'un membre de sa famille ou hospitalisation d'au moins une nuit ou décès d'un proche.
2. Le gouvernement canadien émet une recommandation de report de voyage avant votre départ et vous devez rentrer au pays.

La couverture pour **correspondance manquée** commence lorsque vous manquez votre correspondance en raison d'un changement d'horaire de la compagnie aérienne qui assure le transport d'une partie de votre voyage.

Le Régime fournit une couverture si vous ne pouvez plus poursuivre votre voyage en raison d'un motif couvert. Voici quelques exemples de motifs couverts :

1. Vous devez prendre deux (2) vols pour vous rendre à votre destination finale et le second vol est annulé, ce qui vous oblige à prendre un vol ultérieur;
2. Votre vol est retardé et, au moment où vous arrivez au quai, votre bateau de croisière a quitté.

Le transporteur public doit certifier le retard du vol régulier que vous aviez prévu prendre. Vous devez fournir les reçus originaux au moment de la réclamation pour recevoir le remboursement des frais que vous avez engagés.

Changement d'horaire : désigne le départ tardif d'un transporteur aérien Vous faisant manquer Votre prochain vol de correspondance via un autre transporteur aérien (ou un bateau de Croisière, un traversier, un autobus ou un train en correspondance), ou le départ anticipé d'un transporteur aérien rendant inutilisable le billet que Vous avez acheté pour Votre vol de correspondance précédent via un autre transporteur aérien (ou un bateau de Croisière, un traversier, un autobus ou un train en correspondance). Le Changement d'horaire ne signifie pas un changement en raison d'un manquement du fournisseur, d'une Grève ou d'une interruption de travail.

La couverture pour **voyage retardé** commence le jour prévu de votre retour de voyage, si votre voyage est retardé au-delà de l'heure de départ prévue de votre vol.

Le Régime fournit une couverture si vous subissez un retard en raison d'un motif couvert. Voici quelques exemples de motifs couverts :

1. annulation ou retard par le transporteur public d'un vol régulier d'un transporteur aérien.
2. perte ou vol du passeport, d'autres documents de voyage ou d'argent vous appartenant ou appartenant à votre compagnon de voyage;
3. vous ou votre compagnon de voyage êtes mis en quarantaine; ou
4. vous ou votre compagnon de voyage avez subi une blessure ou souffrez d'une maladie.

La couverture pour **bagages et effets personnels** commence le jour prévu de votre départ en voyage et se termine le jour prévu de votre retour de voyage. Cette couverture s'applique aux articles tels que les bagages, les passeports, les visas, les autres documents de voyage et les cartes de crédit.

Certaines limites s'appliquent à cette couverture : La couverture maximale pour l'ensemble des articles réclamés est de 1 000 \$ par personne.

Pour un (1) article | La couverture maximale pour la réclamation est de 500 \$.

*****À titre d'exemple uniquement :** Si l'assuré réclame 300 \$ pour le premier article, les 700 \$ restants peuvent être utilisés pour tous autres *bagages* perdus. Au moment de la réclamation, le montant maximum pouvant être réclamé est de 1 000 \$, et ce, quel que soit le nombre d'articles différents figurant sur le formulaire de réclamation.

Bagages retardés – La couverture s'applique lorsque vos bagages sont retardés ou mal acheminés (envoyés ailleurs qu'à la destination prévue) pendant plus de 12 heures à compter de l'heure d'atterrissage à votre destination finale. **Vous devrez payer les effets personnels nécessaires** et présenter les reçus originaux au moment de la réclamation.

Cette couverture ne s'applique pas si les bagages sont retardés pendant le vol de retour de voyage et que l'assuré a atteint la destination de retour.

La couverture pour **décès et mutilation accidentels** commence le jour prévu de votre départ en voyage et se termine le jour prévu de votre retour de voyage.

L'accident doit survenir pendant votre voyage et être couvert par le Régime. Si vous subissez plus d'une (1) perte à la suite d'un même accident, un (1) seul montant sera versé, soit le montant le plus élevé applicable aux pertes subies. L'assureur ne paiera pas plus de 100 000 \$ du montant maximum pour toutes les pertes dues au même accident.

Tableau des pertes	Montant maximum
Vie	100 000 \$
Perte de la vue des deux yeux	100 000 \$
Mutilation des 2 mains ou des 2 pieds au-dessus du poignet ou de la cheville	100 000 \$
Perte de la parole ou de l'ouïe	100 000 \$
Perte de la vue d'un seul œil	50 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	50 000 \$

Cette prestation ne couvre pas les frais médicaux associés aux blessures subies, notamment, frais hospitaliers, visites aux urgences, fournitures médicales, visites chez le médecin, services ambulanciers ou ambulance (aérienne ou terrestre). La couverture fournit un paiement unique dont le montant est déterminé par le tableau ci-dessus.

Accident/Accidentel désigne un événement externe soudain, inattendu, non intentionnel, imprévisible, survenant pendant un Voyage assuré et qui, indépendamment de toute autre cause, cause une Blessure (ou des dommages, si le contexte est en lien avec une Perte ou un dommage matériel).

Blessure corporelle accidentelle désigne soit (i) la mutilation d'une main ou d'un pied au-dessus de l'articulation de la cheville ou du poignet, ou (ii) la perte complète de la vue des deux yeux ou de l'ouïe des deux oreilles.

Décès accidentel désigne une Blessure corporelle causée par un Accident qui entraîne la mort si la Blessure, l'Accident et le décès surviennent pendant que Vous êtes en Voyage.

PUIS- JE RÉSILIER MA POLICE?

Les régimes d'assurance annuels ne sont pas remboursables après la période de Droit d'examen de 10 jours.

MA COUVERTURE PEUT-ELLE ÊTRE PROLONGÉE?

Couverture complémentaire facultative

Si vous avez souscrit le Régime d'assurance voyage annuel par l'intermédiaire de la HSBC et que vous avez besoin d'une couverture supplémentaire pour une période plus longue, ou si le coût de votre voyage est supérieur à 3 000 \$, vous pouvez demander une couverture complémentaire. Votre demande devra être approuvée par le gestionnaire avant la date de votre départ et une surprime sera exigée. Pour demander une couverture complémentaire, communiquez par téléphone avec Gestion Global Excel aux numéros de téléphone suivants :

Numéro sans frais : 1-888-566-8028

À frais virés : 1-819-566-8028

Si la couverture complémentaire vous est accordée pendant que vous êtes en voyage, celle-ci n'offrira aucune couverture, aucun service et aucune réclamation pour le paiement de frais résultant directement ou indirectement d'une maladie ou d'une blessure qui est apparue, a été diagnostiquée ou pour laquelle vous avez reçu un traitement médical après la date de départ prévue et avant l'achat de la couverture complémentaire.

Prolongation automatique de la couverture

La couverture sera automatiquement prolongée si vous avez besoin d'un traitement médical d'urgence au cours d'un voyage jusqu'à la première des éventualités suivantes :

1. cent vingt (120) heures à partir du moment où vous avez reçu le traitement médical; **ou**
2. la date à laquelle le service médical du gestionnaire des réclamations estime que vous êtes médicalement apte à voyager.

La couverture sera automatiquement prolongée si vous avez été hospitalisé en raison d'une urgence médicale au cours d'un voyage jusqu'à la première des éventualités suivantes :

1. la période d'hospitalisation plus cent vingt (120) heures après votre congé de l'hôpital; **ou**
2. la date à laquelle le service médical du gestionnaire des réclamations estime que vous êtes médicalement apte à voyager.

La couverture est automatiquement prolongée jusqu'à soixante-douze (72) heures lorsqu'il y a un retard d'un transporteur public que vous avez déjà réservé en tant que passager.

POUR QUELLE(S) PRESTATION (S) LA PLUPART DES GENS RÉCLAMENT-IS?

1. Vous devez annuler votre voyage en raison du fait que le gouvernement canadien a émis un avis aux voyageurs leur recommandant de ne pas se rendre dans un pays qui apparaît comme destination sur l'itinéraire de votre voyage assuré.
2. Vous ou un membre de votre famille tombez malade ou subissez une blessure dont la gravité entraîne l'interruption du voyage.
3. La blessure ou la maladie de votre partenaire d'affaires est si grave qu'il ne peut plus gérer l'entreprise, vous mettant ainsi dans l'obligation d'interrompre votre voyage pour assumer la gestion quotidienne de l'entreprise.

Si vous présentez une réclamation pour des motifs médicaux, vous devrez fournir une lettre ou une déclaration d'un médecin attestant que la maladie ou la blessure est si grave qu'elle vous empêche de poursuivre votre voyage.

4. La compagnie aérienne retarde ou annule le(s) vol(s) pour lequel(lesquels) l'assurance a été souscrite, en raison de conditions météorologiques qui vous empêchent d'atteindre votre destination.
5. Vous ou votre compagnon de voyage êtes directement impliqué dans un accident automobile en vous rendant à l'aéroport ou à votre destination finale ou êtes retardé pour cette raison.

6. Vos bagages sont perdus, volés ou endommagés. En cas de réclamation pour vol de bagages, l'assuré devra fournir un rapport de police.

Au moment de la réclamation, les reçus originaux doivent être annexés au formulaire de réclamation pour tout article d'une valeur de 150 \$ ou plus.

7. Il arrive parfois que les bagages n'arrivent pas au même aéroport que le passager. Il peut même s'écouler quelques jours avant que les bagages ne soient réacheminés jusqu'à la destination du voyageur. Lorsque vous souscrivez à ce Régime, la couverture commence au moment où vous devez acheter des vêtements et des articles de toilette pour remplacer ceux qui se trouvaient dans vos bagages et qui sont nécessaires pour votre voyage.

Les reçus originaux doivent être présentés au moment de la réclamation pour obtenir un remboursement.

PROCÉDURES DE PRÉSENTATION D'UNE RÉCLAMATION ET PAIEMENT DES RÉCLAMATIONS

Pour présenter une réclamation au titre de la couverture en cas d'urgence médicale ou dentaire :

Vous devez aviser le gestionnaire des réclamations avant de recevoir tout traitement médical d'urgence et avant toute intervention chirurgicale, procédure invasive ou hospitalisation.

Les coordinateurs du service d'assistance vous guideront et feront tout leur possible, bien qu'ils ne puissent rien garantir, pour payer directement les fournisseurs de soins.

Pour présenter une réclamation au titre de l'assurance annulation de voyage, interruption de voyage ou retard de voyage :

Vous devez aviser immédiatement le gestionnaire des réclamations d'une annulation, d'une interruption ou d'un retard, au plus tard le jour ouvrable suivant l'annulation, l'interruption ou le retard.

Pour présenter une réclamation en cas de changement d'avis :

Vous devez aviser le gestionnaire des réclamations de l'annulation d'un voyage prévu avant votre date de départ de votre province de résidence si vous avez changé d'avis, à condition que votre voyage ait été payé en totalité.

Pour présenter une réclamation au titre de la couverture pour bagages et effets personnels :

Vous devez aviser immédiatement le gestionnaire des réclamations en cas de perte ou de dommage à vos bagages ou effets personnels. Vous devez aussi en aviser les autorités policières, locales ou de transport, le représentant du voyageur, le directeur de l'hôtel ou un représentant officiel du transporteur, et obtenir un rapport écrit.

Quelles informations devez-vous soumettre?

Le versement des prestations au titre de cette assurance est subordonné à la communication de certaines informations par l'assuré ou son représentant autorisé, afin de pouvoir déposer une réclamation.

Dans les 90 jours suivant la date à laquelle la personne assurée a vécu les circonstances qui ont donné lieu à la réclamation, l'assuré ou son représentant autorisé doit soumettre les informations suivantes au gestionnaire des réclamations :

- le formulaire de réclamation dûment rempli;
- une preuve écrite de la perte;
- les reçus originaux et les factures détaillées pour tous les frais engagés;
- la preuve que le coût total du voyage a été intégralement payé; **et**
- les documents originaux de tout remboursement reçu du transporteur public ou d'une autre entité;

Les documents suivants doivent également être présentés (le cas échéant) :

Bagages retardés :

- Une preuve du retard des bagages enregistrés par le transporteur public.

- Les reçus originaux et détaillés des articles essentiels que la personne assurée a achetés.

Bagages perdus ou volés :

- Un rapport de police ou d'une autre autorité locale.
- Le rapport écrit au sujet de la perte ou des dommages.
- Une énumération et une description des objets volés ou endommagés et de leur valeur estimée.
- Une copie des reçus, des relevés de carte de crédit ou des chèques annulés pour les effets personnels ou les objets professionnels volés ou endommagés.
- Une estimation des réparations, le cas échéant.
- Une photo de l'objet endommagé, le cas échéant.
- Les conditions particulières de toute autre assurance applicable ou une déclaration notariée indiquant qu'un assuré n'a pas d'autre assurance.
- Une lettre de couverture ou de refus du transporteur, le cas échéant.
- Les reçus originaux ou les bordereaux de vente originaux de tous les articles réclamés au titre de la perte ou du vol de bagages démontrant que l'assuré était propriétaire des articles.

Tous les documents de réclamations doivent être soumis au gestionnaire des réclamations au plus tard un (1) an après la date de la perte ou de l'événement assuré. Toute réclamation soumise après cette période d'un (1) an pourrait ne pas être traitée et vous pourriez devoir assumer tous les frais de réclamation.

Administration des réclamations : Une réclamation ne peut être examinée tant que nous n'avons pas reçu votre formulaire de réclamation dûment rempli et tous les documents à l'appui demandés.

Après examen de votre réclamation :

1. S'il est déterminé qu'il s'agit d'une réclamation payable, vous recevrez un appel vous informant que votre réclamation est approuvée et le paiement sera envoyé à votre domicile.
2. s'il est établi que votre réclamation est refusée, vous recevrez un appel de Gestion Global Excel vous expliquant pourquoi votre réclamation n'est pas payable. Vous aurez la possibilité de présenter des documents supplémentaires à l'appui de votre réclamation, qui seront alors examinés pour prendre la décision officielle.

Si des documents manquent ou si votre formulaire de réclamation n'est pas dûment rempli, vous en serez informé, et le délai de paiement de votre réclamation sera prolongé.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Si vous n'êtes pas satisfait de la souscription de votre assurance voyage tous risques annuelle, vous pouvez consulter la Politique de règlement des plaintes de Compagnie d'assurance AIG du Canada au <https://www.aig.ca/fr/politique-de-reglement-de-plaintes>.

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers ([chapitre D-9.2](#))

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1-877-525-0337 ou visitez le www.lautorite.qc.ca.

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : _____

(nom de l'assureur)

(adresse de l'assureur)

Date : _____

(date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance n°: _____

(numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le : _____

(date de la signature du contrat)

À : _____

(lieu de la signature du contrat)

(nom du client)

(signature du client)

HSBC Assurance annuelle tous risques

Assurance voyage et service mondial d'assistance voyage

Code produit 396100 P1 03/21, 396200 P1 03/21

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LE PRÉSENT DOCUMENT

Le présent Sommaire de couverture résume la couverture offerte aux personnes admissibles aux termes de la Police n° 9501340 émise à la Banque HSBC Canada par la Compagnie d'assurance AIG du Canada.

La Police, le présent Sommaire de couverture, Votre Attestation d'assurance, tout document qui y est annexé au moment de son émission et toute modification convenue par écrit après son émission, constituent l'intégralité du contrat d'assurance tel qu'il s'applique à Vous. Aucun représentant n'a le pouvoir de modifier le contrat ou de renoncer à l'application de ses dispositions.

CIRCONSTANCES CONSTITUTIVES DU RISQUE Aucune déclaration faite par l'Assuré ou une personne assurée au moment de la proposition d'assurance ne peut être utilisée dans le cadre de la défense d'une réclamation en vertu du contrat ou pour annuler le contrat, à moins qu'elle ne figure dans la proposition ou dans toute autre déclaration ou réponse écrite fournie comme preuve d'assurabilité.

L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes résultant de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que Vous lisiez et compreniez Votre Sommaire de couverture avant de voyager, car Votre couverture pourrait être soumise à des limitations et à des exclusions.

Le présent Sommaire de couverture fournit une description complète des prestations, des modalités, des conditions, des limitations et des exclusions de Votre Couverture d'assurance.

Cette assurance est conçue pour couvrir certaines dépenses médicales découlant d'accidents imprévus. Vous pourriez ne pas être couvert pour les Problèmes de santé ou les symptômes que Vous présentiez ou dont Vous étiez atteint avant Votre Voyage. Vous pouvez avoir plus d'une (1) Date de départ au cours d'une (1) période annuelle. Les exclusions médicales s'appliquent à chaque période de 90 jours ou de 180 jours précédant chaque Voyage. Consultez Votre Sommaire de couverture pour savoir comment cela s'applique à Votre situation, notamment en ce qui a trait à chaque Date de départ.

En cas d'Accident, de Blessure ou de Maladie, Vos antécédents médicaux pourraient être examinés au moment de présenter une réclamation.

Si Votre couverture prévoit un service d'assistance médicale de voyage, Vous pouvez être tenu d'aviser la société de services d'assistance désignée avant de recevoir tout Traitement. Votre couverture peut limiter les prestations si Vous ne communiquez pas avec la société de services d'assistance dans un délai déterminé.

Le présent Sommaire de couverture contient une disposition pouvant restreindre le droit de la Personne assurée de désigner des personnes à qui ou au bénéfice desquelles des prestations d'assurance doivent être versées. Consulter à cet effet la rubrique *XII*. Consulter aussi *Autres renseignements* à la page 58 du présent Sommaire de couverture pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de cette restriction. Vous pouvez également communiquer avec Travel Guard Canada.

Prescription

Toute poursuite ou procédure intentée contre un Assureur pour le recouvrement de sommes d'assurance payables en vertu du contrat est absolument prescrite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prévu par l'*Insurance Act* (pour les poursuites et procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les poursuites et procédures régies par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les poursuites et procédures régies par les lois de l'Ontario), ou toute autre loi applicable.

Le présent Sommaire de couverture constitue le seul contrat en vertu duquel des prestations peuvent être versées. Veuillez lire

attentivement Votre Sommaire de couverture afin de bien comprendre la couverture qui Vous est offerte.

AVERTISSEMENT : LE PRÉSENT DOCUMENT COMPREND DES RESTRICTIONS QUANT AUX PRESTATIONS

1. Il se peut que Votre Sommaire de couverture ne couvre pas les Problèmes de santé et les symptômes que Vous présentiez ou dont Vous étiez atteint avant Votre Voyage. Consultez Votre Sommaire de couverture pour savoir comment cela s'applique à Votre situation, notamment en ce qui a trait à chaque Date de départ et à la date d'achat de Votre Voyage.
2. À moins que Votre Problème de santé ne Vous empêche de le faire, Vous devez communiquer avec Nous avant de consulter un Médecin, sans quoi Vous pourriez devoir assumer jusqu'à 30 % de tous les frais admissibles engagés, ou pourriez ne pas être remboursé en cas de réclamation. Vous devez communiquer avec Nous dès que cela est médicalement possible, ou demander à quelqu'un d'appeler en Votre nom.
3. À moins que Votre Problème de santé ne Vous empêche de le faire, Notre service médical doit approuver à l'avance toute procédure médicale (y compris, sans s'y limiter, les procédures cardiaques et le cathétérisme cardiaque) sans quoi Vous pourriez devoir assumer jusqu'à 30 % de tous les frais admissibles engagés. Vous devez communiquer avec Nous dès que cela est médicalement possible, ou demander à quelqu'un d'appeler en Votre nom.
4. Notre service médical Vous dirigera vers un Fournisseur de soins. Si Vous décidez de ne pas recevoir de Traitement ou de services auprès de ce Fournisseur de soins, Vous pourriez devoir assumer jusqu'à 70 % des frais admissibles engagés.
5. La couverture fournie par le présent Sommaire de couverture ne s'applique pas aux risques et réclamations à Cuba. Ceux-ci ne sont pas gérés ni pris en charge par Nos filiales américaines (sur lesquelles Nous comptons pour offrir des services et un soutien), à moins qu'une telle couverture ne soit admissible en vertu de toutes les sanctions applicables.
6. L'Assureur n'est pas tenu d'accorder une couverture ou d'effectuer de paiement aux termes des présentes si cela contrevient à une loi ou à un règlement sur les sanctions qui exposerait l'Assureur, sa société mère ou son entité détentrice du contrôle ultime à une pénalité en vertu de toute loi ou de tout règlement sur les sanctions.

- Le présent document ne couvre pas les pertes, les Blessures, les dommages ou la responsabilité civile découlant directement ou indirectement d'un Voyage prévu ou réel à destination de ou passant par Cuba, l'Iran, la Syrie, la Corée du Nord ou la région de Crimée.
- Le présent Sommaire de couverture offre une couverture aux Résidents canadiens seulement et doit être souscrit avant Votre première Date de départ.

VOUS N'ÊTES ADMISSIBLE À AUCUNE COUVERTURE AU TITRE DE LA PRÉSENTE POLICE SI :

- Un Médecin agréé Vous a diagnostiqué une Maladie en phase terminale.
- Vous avez subi une greffe de moelle osseuse ou une greffe d'organe (à l'exception de la cornée) qui nécessite l'utilisation de médicaments antirejet (immunosuppression).
- Vous avez besoin d'une dialyse de n'importe quel type pour une Maladie rénale.
- Au cours des 12 mois précédant Votre Date de départ, on Vous a prescrit ou Vous avez eu recours à l'oxygénothérapie à domicile à tout moment.

TABLEAU DES PRESTATIONS/RISQUES
Les montants de couverture sont par personne

Le tableau suivant énumère les couvertures offertes au moment de la souscription. Pour de plus amples renseignements sur chacune d'entre elles et sur les montants maximums de prestations, veuillez consulter les différentes rubriques du présent document.

Prestations admissibles : Veuillez consulter la prestation correspondante dans le libellé du Sommaire de couverture pour connaître les montants maximums de prestations.

Montants maximums (jusqu'à)

III – Frais médicaux et dentaires d'urgence

Frais médicaux d'urgence	3 000 000 \$
Frais de transport en ambulance	Prestations admissibles
Évacuation d'urgence et rapatriement	Prestations admissibles

Retour de Votre Véhicule	Prestations admissibles
Frais de voyage et de subsistance du compagnon de chevet	Tarifs aériens en classe économique et 1 000 \$ pour hébergement à l'hôtel et les repas
Rapatriement des enfants à charge	Prestations admissibles
Retour à Votre destination de Voyage	Prestations admissibles
Préparation et rapatriement de la dépouille	5 000 \$
Frais de subsistance	3 500 \$ (350 \$ par jour)
Services professionnels d'urgence	300 \$ par profession
Frais hospitaliers	750 \$ (75 \$ par jour)
Retour du compagnon de voyage	Prestations admissibles
Coup accidentel au visage nécessitant des soins dentaires d'urgence	1 000 \$
Traitement dentaire d'urgence	300 \$

III – Annulation de voyage, interruption de voyage, retard de voyage

Annulation de voyage	100 % des frais de voyage, jusqu'à 3 000 \$ par voyage
-----------------------------	--

Problèmes de santé et décès	Prestations admissibles
Adoption et grossesse	Prestations admissibles
Recommandations du gouvernement et visas	Prestations admissibles
Avis aux voyageurs	Prestations admissibles
Emploi et profession	Prestations admissibles
Réunion d'affaires	Prestations admissibles
Appel à servir	Prestations admissibles
Retards de Votre transporteur régulier	Prestations admissibles
Résidence principale et activités commerciales	Prestations admissibles
Engagement juridique	Prestations admissibles

Quarantaine ou détournement	Prestations admissibles
Annulation de croisière	1 000 \$
Annulation peu importe le motif	400 \$
Interruption de voyage	Prestations admissibles
Problèmes de santé et décès	Prestations admissibles
Adoption et grossesse	Prestations admissibles
Avis aux voyageurs	Prestations admissibles
Emploi et profession	Prestations admissibles
Appel à servir	Prestations admissibles
Retards de Votre transporteur régulier	Prestations admissibles
Résidence principale et activités commerciales	Prestations admissibles
Engagement juridique	Prestations admissibles
Quarantaine ou détournement	Prestations admissibles
Interruption de croisière	Prestations admissibles
Correspondance manquée	Prestations admissibles
Retard de transport	Prestations admissibles
Retards du transporteur régulier de Votre compagnon de voyage	Prestations admissibles
Retard de voyage	Prestations admissibles
Problèmes de santé et décès	Prestations admissibles
Adoption et grossesse	Prestations admissibles
Quarantaine ou détournement	Prestations admissibles
Correspondance manquée	Prestations admissibles

Retard de transport	Prestations admissibles
V – Accident de Voyage	
Accident en vol	100 000 \$
Accident de voyage	50 000 \$
VI - Bagages et effets personnels	
Bagages et effets personnels	1 000 \$
Remplacement du passeport	200 \$
Bagages retardés	400 \$ (plus de 12 heures)
VII – Caractéristiques et services	
Service d'assistance médicale d'urgence 24 heures par jour	Inclus
Assistance voyage en cas d'urgence	Inclus
Services de conciergerie	Inclus

TABLE DES MATIÈRES

Restrictions quant aux prestations	3
Tableau des prestations	4
Renseignements importants	8
I. Définitions	8
II. Précisions au sujet de Votre assurance	17
III. Couverture en cas d'urgence médicale ou dentaire	20
IV. Couverture pour Annulation de voyage, interruption de voyage, retard de voyage, annulation peu importe le motif	28
V. Couverture pour accident en vol et accident de voyage	42
VI. Couverture pour bagages et effets personnels	44
VII. Services additionnels	46

VIII. Dispositions générales	48
IX. Montants maximums des prestations	51
X. Exclusions générales	51
XI. Procédure pour présenter une réclamation et questions au service à la clientèle	54
XII. Autres renseignements	58

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Certains termes du présent document ont des significations particulières. À l'exception des titres, ces termes commencent par une majuscule et leur sens est défini à la rubrique Définitions.

En plus du présent Sommaire de couverture, Vous devriez avoir reçu une Attestation d'assurance qui expose les détails spécifiques au produit d'assurance que Vous avez souscrit.

Ces documents constituent votre contrat d'assurance. Si Vous n'avez pas reçu tous ces documents, si une information contenue dans ces documents est erronée ou si Vous avez des questions concernant Votre couverture, il est de Votre responsabilité de communiquer avec Nous.

Vous devez apporter tous ces documents avec Vous lorsque Vous voyagez.

I. DÉFINITIONS

Accident/Accidentel désigne un événement externe soudain, inattendu, non intentionnel, imprévisible, survenant pendant un Voyage assuré et qui, indépendamment de toute autre cause, cause une Blessure ou un préjudice (ou des dommages, si le contexte est en lien avec une Perte ou un dommage matériel).

Affection mineure désigne toute Maladie ou Blessure qui ne nécessite pas l'utilisation de médicaments pendant plus de quinze (15) jours, qui ne nécessite pas plus d'une (1) Visite de suivi chez un Médecin, d'Hospitalisation, d'intervention chirurgicale ou d'orientation vers un spécialiste, et qui se termine au moins trente (30) jours consécutifs avant la Date de départ de chaque Voyage. Cependant, une maladie chronique ou toute complication d'une maladie chronique n'est pas considérée comme une Affection mineure.

Assuré désigne la personne désignée comme voyageur principal et (ou) une (1) ou plusieurs autres personnes, le cas échéant, désignées comme « autres voyageurs » dans l'Attestation d'assurance, chacune selon le contexte.

Assureur désigne la Compagnie d'assurance AIG du Canada, 120 boul. Bremner, bureau 2200 Toronto (Ontario) M5J 0A8.

Attestation d'assurance désigne Votre plus récent(e) imprimé d'ordinateur, formulaire imprimé, copie sous forme électronique, facture ou document récapitulatif de la couverture qui indique le produit d'assurance que Vous avez souscrit et la Durée du voyage choisi pour Votre régime d'assurance annuel.

Blessure corporelle accidentelle désigne soit (i) la mutilation d'une main ou d'un pied au-dessus de l'articulation de la cheville ou du poignet, ou (ii) la perte complète de la vue des deux yeux ou de l'ouïe des deux oreilles.

Blessure désigne une Blessure corporelle subie au cours d'un Voyage, qui est occasionnée, directement et indépendamment de toute autre cause, par un Accident.

Changement d'horaire désigne le départ tardif d'un transporteur aérien Vous faisant manquer Votre prochain vol de correspondance via un autre transporteur aérien (ou un bateau de Croisière, un traversier, un autobus ou un train en correspondance), ou le départ anticipé d'un transporteur aérien rendant inutilisable le billet que Vous avez acheté pour Votre vol de correspondance précédent via un autre transporteur aérien (ou un bateau de Croisière, un traversier, un autobus ou un train en correspondance). Le Changement d'horaire ne signifie pas un changement en raison du manquement du fournisseur, d'une Grève ou d'une interruption de travail.

Changement dans les médicaments prescrits désigne la réduction ou l'augmentation du dosage ou de la fréquence d'un médicament, l'interruption d'un médicament ou encore la prescription d'un nouveau médicament. Exceptions :

- tout ajustement du dosage de l'insuline ou du Coumadin (Warfarine) que Vous prenez actuellement, à condition qu'il ne soit pas nouvellement prescrit ou interrompu, et que Vous n'avez pas eu de nouveau Problème de santé; ou
- tout changement de médicament de marque à un médicament générique (dans la mesure où le dosage n'est pas modifié).

Compagnon de voyage désigne toute personne avec laquelle Vous partagez les préparatifs de Voyage et l'hébergement prépayés (jusqu'à un maximum de trois (3) personnes) dans le cadre d'un Voyage.

Conjoint(e) désigne la personne à laquelle Vous êtes légalement marié(e), ou s'il n'y a pas de telle personne, la personne qui vit avec Vous dans une relation conjugale depuis au moins un (1) an, quel que soit son sexe.

Consultation médicale désigne tout service d'examen ou d'évaluation médicale, y compris la prise d'antécédents, les tests, les conseils et les Traitements effectués par un Médecin d'un symptôme ou d'une Maladie qui peut ou non avoir été diagnostiqué(e) de manière définitive.

Contamination désigne l'acte ou le processus selon lequel une substance nucléaire, chimique ou biologique devient nocive ou nuisible pour l'humain en provoquant des Maladies, des Blessures ou la mort.

Coût du voyage désigne le montant en dollars des paiements ou des dépôts pour le Voyage indiqués sur tout formulaire d'inscription requis qui sont assujettis à des pénalités ou à des restrictions d'annulation payés par l'Assuré avant la Date de départ du Voyage de l'Assuré. Le Coût du voyage comprend également le coût de tout paiement ou dépôt prépayé ultérieur versé par l'Assuré pour le même Voyage. Le coût maximal du Voyage est de 3 000 \$ par Voyage.

Couverture complémentaire désigne toute couverture supplémentaire que Vous souscrivez auprès de Nous pour prolonger le nombre de jours au-delà de la Durée du voyage choisie de dix (10) ou trente (30) jours. Cette couverture doit être souscrite auprès de Nous. Vous recevrez une Attestation d'assurance séparée qui indiquera le début et la Date de retour de Votre Couverture complémentaire.

Couverture d'assurance désigne l'assurance fournie et souscrite par la Compagnie d'assurance AIG du Canada (120 boul. Bremner, bureau 2200, Toronto (Ontario) Canada, M5J 0A8). Le présent Sommaire de couverture est administré au nom de la Compagnie d'assurance AIG du Canada par Travel Guard Group Canada, Inc et ses sociétés affiliées (Travel Guard).

Croisière désigne le Voyage pour lequel Vous avez réservé, avant Votre départ de Votre Province de résidence, un

hébergement pour la nuit sur un navire à passagers en état de navigabilité.

Date de départ désigne la date à laquelle il est prévu que Vous quittez Votre Province de résidence pour effectuer un Voyage.

Date de retour désigne la première des dates suivantes :

- la date de Votre retour dans Votre Province de résidence; ou
- la date à laquelle Vous quittez Votre Province de résidence pour effectuer un Voyage, plus le nombre de jours qui correspond à la Durée du voyage choisie, comprenant la Date de départ.

S'il y a eu une prolongation automatique de la couverture, la Date de retour sera la première des dates suivantes :

- la date de Votre retour dans Votre Province de résidence; ou
- la fin de toute prolongation de la couverture déterminée conformément à la disposition relative à la prolongation automatique de la couverture.

Date de souscription désigne la date à laquelle Vous avez souscrit Votre assurance pour Votre Voyage. Cette date est indiquée comme étant la « date de début du régime » dans sur Votre Attestation d'assurance.

Décès accidentel désigne une Blessure corporelle causée par un Accident qui entraîne la mort si la Blessure, l'Accident et le décès surviennent pendant que Vous êtes en Voyage.

Durée du voyage choisie désigne la période de couverture du Voyage que Vous avez choisie pour Votre couverture annuelle (celle-ci est indiquée sur Votre Attestation d'assurance).

Employé clé désigne tout employé dont la présence continue est essentielle aux affaires courantes de l'entreprise pendant Votre absence ou celle de Votre Compagnon de voyage.

Enfant(s) à charge désigne toute personne non mariée qui est Votre enfant naturel ou adopté, qui est l'enfant de Votre Conjoint(e) ou dont Vous êtes la famille d'accueil, qui est à Votre charge et qui est âgée de moins de 21 ans, ou qui étudie à temps plein et est âgée de moins de 26 ans, ou qui est mentalement ou physiquement incapable de subvenir à ses besoins. Vous devez être le tuteur légal de tout enfant placé en famille d'accueil et ce dernier doit résider à la même adresse que Vous.

Escalade désigne l'ascension ou la descente d'une montagne nécessitant l'utilisation de matériel spécialisé, y compris, sans s'y limiter, de piolets, de relais, de pitons à expansion, de crampons, de mousquetons et de dispositifs d'ancrage pour l'ascension en moulinette ou en premier de cordée.

Fournisseur de soins désigne les Hôpitaux, cliniques, Médecins et autres Fournisseurs de soins médicaux dont Nous avons approuvé le recours au moment de l'Urgence médicale.

Frais de subsistance désigne les frais engagés en raison d'une Urgence, y compris l'hébergement, les repas et les appels téléphoniques essentiels.

Grève désigne l'arrêt de travail :

- a) annoncé, organisé et sanctionné par un syndicat;
- b) qui interfère avec le départ et l'arrivée prévus du Transporteur public.

Cela inclut les ralentissements et les arrêts de travail. La couverture d'annulation de Voyage de l'Assuré doit être effective avant le moment où la Grève est prévue. Une Grève est prévue à la date à laquelle les membres du syndicat votent en faveur de la Grève.

Hôpital : établissement médical agréé pour fournir des Traitements médicaux, diagnostiques et chirurgicaux aux patients Hospitalisés pendant la phase aiguë de leur Maladie ou Blessure, qui exerce principalement les activités susmentionnées, qui fonctionne sous la supervision de Médecins et où il y a au moins un membre du personnel infirmier agréé en service en tout temps.

Hôpital ne comprend pas les institutions agréées comme les maisons de retraite, les maisons de repos, les maisons de soins infirmiers, les hôpitaux pour convalescents, les stations santé ou les centres de réadaptation ou de Traitement pour la toxicomanie, l'alcoolisme ou d'autres dépendances.

Hospitalisation ou Hospitalisé désigne l'état dans lequel une personne est admise dans un Hôpital et reçoit un Traitement médical d'urgence en tant que patient Hospitalisé.

Maladie en phase terminale désigne tout Problème de santé dont le diagnostic ne prévoit pas de rétablissement et qui comporte un pronostic de décès dans les 12 mois de chaque Voyage.

Maladie désigne la Maladie aiguë ou imprévisible nécessitant un Traitement médical d'urgence, un Traitement dentaire d'urgence ou une Hospitalisation en raison de la manifestation soudaine de symptômes.

Médecin désigne un médecin, autre que Vous-même, un Membre de Votre famille immédiate, Votre Compagnon de Voyage ou un Membre de sa famille immédiate, qui est autorisé à administrer un Traitement médical et à prescrire des médicaments dans le lieu où il fournit des services médicaux. Les personnes suivantes ne sont pas considérées comme des Médecins : les praticiens de la Médecine traditionnelle chinoise et les rebouteux, les naturopathes, les herboristes et les homéopathes.

Médicament prescrit désigne un médicament qui ne peut être obtenu que sur ordonnance d'un Médecin agréé pour les Traitements médicaux d'urgence ou d'un dentiste pour les Traitements dentaires d'urgence, et qui est délivré par un pharmacien agréé.

Membre de Votre famille immédiate désigne une ou plusieurs des personnes suivantes : Votre Conjoint(e), Vos enfants naturels ou adoptés ou les enfants de Votre Conjoint(e), les enfants dont Vous êtes la famille d'accueil, les personnes dont Vous êtes le tuteur légal, Vos parents, Vos beaux-parents, Votre gendre, Votre bru, les conjoints de Vos parents, Vos frères, Vos sœurs, Vos beaux-frères et belles-sœurs, Vos demi-frères et demi-sœurs, Vos grands-parents, Vos petits-enfants, Vos oncles et tantes, et Vos neveux et nièces.

Nous, Notre, Nos : la Compagnie d'assurance AIG du Canada, 120 boul. Bremner, bureau 2200, Toronto (Ontario) M5J 0A8. Le présent Sommaire de couverture est administré au nom de la Compagnie d'assurance AIG du Canada par Travel Guard Group Canada, Inc. (Travel Guard Canada).

Point de départ désigne la ville de Votre Province de résidence que Vous quittez le premier jour de Votre Voyage.

Prime désigne le coût de Votre Couverture d'assurance.

Problème de santé désigne une irrégularité dans l'état de santé d'une personne qui a nécessité ou exige un avis médical, une Consultation médicale, un examen médical, un Traitement, un soin, un service ou un diagnostic par un Médecin. « Problème de santé » comprend les complications de la grossesse au cours des 31 premières semaines de grossesse.

Province de résidence désigne Votre province ou territoire de résidence au Canada.

Récurrence désigne la manifestation de symptômes causés par ou liés à un Problème de santé qui avait déjà été diagnostiqué par un Médecin ou pour lequel un Traitement avait déjà été reçu.

Régime d'assurance maladie universitaire (RAMU) est un régime qui fournit aux étudiants et aux employés des universités participantes et des collèges affiliés de l'Ontario, ainsi qu'aux membres de leur famille, une assurance pour payer les frais des services hospitaliers et médicaux dont ils pourraient avoir besoin pendant leur séjour au Canada.

Régime public d'assurance maladie (RPAM) désigne la Couverture d'assurance maladie que les gouvernements provinciaux ou territoriaux canadiens offrent à leurs résidents.

Résident canadien désigne tout Assuré qui est couvert par un régime d'assurance maladie d'un gouvernement provincial ou territorial au Canada et :

- a) qui est citoyen canadien et dont la résidence principale permanente se trouve au Canada;
- b) qui a le statut de résident permanent au Canada et dont la résidence principale permanente se trouve au Canada; ou
- c) qui est titulaire d'un permis d'études ou de travail au Canada.

Sommaire de couverture désigne le présent document, les intercalaires et les avenants annexés au présent document.

Réunion d'affaires désigne une réunion (à l'exclusion des procédures judiciaires) organisée avant la Date de souscription entre des sociétés dont la propriété n'est pas liée, qui concerne Votre profession ou Votre occupation à temps plein, et qui était le seul but de Votre Voyage.

Soins dentaires d'urgence désigne les services ou fournitures dentaires immédiatement et médicalement nécessaires fournis par un dentiste agréé, un Hôpital ou un autre Fournisseur de soins agréé pour traiter une affection aiguë et inattendue survenue au cours d'un Voyage.

Stable et contrôlé désigne tout Problème de santé (autre qu'une Affection mineure) pour lequel il n'y a pas eu : de nouveau Traitement ou de nouveau Médicament prescrit; de

changement dans le Traitement prescrit ou de Changement dans les médicaments prescrits; de nouveaux symptômes ou de symptômes plus fréquents ou plus graves; de résultat de test montrant une détérioration; de tests diagnostiques entamés pour des symptômes, que Votre diagnostic ait été déterminé ou non; ni d'Hospitalisation ou de renvoi à un spécialiste.

Traitement de suivi désigne un traitement qui se poursuit au-delà de l'Urgence initiale.

Traitement médical d'urgence désigne les services médicaux ou fournitures médicales nécessaires offert(e)s au cours d'un Voyage par un Médecin, un Hôpital ou un autre Fournisseur de soins agréé, qui sont nécessaires pour traiter toute Blessure ou Maladie ou tout autre état soudain, aigu et inattendu survenu au cours du Voyage, et qui ne peuvent être raisonnablement retardés jusqu'à Votre retour dans Votre Province de résidence sans mettre en danger Votre santé.

Traitement médical prévu désigne toute Consultation médicale ou Hospitalisation qui, selon Vos antécédents médicaux, aura probablement ou certainement lieu.

Traitement désigne toute procédure médicale, thérapeutique ou diagnostique prescrite, effectuée ou recommandée par un Médecin agréé, y compris, sans s'y limiter, les Médicaments prescrits, les tests diagnostiques et les chirurgies.

Transporteur public/Transporteur régulier désigne le Véhicule de transport aérien, terrestre ou maritime détenant un permis pour le transport des passagers à titre onéreux.

Troubles mentaux ou émotionnels désigne les états émotionnels ou d'anxiété, les crises situationnelles, les crises d'anxiété ou de panique, ou autres troubles de santé mentale traités par des tranquillisants ou des anxiolytiques (par. ex., troubles de santé mentale ou nerveux comme l'anxiété, la dépression, la névrose, la psychose, ou toute complication physique connexe).

Urgence désigne la manifestation imprévisible de symptômes d'une Maladie ou d'une Blessure survenant au cours d'un Voyage (ou, en cas d'annulation de Voyage, survenant immédiatement avant Votre Voyage), qui nécessite un Traitement immédiat par un Médecin ou une Hospitalisation, à défaut de quoi Votre santé pourrait être gravement compromise.

Urgence médicale désigne un événement imprévisible, des symptômes d'une Maladie ou une Blessure survenant au cours d'un Voyage (ou, en cas d'annulation de Voyage, survenant immédiatement avant Votre Voyage), qui nécessite un Traitement immédiat par un Médecin ou une Hospitalisation, à défaut de quoi Votre santé pourrait être gravement compromise.

Valeur dépréciée :

Correspond à 90 % du prix d'achat initial (reçu original exigé) si l'article date de 0 à 12 mois à la date de la perte.

Correspond à 70 % du prix d'achat initial (reçu original exigé) si l'article date de 13 à 24 mois à la date de la perte.

Correspond à 50 % du prix d'achat initial (reçu original exigé) si l'article date de 25 à 36 mois à la date de la perte. Correspond à 30 % du prix d'achat initial (reçu original exigé) si l'article date de 37 à 48 mois à la date de la perte.

Correspond à 20 % du prix d'achat initial (reçu original exigé) si l'article date de 49 à 60 mois à la date de la perte.

Le montant est nul si les articles ont plus de 60 mois à la date de la perte.

Véhicule désigne une voiture de tourisme, mini-fourgonnette, véhicule de loisirs ou autocaravane que Vous utilisez pendant Votre Voyage exclusivement pour le transport de passagers non payants. Vous pouvez en être le propriétaire ou l'avoir loué auprès d'une agence de location.

Visite de suivi désigne un réexamen auquel Vous devez Vous soumettre pour évaluer les effets d'un Traitement médical antérieur lié à l'Urgence initiale, sauf en cas d'Hospitalisation. La Visite de suivi ne comprend pas les tests diagnostiques supplémentaires liés à l'Urgence initiale.

Voiture de location désigne une automobile que Vous avez louée auprès d'une agence de location commerciale pour Votre usage personnel en vertu d'un contrat de location écrit.

Vous, Votre, Vos, Assuré : personne désignée comme Voyageur principal qui a payé la Prime exigée, que Nous acceptons, et toute personne supplémentaire indiquée comme « Autre voyageur » dans l'Attestation d'assurance, chacune selon le contexte.

Voyage désigne le Voyage pour lequel la couverture prévue dans le présent Sommaire de couverture a été souscrite et est en vigueur. Le Voyage doit être effectué à des fins d'affaires ou pour le plaisir, et en aucun cas pour obtenir des soins de santé

ou tout Traitement de quelque nature que ce soit. Le Voyage a des Dates de départ et des Dates de retour définies.

II. PRÉCISIONS AU SUJET DE VOTRE ASSURANCE

Suis-je admissible?

Pour être admissible à cette couverture, Vous devez :

1. être Résident canadien et souscrire l'Assurance annuelle tous risques avant la Date de départ pour Votre premier Voyage;
2. avoir choisi le début de Votre régime d'assurance annuel dans un délai maximum de 120 jours à compter de la Date de souscription, lequel correspond à Votre Date de départ telle qu'indiquée dans Votre Attestation d'assurance;
3. avoir souscrit Votre Assurance annuelle tous risques auprès de Nous pour la valeur totale de Vos préparatifs de voyage prépayés non remboursables pour chaque Voyage;
4. être couvert par le RPAM ou le RAMU pendant toute la durée de Votre Assurance annuelle tous risques pour avoir droit au maximum des prestations médicales d'urgence; si Vous n'avez pas de couverture RPAM ou RAMU, le montant global auquel Vous aurez droit pour l'ensemble des prestations médicales d'urgence sera limité à 20 000 \$;
5. être âgé de moins de 85 ans au moment de la souscription de Votre Assurance annuelle tous risques et:
 - a. voyager au plus 180 jours si Vous êtes âgé de moins de 65 ans;
 - b. voyager au plus 30 jours si Vous êtes âgé de 65 ans ou plus, mais de moins de 75 ans; ou
 - c. voyager au plus dix (10) jours si Vous êtes âgé de 75 ans ou plus, mais de moins de 85 ans;

Lorsque Vous comptez le nombre de jours que Vous voyagez, assurez-Vous d'inclure la durée annuelle du Voyage plus la durée de toute Couverture complémentaire.

Couverture complémentaire

Si Vous choisissez de prolonger Votre Voyage au-delà de la Durée du voyage choisi, Vous devez ajouter une Couverture complémentaire à Votre assurance annuelle auprès de Nous afin que la couverture demeure en vigueur. Nous Vous délivrerons une nouvelle Attestation d'assurance pour cette période.

Pour que la couverture soit en vigueur pendant toute la durée de Votre Voyage, Votre Couverture complémentaire doit être souscrite 72 heures avant la fin de la Durée du voyage choisi.

COMMENT DEVENIR ASSURÉ?

La couverture offerte au titre du présent Sommaire de couverture n'entrera en vigueur que lorsque les conditions suivantes auront été remplies :

1. Votre nom figure sur l'Attestation d'assurance;
2. Vous avez payé la Prime exigée au plus tard à la Date de souscription.

À QUEL MOMENT MA COUVERTURE COMMENCE-T-ELLE ET À QUEL MOMENT PREND-ELLE FIN?

La couverture commence à la date que Vous avez choisie pour commencer Votre régime et se termine 365 jours après la Date de début de Votre régime. Les montants maximums des prestations sont par Assuré et par Voyage, à moins d'indication contraire.

Annulation de Voyage et annulation peu importe le motif :

La couverture commence le jour où Vous achetez Votre Voyage et prend fin le jour où Vous commencez chaque Voyage pour un nombre quelconque de Voyages au cours des 365 jours à compter de la Date de début qui ne dépasse pas la Durée du voyage choisie au moment de l'achat.

Les autres couvertures

Le présent Sommaire de couverture prend effet à chaque Date de départ du Voyage et se termine à la première des éventualités suivantes :

1. le jour où Vous retournez dans Votre Province de résidence pour mettre fin à Votre Voyage pendant la Durée du voyage choisi;
2. le jour où Vous avez un motif pour déposer une réclamation visant une Annulation de Voyage;
3. le dernier jour de la Durée du voyage choisie si Vous ne souscrivez pas de Couverture complémentaire auprès de Nous; ou
4. la Date de retour indiquée sur Votre Attestation d'assurance si Vous souscrivez une Couverture complémentaire auprès de Nous.

DANS QUELLES CIRCONSTANCES MA POLICE PEUT-ELLE ÊTRE PROLONGÉE?

Prolongation automatique de la couverture

Si Vous ou Votre Compagnon de voyage êtes Hospitalisé à la Date de retour prévue, Votre couverture sera automatiquement prolongée sans Prime supplémentaire pour la période d'Hospitalisation et jusqu'à 120 heures après Votre congé d'Hôpital.

Si Vous avez un Problème de santé qui Vous rend médicalement incapable de Voyager à la Date de retour prévue, mais que Vous n'êtes pas Hospitalisé, Votre couverture sera automatiquement prolongée jusqu'à 120 heures après la Date de retour prévue.

La couverture sera automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures en cas de retard d'un Transporteur public pour lequel Vous avez effectué une réservation à l'avance comme passager.

Couverture complémentaire

Vous pouvez prolonger la Durée du voyage choisie si Votre Voyage est plus long que la Durée de voyage choisie.

Pour que la couverture soit en vigueur pendant toute la durée de Votre Voyage, Votre Couverture complémentaire doit être souscrite 72 heures avant la fin de la Durée du voyage choisi.

Nous Vous délivrerons une Attestation d'assurance pour cette période.

Prolongations facultatives de la police pour la Couverture complémentaire

Si Vous choisissez de prolonger Votre Voyage au-delà de la Date de retour prévue et que Vous n'avez pas présenté de réclamation ou que Vous n'avez pas de raison de le faire, Vous pouvez demander une prolongation sous réserve des conditions suivantes :

1. la demande de prolongation doit être faite et approuvée par Nous avant la Date de retour initiale; et
2. Vous devez payer la Prime supplémentaire exigée avant la Date de retour initiale;

MA PRIME PEUT-ELLE ÊTRE REMBOURSÉE?

Les régimes d'assurance annuels ne sont pas remboursables après la période de droit d'examen de 10 jours.

III. COUVERTURE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE OU DENTAIRE

A. Prestations – Couverture en cas d'urgence médicale ou dentaire

Si Vous engagez des frais du fait d'un risque couvert pendant que Vous êtes en Voyage, Nous Vous fournirons une couverture pour les prestations couvertes suivantes, jusqu'à concurrence des montants maximums de prestations indiqués ci-dessous. Les montants maximums de prestations sont par Assuré dans le cadre du présent Sommaire de couverture. Nous ne payerons pas plus que les montants maximums de prestations.

Couverture en cas d'urgence médicale pour les Blessures et les Maladies

Risque couvert 1 : Frais engagés à la suite d'une Urgence résultant d'une Blessure, d'une Maladie ou d'un décès survenant au cours d'un Voyage. Cela comprend une (1) Visite de suivi (n'incluant pas le Traitement en cours), lorsque le processus médical de l'Urgence nécessite une telle Visite de suivi. La Visite de suivi doit avoir lieu dans les 14 jours suivant l'Urgence initiale. En cas d'Hospitalisation, toute couverture liée à l'Hospitalisation prend fin à la sortie de l'Hôpital.

Montant maximum des prestations pour le risque couvert 1 :

3 000 000 \$ par Assuré par Voyage

Prestations pour le risque couvert 1

1. Frais médicaux d'urgence admissibles

Si cela est prescrit par un Médecin et que Nous avons donné Notre autorisation préalable à cet effet, Nous couvrons les frais :

- a. des soins reçus d'un Médecin à l'intérieur ou à l'extérieur d'un Hôpital;
- b. d'une chambre d'Hôpital;
- c. de la location ou de l'achat (selon le moins élevé des deux) d'un lit d'Hôpital;
- d. d'un fauteuil roulant, d'une attelle, d'une béquille ou de tout autre appareil médical;
- e. des tests nécessaires pour diagnostiquer Votre état;
- f. des Médicaments prescrits;
- g. des services d'une infirmière privée autorisée pendant Votre Hospitalisation; et

- h. d'une (1) Visite de suivi pour une Urgence survenue au cours de Votre Voyage et couverte par le présent Sommaire de couverture.

2. Frais de transport en ambulance

Nous couvrons:

1. les frais raisonnables et habituels d'un service local d'ambulance terrestre agréé pour Vous transporter jusqu'au Fournisseur de soins médicaux qualifié le plus proche en cas d'Urgence; ou
2. les frais d'un taxi local au lieu d'un transport en ambulance terrestre, lorsqu'une ambulance terrestre est médicalement nécessaire, mais non disponible.
3. à condition d'avoir obtenu l'approbation préalable de Notre service médical à cet effet, les frais d'une ambulance aérienne pour Vous transporter en cas d'Urgence vers le Fournisseur de soins médicaux qualifié le plus proche.

3. Évacuation d'urgence et rapatriement

Si Votre Médecin traitant ou Nous-mêmes recommandons que Vous retourniez dans Votre Province de résidence en raison d'un Problème de santé ou après avoir reçu un Traitement médical d'urgence, et que Nous avons donné Notre accord préalable à cet effet, Nous couvrirons, par l'itinéraire le plus économique :

1. jusqu'à concurrence des frais d'un aller-simple en classe économique pour que Vous retourniez dans Votre Province de résidence; ou
2. le tarif des sièges supplémentaires de la compagnie aérienne pour mettre une civière et Vous ramener dans Votre Province de résidence; ou
3. le tarif pour un surclassement en classe affaires lorsqu'une civière n'est pas nécessaire pour Vous ramener dans Votre Province de résidence; ou
4. lorsque cela est médicalement nécessaire, l'évacuation par voie aérienne vers un Hôpital de Votre Province de résidence, lorsque le Médecin traitant ou le Service médical recommande que Vous soyez transporté de cette façon afin d'obtenir un Traitement médical immédiat; et
5. les frais du billet d'avion aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour qu'un accompagnateur médical qualifié Vous accompagne, ainsi que les honoraires et frais raisonnables de l'accompagnateur, si cela est médicalement nécessaire ou exigé par la compagnie aérienne.

4. Retour de Votre Véhicule

Si Vous ne pouvez pas conduire pour ramener Votre Véhicule à Votre Point de départ initial en raison d'une Urgence, Nous couvrons les frais raisonnables de retour de Votre Véhicule à Votre résidence. Si Vous avez utilisé un Véhicule de location pendant Votre Voyage, Nous couvrons les frais nécessaires pour le retourner à l'agence de location, à l'exclusion des frais de location. Aucune prestation n'est offerte pour les Véhicules commerciaux.

Nous devons préalablement avoir autorisé toute disposition prise, et les reçus originaux doivent être présentés pour tous les frais admissibles.

5. Frais de Voyage et de subsistance du compagnon de chevet

Si Vous voyagez seul et que Vous êtes admis dans un Hôpital pour trois (3) jours ou plus, Nous couvrons, jusqu'à ce que Vous soyez médicalement apte à retourner dans Votre Province de résidence :

1. le tarif en classe économique ou en classe affrètement pour le vol aller-retour par l'itinéraire le plus économique pour qu'un compagnon de chevet soit avec Vous;
2. les Frais de subsistance engagés pour l'hébergement commercial et les repas de ce compagnon (les reçus originaux doivent être présentés pour tous les frais admissibles), jusqu'à un maximum de 1 000 \$ par Assuré;
3. la couverture de cette personne aux termes du présent Sommaire de couverture, sous réserve de toutes ses modalités, conditions, limitations et exclusions. Pour un Assuré qui est un Enfant à charge ou si Vous avez un handicap mental ou physique, un accompagnateur de chevet est autorisé dès l'admission à l'Hôpital.

6. Rapatriement des Enfants à charge

Si Vous êtes Hospitalisé pendant plus de 24 heures au cours d'un Voyage ou si, au cours d'un Voyage, Vous devez retourner dans Votre Province de résidence en raison d'un Problème de santé validé par un Médecin, Nous couvrons :

- a. les frais supplémentaires nécessaires pour transporter Vos Enfants à charge jusqu'à leur Point de départ par l'itinéraire le plus économique; et
- b. le billet d'avion aller-retour en classe économique d'un accompagnateur qualifié lorsque la compagnie aérienne l'exige.

Les Enfants à charge doivent avoir voyagé avec Vous, être sous Votre garde pendant Votre Voyage et être couverts par le présent Sommaire de couverture.

7. Retour à Votre destination de Voyage

Si Notre service médical Vous demande de retourner à Votre Point de départ pour y recevoir des soins médicaux immédiats pendant Votre période de couverture, et à condition que Votre Médecin traitant dans Votre Province de résidence détermine alors que Vous n'avez pas besoin de soins médicaux supplémentaires pour traiter Votre Problème de santé, Nous couvrons les frais d'un aller-simple en classe économique sur un vol commercial ou un vol affrété par l'itinéraire le plus économique pour Vous transporter à la destination prévue de Votre Voyage. Une fois que Vous êtes revenu à Votre destination de Voyage, une récurrence du Problème de santé qui a nécessité Votre retour dans Votre Province de résidence ou tout état ou complication connexe ne sera pas couvert(e) par le présent Sommaire de couverture.

À noter : Nous devons avoir préalablement autorisé cette prestation, et celle-ci ne peut être utilisée qu'une seule fois au cours d'un Voyage prévu. Lorsque cette prestation a été utilisée, Votre Date de départ aux termes du présent Sommaire de couverture devient le jour où Vous quittez Votre Point de départ pour retourner à Votre destination de Voyage.

8. Préparation et rapatriement de Votre dépouille

Si Vous décédez pendant Votre Voyage, Nous couvrons un (1) des éléments suivants :

1. les frais de transport raisonnables (selon les procédures habituelles de la compagnie aérienne) pour le rapatriement de Votre dépouille à Votre Point de départ, plus un maximum de 5 000 \$ par Assuré pour la préparation de Votre dépouille et d'un contenant de transport;
2. les frais de transport raisonnables (en utilisant les procédures habituelles de la compagnie aérienne) pour le rapatriement de Votre dépouille à Votre Point de départ, plus un maximum de 5 000 \$ par Assuré pour l'incinération de Votre dépouille et le coût d'une urne funéraire standard sur les lieux de Votre décès; ou
3. jusqu'à 3 000 \$ par Assuré pour la préparation de Votre dépouille et le coût d'un contenant d'inhumation standard, plus jusqu'à 2 000 \$ par Assuré pour l'inhumation de Votre dépouille sur les lieux de Votre décès.

Montant maximum des prestations : 5000 \$ par Assuré.

De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier Votre corps parce que Vous êtes décédé au cours d'un Voyage, Nous couvrons :

4. le coût d'un billet aller-retour en classe économique sur un vol commercial ou affrété via l'itinéraire le plus économique pour transporter une personne afin d'identifier Votre corps;
5. les Frais de subsistance jusqu'à un maximum de 1 000 \$ pour l'hébergement commercial et les repas de cette personne (les reçus originaux doivent être présentés pour tous les frais admissibles)
6. cette personne aux termes de la présente assurance, pour une période de trois (3) jours ouvrables, pour identifier Votre corps.

9. Frais de subsistance

Si une Urgence médicale Vous empêche, Vous ou Votre Compagnon de voyage, de retourner à Votre Point de départ du Voyage assuré, si Votre Traitement médical d'urgence ou celui de Votre Compagnon de voyage nécessite Votre transfert vers un lieu différent de Votre destination initiale ou si Vous ou Votre Compagnon de Voyage êtes retardés au-delà de la Date de retour prévue afin d'obtenir un Traitement médical d'urgence, Nous couvrons les Frais de subsistance pour Votre hébergement commercial et Vos repas, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi, jusqu'à un maximum quotidien de 350 \$, et jusqu'à concurrence de 3 500 \$ au total (les reçus originaux doivent être présentés pour tous les frais admissibles).

10. Services professionnels d'urgence

Nous couvrons les frais résultant d'une Urgence, pour les services d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un podologue, d'un podiatre ou d'un ostéopathe agréé s'ils sont prescrits par un Médecin, jusqu'à concurrence de 300 \$ par profession et par Assuré.

11. Frais hospitaliers

Nous couvrons Vos frais hospitaliers (appels téléphoniques, location de télévision) pendant que Vous êtes Hospitalisé pour une période de 48 heures ou plus. Nous couvrons ces frais jusqu'à 75 \$ par jour, et jusqu'à un maximum de 750 \$ au total (10 jours) par Assuré.

12. Rapatriement du Compagnon de voyage

Si Vous devez retourner dans Votre Province de résidence en raison d'un Problème de santé couvert et si Vous Voyagez avec un Compagnon de voyage, Nous couvrons les frais supplémentaires d'un aller-simple en classe économique sur un vol commercial ou un vol affrété par l'itinéraire le plus économique pour ramener Votre Compagnon de voyage à son Point de départ.

Couverture en cas d'urgence dentaire et en cas de Blessure et de Maladie

Risque couvert 2 : frais engagés à la suite de la manifestation imprévisible de symptômes d'une Maladie ou d'une Blessure survenant au cours d'un Voyage et nécessitant un Traitement immédiat par un dentiste, un Médecin ou un Hôpital agréé.

Montant maximum des prestations pour le risque couvert 2
Soins continus pour un coup Accidentel porté au visage ou à la bouche : 1 000 \$ par Assuré;

Traitement dentaire d'urgence pour toute autre raison (pas de soins continus) : 300 \$ par Assuré.

Prestations pour le risque couvert 2

Traitement dentaire d'urgence :

Nous couvrons :

- a. les frais que Vous engagez au cours de Votre Voyage pour des soins prescrits ou reçus d'un dentiste agréé si Vous avez besoin d'un Traitement dentaire d'urgence pour réparer ou remplacer Vos dents naturelles ou Vos dents artificielles fixées de façon permanente en raison d'un coup Accidentel porté à Votre visage ou à Votre bouche survenu au cours d'un Voyage; ou
- b. les frais que Vous engagez au cours de Votre Voyage, jusqu'à concurrence du montant maximum de prestations, pour un Traitement dentaire d'urgence requis en raison d'une Urgence due à une cause autre qu'un coup Accidentel porté à Votre visage ou Votre bouche; et
- c. les frais que Vous engagez pour les Médicaments prescrits à la suite de cette Urgence.

B. Conditions – Couverture en cas d'urgence médicale ou dentaire

Toutes les conditions énoncées à la rubrique Dispositions générales du présent Sommaire de couverture et toutes les conditions suivantes doivent être satisfaites avant que toute prestation ne soit versée pour un Traitement médical d'urgence ou un Traitement dentaire d'urgence, comme indiqué à la rubrique III, A :

1. Il ne doit, à Votre connaissance, n'y avoir aucun motif pour lequel Vous devriez recevoir des soins médicaux ou dentaires avant Votre départ en Voyage.
2. La partie des frais réclamés ne sont pas couverts par Votre RPAM/RAMU ou par tout autre régime d'assurance ou de remboursement connexe.

3. Vous devez communiquer avec Nous avant d'obtenir des soins médicaux;
4. Notre service médical Vous dirigera vers un Fournisseur de soins. Si Vous décidez de ne pas avoir recours à ce Fournisseur de soins pour obtenir un Traitement ou des services, Vous pourriez devoir assumer 70 % des frais admissibles.
5. Toute procédure médicale doit avoir préalablement été approuvée par Notre service médical (incluant toute intervention cardiaque ou tout cathétérisme cardiaque).
6. Vous devez retourner dans Votre Province de résidence ou à Votre Point de départ avant tout Traitement ou à la suite d'un Traitement d'urgence ou d'une Hospitalisation si, sur la base de preuves médicales, Vous êtes en mesure d'y retourner sans mettre Votre santé en danger; si, dans ces circonstances, Vous choisissez de ne pas retourner dans Votre Province de résidence ou à Votre Point de départ, alors tous les frais engagés pour la poursuite du Traitement médical ou de la chirurgie en rapport avec cette Urgence ne seront pas couverts ET toutes les couvertures et prestations prévues dans le présent Sommaire de couverture prendront fin;
7. Vous devez être couvert par le RPAM ou le RAMU pendant toute la Durée du voyage choisi. Si Vous Voyagez hors de Votre Province de résidence pendant plus de 183 jours (212 pour les résidents de l'Ontario et de Terre-Neuve), Vous devez obtenir une preuve écrite de la prolongation du RPAM ou du RAMU. Si Vous n'êtes pas couvert par un RPAM ou un RAMU pour la durée totale de Votre Voyage, le montant maximum de toutes les prestations médicales d'urgence sera de 20 000 \$;
8. Les soins médicaux d'urgence que Vous recevez doivent être dispensés en dehors de Votre Province de résidence, être requis à la suite d'une Urgence et prescrits par un Médecin;

C. Limitations – Couverture en cas d'urgence médicale ou dentaire

Notre engagement au titre du présent Sommaire de couverture à assumer les frais aux termes de la couverture en cas d'Urgence médicale ou dentaire est limité comme suit :

1. Si Vous ne Nous contactez pas avant de consulter un Médecin, Vous devrez assumer 30 % de tous les frais admissibles engagés, sauf si Votre Problème de santé Vous empêche d'appeler, auquel cas Vous devrez appeler dès que cela sera médicalement possible ou demander à quelqu'un de le faire en Votre nom.

2. Si Vous n'appellez pas et ne recevez pas l'approbation préalable de Notre service médical avant toute intervention chirurgicale ou cardiaque (incluant, sans s'y limiter, tout cathétérisme cardiaque), Vous devrez assumer 30 % de tous les frais admissibles engagés, sauf si Votre Problème de santé Vous empêche d'appeler, auquel cas Vous devrez appeler dès que cela sera médicalement possible ou demander à quelqu'un de le faire en Votre nom.

D. Exclusions – Couverture en cas d'urgence médicale ou dentaire

Ces exclusions s'appliquent à la couverture en cas d'Urgence médicale ou dentaire énoncée à la rubrique III, A. Cette couverture est soumise à toutes les exclusions énoncées à la rubrique Exclusions générales du présent Sommaire de couverture et à l'exclusion suivante :

Assurés âgés de moins de 65 ans au moment de la souscription de la couverture :

Nous ne couvrons pas les pertes et les frais directement ou indirectement liés :

- a. à tout Problème de santé ou à toute affection connexe si, au cours de la période de 90 jours précédant immédiatement chaque Date de départ, ce problème n'a pas été Stable et contrôlé;
- b. à tout trouble cardiaque si, au cours de la période de 90 jours précédant immédiatement toute Date de départ :
 - i. Vous avez eu un problème cardiaque qui n'a pas été Stable et contrôlé; ou
 - ii. Vous avez dû prendre ou on Vous a prescrit de la nitroglycérine, sous quelque forme que ce soit, plus d'une fois par période de sept (7) jours.
- c. à tout problème pulmonaire si, au cours de la période de 90 jours précédant immédiatement toute Date de départ :
 - i. Vous avez eu un problème pulmonaire qui n'a pas été Stable et contrôlé; ou
 - ii. Vous avez dû prendre de l'oxygène à la maison ou des stéroïdes oraux, comme de la prednisone ou de la prednisolone.

Assurés âgés de 65 ans ou plus, mais de moins de 75 ans au moment de la souscription de la couverture :

Nous ne couvrons pas les pertes et les frais directement ou indirectement liés :

- a. à tout Problème de santé ou toute affection connexe si au cours de la période de 180 jours précédant immédiatement chaque Date de départ ce problème n'a pas été Stable et contrôlé;

- b. à tout trouble cardiaque si, au cours de la période de 180 jours précédant immédiatement toute Date de départ :
 - i. Vous avez eu un problème cardiaque qui n'a pas été Stable et contrôlé; ou
 - ii. Vous avez dû prendre ou on Vous a prescrit de la nitroglycérine, sous quelque forme que ce soit, plus d'une fois par période de sept (7) jours.
- c. à tout problème pulmonaire si, au cours de la période de 180 jours précédant immédiatement toute Date de départ :
 - i. Vous avez eu un problème pulmonaire qui n'a pas été Stable et contrôlé; ou
 - ii. Vous avez dû prendre de l'oxygène à la maison ou des stéroïdes oraux, comme de la prednisone ou de la prednisolone.

Assurés âgés de 75 ans ou plus, mais de moins de 85 ans au moment de la souscription de la couverture :

Nous ne couvrons pas les pertes et les frais directement ou indirectement liés :

- a. tout Problème de santé pour lequel Vous avez pris des médicaments, avez reçu une ordonnance ou une prescription ou avez reçu un Traitement, ou qui a entraîné une détérioration de Votre Problème de santé ou la recherche d'un Traitement à tout moment au cours de la période de 180 jours précédant immédiatement et incluant toute Date de départ (cette exclusion s'applique que le Problème de santé soit ou non Stable et contrôlé);
- b. à tout trouble cardiaque si, au cours de la période de 180 jours précédant immédiatement toute Date de départ, Vous avez pris des médicaments, avez reçu une ordonnance ou une prescription, avez reçu un Traitement, avez subi une détérioration de Votre Problème de santé ou avez recherché un Traitement pour soigner le trouble cardiaque; ou
- c. à tout problème pulmonaire si, au cours de la période de 180 jours précédant immédiatement toute Date de départ, Vous avez pris des médicaments, avez reçu une ordonnance ou une prescription, avez reçu un Traitement, avez subi une détérioration de Votre Problème de santé ou avez recherché un Traitement pour soigner le problème pulmonaire.

IV. COUVERTURE POUR ANNULATION DE VOYAGE, INTERRUPTION DE VOYAGE, RETARD DE VOYAGE ET ANNULATION PEU IMPORTE LE MOTIF

A. Prestations – Couverture pour annulation de Voyage, interruption de Voyage et Retard de voyage

Nous offrons une couverture pour les prestations suivantes jusqu'à concurrence des montants maximums de prestations indiquées ci-dessous. Les montants maximums de prestations sont par Assuré dans le cadre du présent Sommaire de couverture. Nous ne payons pas plus que les montants maximums de prestations.

Annulation de Voyage

Risques couverts 1 à 12 : Vous êtes couvert pour les pertes encourues en cas d'annulation de Voyage en raison de l'un (1) ou plusieurs des risques couverts suivants, si cela se produit entre la date d'achat de Votre Voyage (inclusivement) et chaque Date de départ (inclusivement), à condition que Vous ayez assuré la valeur totale de Vos préparatifs de voyage prépayés non remboursables et que ce montant soit supérieur à zéro.

Risque couvert 1. Problèmes de santé et décès

1. Une (1) ou plusieurs des personnes suivantes développent une Urgence médicale ou décèdent :
 - a. Vous ou Votre Compagnon de voyage;
 - b. un Membre de Votre famille immédiate ou de celle de Votre Compagnon de voyage;
 - c. Votre proche aidant ou celui de Votre Compagnon de voyage;
 - d. un de Vos Employés clés ou un des Employés clés de Votre Compagnon de voyage; ou
 - e. Votre partenaire d'affaires ou celui de Votre Compagnon de voyage; ou
2. un de Vos amis décède; ou
3. la personne Vous offrant l'hébergement pour une ou plusieurs nuits pendant Votre Voyage est Hospitalisée à la suite d'une Urgence médicale ou décède à la suite d'une Urgence médicale.

Risque couvert 2. Adoption et grossesse

1. Vous, Votre Conjoint(e), Votre Compagnon de voyage ou le/la Conjoint(e) de Votre Compagnon de voyage :
 - a. tombez enceinte après avoir réservé Votre Voyage et Votre Date de départ tombe après la 26^e semaine de grossesse ou neuf (9) semaines après la date prévue de l'accouchement;
 - b. adoptez légalement un Enfant à charge et la date de l'adoption tombe pendant Votre Voyage; ou
2. l'une (1) des personnes suivantes développe des complications liées à la grossesse dans les 31 premières semaines de la grossesse :

- a. Vous ou Votre Compagnon de voyage :
- b. un Membre de Votre famille immédiate ou de celle de Votre Compagnon de voyage.

Risque couvert 3. Recommandations du gouvernement et visas :

1. Votre visa de Voyage ou celui de Votre Compagnon de voyage (et non un visa d'immigration ou d'emploi) n'est pas délivré pour un motif indépendant de Votre volonté ou de celle de Votre Compagnon de voyage, et la demande ne constitue pas une nouvelle tentative d'obtenir un visa qui avait été refusé précédemment.
2. Votre visa ou celui de Votre Compagnon de voyage est volé en cours de route vers ou depuis Votre destination de Voyage.

Risque couvert 4. Avis aux voyageurs – Une recommandation de « report de Voyage » ou un avis officiel écrit est émis par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement du Canada ou par Santé Canada avisant les voyageurs de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville figurant spécifiquement comme destination sur l'itinéraire de Votre Voyage assuré, et cette recommandation ou cet avis officiel écrit est émis après la date à laquelle Vous avez payé les préparatifs de voyage prépayés et la Date de début de Votre Voyage.

Risque couvert 5. Emploi et profession – Vous, Votre Conjoint(e), Votre Compagnon de voyage ou le/la Conjoint(e) de Votre Compagnon de voyage perdez un emploi permanent en raison d'un licenciement ou d'un congédiement sans motif valable (ne s'applique pas aux travailleurs indépendants ou aux emplois contractuels); ou Votre employeur, l'employeur de Votre Conjoint(e) ou l'employeur de Votre Compagnon de voyage initie un transfert d'emploi qui nécessite le déménagement de Votre résidence principale ou de celle de Votre Compagnon de voyage, selon le cas.

Risque couvert 6. Réunion d'affaires – Une réunion d'affaires, qui était prévue avant que Vous ou Votre Compagnon de voyage ne payiez les préparatifs de voyage prépayés, est annulée pour un motif indépendant de Votre volonté, de celle de Votre Compagnon de voyage, ou de celle de Votre employeur ou de l'employeur de Votre Compagnon de voyage.

Risque couvert 7. Appel à servir – Vous ou Votre Compagnon de voyage êtes appelé à servir pendant Votre Voyage en tant

que réserviste, pompier ou membre actif du personnel militaire ou policier.

Risque couvert 8. Retards de Votre Transporteur régulier – Votre Transporteur régulier ou celui de Votre Compagnon de voyage est retardé par les conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique pendant au moins 30 % de la durée prévue de Votre Voyage, et Vous ou Votre Compagnon de voyage décidez de ne pas poursuivre Votre Voyage.

Risque couvert 9. Résidence principale et activités commerciales – Vous, Votre Conjoint(e) ou Votre Compagnon de voyage ne pouvez pas occuper Votre résidence principale respective ou exploiter Votre entreprise respective en raison d'une catastrophe naturelle ou d'un acte involontaire.

Risque couvert 10. Engagement juridique – Vous, Votre Conjoint(e), Votre Enfant à charge, Votre Compagnon de voyage ou le/la Conjoint(e) ou l'Enfant à charge de Votre Compagnon de voyage êtes appelé à faire partie d'un jury, êtes cité à comparaître comme témoin ou devez être défendeur dans un procès.

Risque couvert 11. Quarantaine ou détournement – Vous, Votre Conjoint(e), Votre Enfant à charge, Votre Compagnon de voyage ou le/la Conjoint(e) ou l'Enfant à charge de Votre Compagnon de voyage devez faire une quarantaine ou êtes victime d'un détournement.

Prestations pour les risques couverts 1 à 11 :

1. Si Vous devez annuler Votre Voyage en raison de la survenance d'un (1) ou plusieurs des risques couverts 1 à 11, Nous couvrons jusqu'à concurrence du coût prépayé non remboursable des préparatifs de voyage non utilisés, à condition que Vous ayez assuré la valeur totale du coût non remboursable de Votre Voyage.
2. Si Vous avez prépayé un hébergement partagé et que Votre ou Vos Compagnons de Voyage doivent annuler leur Voyage en raison de la survenance d'un (1) ou plusieurs des risques couverts 1 à 11, Nous couvrons les frais d'occupation subséquents lorsque Vous choisissez de Voyager comme prévu initialement.

Risque couvert 12. Annulation de Croisière – L'annulation de Votre Croisière avant Votre départ de Votre Point de départ, ou après Votre départ de Votre Point de départ, mais avant le départ du bateau de Croisière en raison d'une panne

mécanique, d'un échouage, d'une mise en quarantaine du bateau de Croisière ou du repositionnement du bateau de Croisière en raison de conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique.

Prestations pour le risque couvert 12

Si Vous devez annuler Votre Voyage en raison de la survenance du risque couvert 12, Nous couvrons le moindre des deux montants suivants :

1. les frais de changement facturés par le(s) transporteur(s) aérien(s) concerné(s) si un changement Vous est proposé; ou
2. jusqu'à 1 000 \$ pour Votre billet d'avion prépayé non remboursable qui était prévu pour Vous rendre à ou revenir de Votre Croisière ou tout trajet terrestre lié à la Croisière, mais qui n'est pas inclus dans Votre forfait Croisière.

Interruption de Voyage

Risques couverts 13 à 25 : Vous êtes couvert pour les pertes encourues en cas d'interruption de Voyage due à l'un (1) ou plusieurs des risques couverts suivants, s'ils surviennent entre toute Date de départ (inclusivement) et la Date de retour (inclusivement).

Risque couvert 13. Problèmes de santé et décès

1. Une (1) ou plusieurs des personnes suivantes développent une Urgence médicale ou décèdent :
 - a. Vous ou Votre Compagnon de voyage;
 - b. un Membre de Votre famille immédiate ou de celle de Votre Compagnon de voyage;
 - c. Votre proche aidant ou celui de Votre Compagnon de voyage;
 - d. un de Vos Employés clés ou un des Employés clés de Votre Compagnon de voyage; ou
 - e. Votre partenaire d'affaires ou celui de Votre Compagnon de voyage; ou
2. un de Vos amis décède; ou
3. la personne Vous offrant l'hébergement pour une ou plusieurs nuits pendant Votre Voyage est Hospitalisée à la suite d'une Urgence médicale ou décède à la suite d'une Urgence médicale.

Prestations pour le risque couvert 13

Si Vous subissez une interruption de Voyage en raison de la survenance du risque couvert 13 (autre que Votre décès), Nous couvrons :

1. les frais des préparatifs de voyage non remboursables et non utilisés que Vous avez déjà payés, moins les frais de transport de retour non utilisés que Vous avez payés d'avance; et
 - a. les frais de transport supplémentaires que Vous engagez par l'itinéraire le plus économique pour Vous rendre à Votre Point de départ du Voyage; ou
 - b. Votre transport en classe économique par l'itinéraire le plus économique jusqu'à Votre prochaine destination; ou
 - c. Votre transport en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour rejoindre Votre circuit ou Votre groupe; et
2. les Frais de subsistance pour Votre hébergement commercial et Vos repas, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi, jusqu'à un maximum de 350 \$ par jour, et jusqu'à concurrence de 700 \$ au total (les reçus originaux doivent être présentés pour tous les frais admissibles).

Si Vous décédez au cours de Votre Voyage, Nous couvrons :

1. la partie non utilisée et non remboursable de Vos préparatifs de voyage prépayés; et
2. les frais raisonnables engagés conformément à la rubrique *III Couverture en cas d'Urgence médicale*, prestation 8. *Préparation et rapatriement de la dépouille*.

Risque couvert 14. Adoption et grossesse – Pendant Votre Voyage, l'une (1) des personnes suivantes développe des complications de grossesse à l'intérieur des 31 premières semaines de celle-ci :

1. Vous;
2. un Membre de Votre famille immédiate;
3. Votre Compagnon de voyage ou un Membre de la famille immédiate de Votre Compagnon de voyage; ou
4. l'adoption légale d'un enfant par Vous ou Votre Compagnon de voyage lorsque la date effective de l'adoption est prévue pendant Votre Voyage.

Prestations pour les risques couverts 14

Si Vous subissez une interruption de Voyage en raison d'un (1) ou plusieurs des risques couverts 14, survenant pendant que Vous êtes en Voyage, Nous couvrons :

1. les préparatifs de voyage non remboursables et non utilisés que Vous avez déjà payés et les frais de transport supplémentaires par l'itinéraire le plus économique jusqu'à Votre Point de départ du Voyage, moins les frais de

transport de retour non utilisés que Vous avez payés d'avance; et

2. les Frais de subsistance pour Votre hébergement commercial et Vos repas, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi, jusqu'à un maximum de 350 \$ par jour, et jusqu'à concurrence de 700 \$ au total (les reçus originaux doivent être présentés pour tous les frais admissibles).

Risque couvert 15. Avis aux voyageurs – Une recommandation de « report de Voyage » ou un avis officiel écrit est émis après Votre Date de départ par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement du Canada ou par Santé Canada avisant les voyageurs de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville figurant spécifiquement comme destination sur l'itinéraire de Votre Voyage assuré

Prestations pour le risque couvert 15

Si Vous subissez une interruption de Voyage en raison de la survenance du risque couvert 15, Nous couvrons :

1. les frais de préparatifs de Voyage non remboursables et non utilisés que Vous avez déjà payés et les frais de transport supplémentaires par l'itinéraire le plus économique pour Vous ramener à Votre Point de départ du Voyage, moins les frais de transport de retour non utilisés que Vous avez payés à l'avance; ou
2. Votre transport en classe économique par l'itinéraire le plus économique vers Votre prochaine destination (à l'arrivée ou au départ); et
3. les Frais de subsistance pour Votre hébergement commercial et Vos repas, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi, jusqu'à un maximum de 350 \$ par jour, et jusqu'à concurrence de 700 \$ au total (les reçus originaux doivent être présentés pour tous les frais admissibles).

Risque couvert 16. Emploi et profession – Vous, Votre Conjoint(e), Votre Compagnon de voyage ou le/la Conjoint(e) de Votre Compagnon de voyage perdez un emploi permanent en raison d'un licenciement ou d'un congédiement sans motif valable (ne s'applique pas aux travailleurs indépendants ou aux emplois contractuels); ou Votre employeur, l'employeur de Votre Conjoint(e) ou l'employeur de Votre Compagnon de voyage initie un transfert d'emploi qui nécessite le déménagement de Votre résidence principale ou de celle de Votre Compagnon de voyage, selon le cas.

Risque couvert 17. Appel à servir – Vous ou Votre Compagnon de voyage êtes appelé à servir pendant Votre Voyage en tant que réserviste, pompier ou membre actif du personnel militaire ou policier.

Risque couvert 18. Résidence principale et activités commerciales – Vous ou Votre Compagnon de voyage ne pouvez pas occuper Votre résidence principale respective ou exploiter Votre entreprise respective en raison d'une catastrophe naturelle ou d'un acte involontaire.

Risque couvert 19. Engagement juridique – Vous, Votre Conjoint(e), Votre Enfant à charge, Votre Compagnon de voyage ou le/la Conjoint(e) ou l'Enfant à charge de Votre Compagnon de voyage êtes appelé à faire partie d'un jury, êtes cité à comparaître comme témoin ou devez être défendeur dans un procès.

Risque couvert 20. Quarantaine ou détournement – Vous, Votre Conjoint(e), Votre Enfant à charge, Votre Compagnon de voyage ou le/la Conjoint(e) ou l'Enfant à charge de Votre Compagnon de voyage devez faire une quarantaine ou êtes victime d'un détournement.

Prestations pour les risques couverts 16 à 20 :

Si Vous subissez une interruption de Voyage en raison d'un (1) ou plusieurs des Risques couverts 16 à 21, survenant pendant que Vous êtes en Voyage, Nous couvrons :

1. les préparatifs de voyage non remboursables et non utilisés que Vous avez déjà payés et les frais de transport supplémentaires par l'itinéraire le plus économique jusqu'à Votre Point de départ du Voyage, moins les frais de transport de retour non utilisés que Vous avez payés d'avance; et
2. les Frais de subsistance pour Votre hébergement commercial et Vos repas, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi, jusqu'à un maximum de 350 \$ par personne par jour, et jusqu'à concurrence de 700 \$ au total (les reçus originaux doivent être présentés pour tous les frais admissibles).

Risque couvert 21. Interruption de Croisière – L'interruption de Votre Croisière en raison d'une panne mécanique, d'un échouage ou d'une mise en quarantaine du bateau de Croisière ou du repositionnement du bateau de Croisière en raison des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique.

Prestations pour le risque couvert 21

Si Votre Croisière est interrompue en raison de la survenance du risque couvert 21, Nous couvrons le moindre des deux montants suivants :

1. les frais de changement facturés par le(s) transporteur(s) aérien(s) concerné(s) si un changement Vous est proposé; ou
2. jusqu'à un maximum de 1 000 \$ pour le coût supplémentaire de Votre billet d'avion aller-simple en classe économique sur un vol commercial ou un vol affrété, en empruntant l'itinéraire le plus économique pour Vous ramener à Votre Point de départ.

Risque couvert 22. Correspondance manquée – Vous manquez Votre correspondance, en raison d'un Changement d'horaire de la compagnie aérienne qui assure le transport d'une partie de Votre Voyage.

Prestations pour le risque couvert 22

Si Votre Voyage est interrompu en raison de la survenance du Risque couvert 22 Nous couvrons :

1. les Frais de subsistance pour Votre hébergement commercial et Vos repas, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi, jusqu'à un maximum de 350 \$ par personne par jour, et jusqu'à concurrence de 700 \$ au total (les reçus originaux doivent être présentés pour tous les frais admissibles); et
2. Le moindre des deux montants suivants :
 - a. les frais de changement facturés par le(s) transporteur(s) aérien(s) concerné(s) lorsqu'une telle option Vous est offerte; ou
 - b. jusqu'à 2 000 \$ pour le coût supplémentaire de Votre billet d'avion aller-simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique vers Votre prochaine destination (aller ou retour).

Risque couvert 23. Retards de Votre Transporteur régulier – Votre Transporteur régulier est retardé par des conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique pendant au moins 30 % de Votre Voyage, et Vous ou Votre Compagnon de voyage décidez de ne pas poursuivre Votre Voyage.

Risque couvert 24. Retard de transport

1. Vous manquez une correspondance ou interrompez Votre Voyage en raison du retard d'une automobile privée résultant d'une défaillance mécanique de cette automobile, des conditions météorologiques, d'un Accident de la

circulation ou d'une fermeture de route d'urgence ordonnée par la police, Vous faisant manquer un traversier, un bateau de Croisière, un autobus, une limousine, un taxi ou un train, lorsque le retard est causé par la défaillance mécanique du Véhicule à condition que ce transport ait été planifié au moins deux (2) heures avant Votre départ prévu.

2. Un retard de Votre Transporteur public (dont Vous êtes passager) résultant d'une défaillance mécanique de ce transporteur, d'un Accident de la circulation, d'une fermeture de route d'urgence ordonnée par la police, de conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, Vous faisant manquer une correspondance ou entraînant l'interruption de Vos préparatifs de voyage.

Prestations pour les risques couverts 23 et 24 :

Si Vous subissez une interruption de Voyage en raison d'un (1) ou plusieurs des risques couverts 23 et 24, survenant pendant que Vous êtes en Voyage, Nous couvrons :

1. jusqu'à 2 000 \$ pour les préparatifs de voyage non remboursables et non utilisés que Vous avez déjà payés et les frais de transport supplémentaires par l'itinéraire le plus économique pour Vous ramener à Votre prochaine destination (à l'arrivée ou au départ) du Voyage assuré, moins les frais de transport de retour non utilisés que Vous avez payés à l'avance;
2. les Frais de subsistance pour Votre hébergement commercial et Vos repas, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi, jusqu'à un maximum de 350 \$ par personne par jour, et jusqu'à concurrence de 700 \$ au total (les reçus originaux doivent être présentés pour tous les frais admissibles).

Risque couvert 25. Retards du Transporteur régulier de Votre Compagnon de voyage

Le Transporteur régulier de Votre Compagnon de voyage est retardé par des conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique pendant au moins 30 % de Votre Voyage et Vous décidez de poursuivre Votre Voyage.

Prestation pour le risque couvert 25

Si le Voyage de Votre Compagnon de voyage est interrompu ou annulé en raison du risque couvert 26, Nous couvrons les frais du nouveau tarif d'occupation lorsque Vous poursuivez Votre Voyage.

Retard de voyage

Risques couverts 26 à 29 : Vous êtes couvert pour les pertes encourues en cas de retard de Votre Voyage au-delà de la Date de retour prévue en raison de l'un (1) ou de plusieurs des risques couverts suivants.

Risque couvert 26. Problèmes de santé et décès

Une (1) ou plusieurs des personnes suivantes développent une Urgence médicale ou décèdent :

1. Vous ou Votre Compagnon de voyage ;
2. un Membre de Votre famille immédiate; ou
3. un de Vos amis se trouvant à Votre destination décède.

Risque couvert 27. Adoption et grossesse –

- a. Vous, un Membre de Votre famille immédiate, Votre Compagnon de voyage ou un Membre de la famille immédiate de Votre Compagnon de voyage développez des complications d'une grossesse qui survient à l'intérieur des 31 premières semaines de celle-ci alors que Vous êtes à la destination de Votre Voyage; ou
- b. la complication de l'adoption légale par Vous ou Votre Compagnon de voyage pendant un Voyage effectué dans le but de réaliser cette adoption.

Risque couvert 28. Retard de transport

Si Vous manquez une correspondance ou interrompez Votre Voyage en raison du retard d'une automobile privée résultant d'une défaillance mécanique de cette automobile, des conditions météorologiques, d'un Accident de la circulation ou d'une fermeture de route d'urgence ordonnée par la police, Vous faisant manquer un traversier, un bateau de Croisière, un autobus, une limousine, un taxi ou un train, lorsque le retard est causé par la défaillance mécanique du Véhicule à condition que ce transport ait été planifié au moins deux (2) heures avant Votre départ prévu.

Un retard de Votre Transporteur public (dont Vous êtes passager) résultant d'une défaillance mécanique de ce transporteur, d'un Accident de la circulation, d'une fermeture de route d'Urgence ordonnée par la police, de conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, Vous faisant manquer une correspondance ou entraînant l'interruption de Vos préparatifs de Voyage.

Risque couvert 29. Quarantaine ou détournement – Vous, Votre Conjoint(e), Votre Enfant à charge, Votre Compagnon de voyage ou le/la Conjoint(e) ou l'Enfant à charge de Votre Compagnon de voyage devez faire une quarantaine ou êtes victime d'un détournement.

Prestations pour les risques couverts 26 à 29 :

Si Vous subissez un Retard de voyage en raison d'un (1) ou plusieurs des risques couverts 26 à 29, Nous couvrons :

1. les Frais de subsistance pour Votre hébergement commercial et Vos repas, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi, jusqu'à un maximum de 350 \$ par jour, et jusqu'à concurrence de 3 500 \$ au total (les reçus originaux doivent être présentés pour tous les frais admissibles); et
2. Le moindre des deux montants suivants :
 - a. les frais de changement facturés par le(s) transporteur(s) aérien(s) concerné(s) lorsqu'une telle option Vous est offerte; ou
 - b. le coût supplémentaire de Votre billet d'avion aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour Vous ramener à Votre Point de départ.

Risque couvert 30. Correspondance manquée – Si Vous manquez Votre correspondance en raison d'un Changement d'horaire de la compagnie aérienne qui assure le transport de Votre retour.

Prestations pour le risque couvert 30

Si Votre Voyage est retardé en raison de la survenance du Risque couvert 30, Nous couvrons :

1. les Frais de subsistance pour Votre hébergement commercial et Vos repas, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi, jusqu'à un maximum de 350 \$ par jour, et jusqu'à concurrence de 700 \$ au total (les reçus originaux doivent être présentés pour tous les frais admissibles); et
2. Le moindre des deux montants suivants :
 - les frais de changement facturés par le(s) transporteur(s) aérien(s) concerné(s) lorsqu'une telle option Vous est offerte; ou
 - jusqu'à 2 000 \$ pour le coût supplémentaire de Votre billet d'avion aller-simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique vers Votre prochaine destination (aller ou retour).

B. Conditions – Couverture pour annulation de Voyage, interruption de Voyage et Retard de voyage

Toutes les conditions énoncées à la *rubrique Dispositions générales* du présent Sommaire de couverture et toutes les conditions suivantes doivent être satisfaites avant que toute prestation ne soit versée aux termes de la couverture pour

annulation de Voyage, interruption de Voyage et Retard de voyage, tel qu'énoncée à la rubrique IV, A.

Vous devez Nous informer immédiatement, ou au plus tard le jour ouvrable suivant, lorsque Vous prenez connaissance d'une situation d'annulation de Voyage, d'interruption de voyage ou de Retard de voyage.

En cas d'annulation de Votre Voyage, Vous devez annuler immédiatement Votre réservation de Voyage.

C. Exclusions – Couverture pour annulation de Voyage, interruption de Voyage et Retard de voyage

Ces exclusions s'appliquent à la couverture pour annulation de Voyage, interruption de Voyage et Retard de voyage énoncée à la rubrique IV, A. Les exclusions supplémentaires énoncées à la rubrique *Exclusions générales* du présent Sommaire de couverture s'appliquent également.

Nous ne couvrons ni ne versons aucune prestation pour toute perte ou dépense liée en tout ou en partie, directement ou indirectement, à l'un ou l'autre des éléments suivants :

1. Toute cause si Vous ou Votre Compagnon de voyage êtes informés au moment de la réservation de chaque Voyage au cours de la période annuelle d'un motif pour lequel le Voyage pourrait être annulé, interrompu ou retardé.
2. Tout Problème de santé ou tout problème connexe dont Vous ou un Membre de Votre famille immédiate êtes atteint si, au cours de la période de 90 jours précédant immédiatement la Date d'achat de chaque Voyage, ce Problème de santé n'a pas été Stable et contrôlé.
3. Tout trouble cardiaque dont Vous ou un Membre de Votre famille immédiate êtes atteint si, au cours de la période de 90 jours précédant immédiatement la Date d'achat de chaque Voyage :
 - i. ladite personne a eu un problème cardiaque qui n'a pas été Stable et contrôlé; ou
 - ii. ladite personne a dû prendre ou s'est fait prescrire de la nitroglycérine, sous quelque forme que ce soit, plus d'une fois par période de sept (7) jours.
4. Tout problème pulmonaire dont Vous ou un Membre de Votre famille immédiate êtes atteint si, au cours de la période de 90 jours précédant immédiatement la Date d'achat de chaque Voyage :
 - i. ladite personne a eu un problème pulmonaire qui n'a pas été Stable et contrôlé; ou

- ii. ladite personne a dû prendre de l'oxygène à la maison ou des stéroïdes oraux, comme de la prednisone ou de la prednisolone.
5. Un changement à l'horaire pour un test médical ou une chirurgie qui devait avoir lieu avant Votre Voyage.
6. Tout Voyage effectué dans le but de rendre visite à une personne souffrant d'un Problème de santé si le Problème de santé (ou le décès qui s'ensuit) de cette personne est la cause de l'annulation, de l'interruption ou du retard de Votre Voyage.
7. Un visa de Voyage ou un passeport qui n'est pas délivré en raison d'une demande tardive, ou qui a été précédemment refusé.
8. Le manquement d'un fournisseur de Voyage pour des services achetés auprès d'un fournisseur de Voyage figurant sur Notre liste d'alerte, soit à la Date de départ de Votre Voyage, soit à la date d'achat de Votre Voyage.
9. Une recommandation de report de Voyage émise par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement du Canada ou par Santé Canada, avant la Date de départ de Votre Voyage ou la date d'achat de Votre Voyage.
10. La partie non remboursable de Vos préparatifs de voyage prépayés couverts par l'Assurance annuelle tous risques qui dépasse 3 000 \$.

Annulation peu importe le motif

Si Vous ne pouvez effectuer Votre Voyage pour un motif qui n'est pas couvert par la présente assurance, Nous Vous rembourserons jusqu'à 400 \$ des paiements ou dépôts prépayés, perdus et non remboursables pour Vos préparatifs de voyage assurés, pourvu que les conditions suivantes soient respectées :

1. cette Couverture d'assurance couvre le coût total de tous les préparatifs de voyage prépayés non remboursables jusqu'à concurrence de 3 000 \$, qui sont soumis à des pénalités ou des restrictions d'annulation, et;
2. Vous annulez le Voyage assuré au moins 48 heures avant la Date de départ.

Cette couverture sera résiliée et aucune indemnité ne sera versée au titre de cette couverture Annulation peu importe le motif si le coût total de tous les préparatifs de voyage prépayés et non remboursables n'est pas assuré; tout coût de régime payé pour cette couverture Annulation peu importe le motif sera remboursé.

V. COUVERTURE POUR ACCIDENT EN VOL OU ACCIDENT DE VOYAGE

A. Prestations – Couverture pour accident en vol ou accident de voyage

Vous êtes couvert en cas d'Accident en vol ou d'Accident de Voyage survenu au cours d'un Voyage en raison de l'un (1) des risques couverts suivants en cas de Décès accidentel ou de Blessure corporelle accidentelle pour les prestations indiquées ci-dessous, jusqu'à concurrence des montants maximums de prestations suivants :

- le montant maximum de prestations en cas d'Accident en vol est de 100 000 \$; et
- le montant maximum de prestations en cas d'Accident de Voyage est de 50 000 \$.

Risque couvert 1

Les Blessures corporelles sont occasionnées par un Accident en vol ou un Accident de Voyage (tels que décrits à la rubrique V, B) survenant pendant que Vous êtes en Voyage, lesquelles entraînent, dans les 12 mois suivant immédiatement l'Accident :

1. Votre décès;
2. la perte de la vue des deux yeux;
3. la mutilation complète de Vos deux (2) mains ou pieds au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville; ou
4. la perte totale et irrémédiable de la parole ou de l'ouïe.

Prestations pour le risque couvert 1

En cas de survenance du risque couvert 1, Nous verserons une prestation égale à 100 % du montant maximal de la prestation applicable à l'Accident en vol ou à l'Accident de Voyage pour cette Blessure corporelle.

Remarque : si Votre corps n'est pas retrouvé dans les 12 mois suivant l'Accident, Nous présumerons que Vous êtes décédé des suites de Vos Blessures.

Risque couvert 2

Les Blessures corporelles sont occasionnées par un Accident en vol ou un Accident de Voyage (tels que décrits à la rubrique V, B) survenant entre la date de début de Votre assurance (inclusivement) et la date de fin de Votre assurance (inclusivement), et pendant que Vous êtes en Voyage, lesquelles entraînent, dans les 12 mois suivant immédiatement l'Accident :

1. la perte de la vue d'un (1) œil; ou
2. la mutilation complète d'une (1) main ou d'un (1) pied au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville.

Prestations pour le risque couvert 2

En cas de survenance du Risque couvert 2, Nous verserons une prestation de 50 % du montant maximal de la prestation applicable à l'Accident en vol ou à l'Accident de Voyage pour cette Blessure corporelle.

Montants maximums de prestations pour le risque couvert 1 et le risque couvert 2 : si Vous subissez plus d'une (1) Blessure corporelle accidentelle pendant que Vous êtes couvert, le montant global que Nous verserons ne pourra dépasser 100 000 \$ au total.

B. Conditions – Couverture pour accident en vol ou accident de voyage

Toutes les conditions énoncées à la rubrique Dispositions générales du présent Sommaire de couverture et toutes les conditions suivantes doivent être satisfaites avant que toute prestation ne soit versée aux termes de la présente couverture pour Accident en vol ou Accident de Voyage.

1. Accident en vol : La couverture pour Accident en vol, telle que décrite dans les Prestations pour le risque couvert 1 et le risque couvert 2 ci-dessus, s'applique uniquement à une Blessure corporelle accidentelle que Vous avez subie en tant que passager (pas en tant que pilote, opérateur ou membre de l'équipage) à bord, à l'embarquement ou au débarquement d'un avion de passagers ayant un certificat de navigabilité valide et à jour. Nous Vous offrons également une couverture pour les cas suivants :

- a. lorsque Vous êtes passager d'un moyen de transport terrestre ou maritime qu'une compagnie aérienne fournit à ses frais, en remplacement d'un avion de passagers couvert par cette assurance;
- b. lorsque Vous êtes passager dans une limousine ou un autobus fourni(e) par la compagnie aérienne ou l'autorité aéroportuaire;
- c. lorsque Vous êtes dans un aéroport avant l'embarquement ou après le débarquement d'un vol couvert par cette assurance;
- d. lorsque Vous Vous rendez aux aéroports ou en revenez dans le cadre d'un vol prévu en hélicoptère pour prendre une correspondance avec un vol couvert par cette assurance; ou
- e. lorsque Vous êtes passager d'un vol couvert qui est forcé d'atterrir ou qui disparaît et que Vous êtes exposé aux intempéries.

2. Accident de Voyage : La couverture Accident de Voyage, telle que décrite dans les Prestations pour le risque couvert 1 et le risque couvert 2 ci-dessus, s'applique uniquement à une Blessure corporelle accidentelle que Vous subissez au cours d'un Voyage lorsque la couverture Accident en vol ne s'applique pas.

C. Exclusions – Couverture pour accident en vol ou accident de Voyage

Ces exclusions s'appliquent à la couverture pour Accident en vol ou Accident de Voyage décrite à la rubrique V, A. Les exclusions supplémentaires énoncées à la rubrique *Exclusions générales* du présent Sommaire de couverture s'appliquent également. Nous ne couvrons aucune réclamation liée en tout ou en partie, directement ou indirectement :

1. à une Maladie, même si la cause immédiate de son activation ou de sa réactivation est la Blessure corporelle accidentelle; ou
2. aux activités de deltaplane, de saut en parachute ou de saut à l'élastique.

VI. COUVERTURE POUR BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Si Vous engagez des frais pour un risque couvert, entre la Date de départ (inclusivement) et la Date de retour (inclusivement), Nous Vous accordons une couverture pour les prestations couvertes suivantes, jusqu'à concurrence des montants maximums de prestations indiqués ci-dessous. Les montants maximums de prestations sont par Assuré dans le cadre du présent Sommaire de couverture. Nous ne payerons pas plus que les montants maximums de prestations.

A. Prestations – Couverture pour bagages et effets personnels

Si Vous subissez une perte en raison d'un risque couvert pendant un Voyage, Nous Vous offrons une couverture pour les prestations suivantes, sous réserve de tout montant maximum spécifique défini dans les dispositions relatives aux prestations.

Risque couvert 1. Bagages perdus : Perte ou détérioration des bagages et des effets personnels que Vous possédez et utilisez pendant Votre Voyage.

Prestations pour le risque couvert 1 :

La couverture maximale pour le remplacement d'un seul article ne peut dépasser 500 \$ (ce qui comprend ses accessoires et

équipements, la paire ou l'ensemble d'articles assortis, ou un groupe d'articles apparentés).

Le montant maximum de prestations est de 1 000 \$.

Risque couvert 2. Perte de documents : Perte de Votre passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de voyage.

Prestations pour le risque couvert 2 :

Nous couvrons jusqu'à 200 \$ pour le remplacement d'un (1) ou plusieurs de ces documents.

Risque couvert 3. Bagages retardés : Un retard de livraison des bagages enregistrés de 12 heures ou plus par une compagnie aérienne ou un transporteur terrestre sur lequel Vous avez voyagé dans le cadre d'un Voyage.

Prestations pour le risque couvert 3

Nous couvrons jusqu'à 400 \$ pour le remplacement des effets personnels nécessaires.

B. Conditions – Couverture pour bagages et effets personnels

Toutes les conditions énoncées à la rubrique Dispositions générales du présent Sommaire de couverture et toutes les conditions suivantes doivent être satisfaites avant que toute prestation ne soit versée aux termes de la couverture pour bagages et effets personnels, telle que définie à la rubrique VI, A.

1. Les prestations ne sont payables qu'après que Vous ayez épuisé les prestations de recouvrement ou de remboursement disponibles auprès de toute autre assurance ou couverture.
2. Nous Vous verserons cette prestation jusqu'à concurrence du montant maximum applicable après avoir pris en compte l'usure ou la Valeur dépréciée pour la perte, la détérioration et le retard des bagages et des effets personnels qui Vous appartiennent et que Vous utilisez pendant Votre Voyage. En cas de vol, de cambriolage, de méfait, de disparition ou de perte d'un article couvert par cette prestation, Vous devez immédiatement obtenir une preuve écrite des autorités policières ou, si celles-ci ne sont pas disponibles, du directeur de l'hôtel, du guide touristique ou des autorités de transport.
3. Vous devez prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger, sauvegarder ou récupérer Vos bagages et

effets personnels et Nous en informer le plus rapidement possible.

4. Nous Nous réservons la possibilité de réparer ou de remplacer Votre bien par un autre de type, de qualité et de valeur similaires, et de Vous demander de soumettre les articles endommagés à une évaluation.

C. Limitations – Couverture pour bagages et effets personnels

Notre responsabilité aux termes du présent Sommaire de couverture pour les frais engagés au titre de la présente couverture pour bagages et effets personnels est limitée à 1 000 \$ par Sommaire de couverture.

D. Exclusions – Couverture pour bagages et effets personnels

Ces exclusions s'appliquent à la couverture pour bagages et effets personnels décrite à la rubrique VI, A. Les exclusions supplémentaires énoncées à la rubrique *Exclusions générales* du présent Sommaire de couverture s'appliquent également. Nous ne couvrons ni ne payons aucune prestation pour toute perte ou dépense liée en tout ou en partie, directement ou indirectement :

1. à la perte ou au vol : d'animaux, de bicyclettes (sauf lorsqu'elles sont enregistrées comme bagages auprès d'un Transporteur public), d'articles périssables, d'articles ménagers et de meubles, de dents artificielles ou implants dentaires, ou membres artificiels, d'appareils auditifs, de lunettes de tout type, de lentilles de contact, d'argent, de billets, de titres, d'articles liés à Votre profession ou à Vos activités professionnelles, d'antiquités ou d'articles de collection, d'articles fragiles, d'articles obtenus illégalement, ou d'articles qui sont assurés sur la base de leur valeur, de dommages ou de pertes résultant de l'usure, de la détérioration, d'un défaut, d'une panne mécanique ou d'une imprudence ou omission de Votre part;
2. aux bagages ou effets personnels non accompagnés ou laissés sans surveillance ou dans un Véhicule non verrouillé;
3. aux bagages ou effets personnels expédiés au titre d'un contrat de fret; ou
4. aux bagages retardés sur Votre dernier vol de retour vers Votre Province de résidence.

VII. SERVICES ADDITIONNELS

Ces services sont à Votre disposition pendant toute la Durée de Votre voyage. Que Vous ayez besoin de soins médicaux d'Urgence ou de dispositions d'Urgence pour rentrer chez Vous, les coordonnateurs, les Médecins et les infirmiers de Notre service d'assistance d'Urgence pourront Vous aider à tout moment de la journée.

Tous les services d'assistance décrits ci-dessous ne sont pas des prestations d'assurance et ne sont pas offerts par Nous. Travel Guard fournit un service d'assistance par la coordination, la négociation et la consultation en utilisant un vaste réseau de partenaires dans le monde entier. Les dépenses pour les biens et services fournis par des tiers sont à la charge du voyageur. Canada et zone continentale des États-Unis : 1-866-878-0192 ou Ailleurs dans le monde (à frais virés) : 1-416-646-3723

Assistance voyage en cas d'urgence 24 heures sur 24

- Recherche de bagages perdus et assistance pour le remplacement des bagages volés
- Assistance en cas de perte de passeport ou de documents de Voyage
- Répertoire des GAB
- Assistance avec le virement de fonds en cas d'Urgence
- Renseignements de Voyage, notamment au sujet des exigences en matière de visa ou de passeport
- Assistance avec les services d'interprète téléphonique d'Urgence
- Acheminement de messages urgents à la famille, aux amis ou aux associés
- Rapports de retards de Voyage de dernière minute
- Cartes d'appels interurbains pour faire des appels partout dans le monde
- Renseignements au sujet des vaccins
- Renvois à l'ambassade ou au consulat
- Aide pour la conversion ou l'achat de devises
- Renseignements de dernière minute sur les avis médicaux locaux, les épidémies, les vaccins requis et les mesures préventives disponibles
- Renseignements de dernière minute sur les Grèves de fournisseurs de services de Voyage
- Références juridiques/assistance à la mise en liberté sous caution
- Renseignements sur les jours fériés partout dans le monde

Assistance voyage en cas d'urgence

- Réservation de vols

- Réservation d'hôtels
- Réservation de Véhicules de location
- Organisation du Voyage de retour en cas d'Urgence
- Assistance routière
- Aide au retour des Véhicules de location
- Enregistrement garanti à l'hôtel
- Coordination des correspondances manquées

Services de conciergerie

- Recommandations et réservations de restaurants
- Transport terrestre
- Billetterie d'événements
- Horaires de départs et recommandations de terrains de golf
- Services floraux

VIII. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Toutes les dispositions et conditions suivantes s'appliquent à l'ensemble de la couverture accordée aux termes du présent Sommaire de couverture.

1. Votre couverture sera annulée si, pour un motif quelconque :
 - a. Nous ne recevons pas la Prime exigée;
 - b. Vous n'êtes pas admissible à la couverture conformément à l'une des rubriques du présent Sommaire de couverture;
2. Les prestations, les montants maximums de prestations et tous les autres montants figurant au présent Sommaire de couverture sont exprimés en dollars canadiens. Lorsque les pertes couvertes sont facturées en devises étrangères, le taux de change utilisé est le taux en vigueur à la date à laquelle Nous payons la réclamation. Aucune somme payable ne porte d'intérêt. Pour faciliter le paiement direct aux Fournisseurs de soins, Nous pouvons choisir de payer la réclamation dans la devise du pays où les frais ont été engagés, en fonction du taux de change établi par toute banque à charte au Canada :
 - a. Au dernier jour de service; ou
 - b. à la date à laquelle la réclamation a été présentée, si un chèque est émis directement au Médecin, à l'Hôpital ou à tout autre Fournisseur de soins.
3. Si Vous êtes couvert par plus d'une (1) de Nos polices, ou si Vous avez une couverture similaire auprès d'une autre compagnie d'assurance, le montant total qui Vous est versé ou qui Vous est destiné ne pourra dépasser les frais réels que Vous avez engagés, et le maximum auquel Vous

aurez droit correspondra au montant le plus élevé spécifié pour cette prestation dans l'une (1) de Nos polices, à l'exception de la couverture Accident en vol dont le montant maximum payable est de 100 000 \$ si Vous êtes couvert par plus d'une (1) de Nos polices accordant cette prestation.

4. La couverture décrite dans le présent Sommaire de couverture est une assurance excédentaire. Si, au moment de la perte, Vous disposez d'une assurance d'une autre source, ou si toute autre partie est également responsable du paiement des prestations également prévues aux termes du présent Sommaire de couverture, Nous ne paierons que les frais admissibles en excédent de ceux couverts par toute autre compagnie d'assurance ou par toute autre partie responsable, notamment tout régime d'assurance offert par une carte de crédit, toute responsabilité civile vis-à-vis de tiers, tout contrat ou régime collectif ou individuel de base ou complémentaire (notamment, tout régime privé, provincial ou territorial d'assurance automobile fournissant une assurance maladie, thérapeutique ou Hospitalisation), ou toute assurance responsabilité civile en vigueur qui est concordante au présent Sommaire de couverture.
5. En cas de paiement d'une réclamation aux termes du présent Sommaire de couverture, Nous avons le droit de poursuivre, en Votre nom, mais à Nos frais, tout tiers qui pourrait être responsable de donner lieu à une réclamation aux termes du présent Sommaire de couverture. Vous devrez signer et livrer les documents nécessaires, et coopérer pleinement avec Nous pour faire valoir pleinement tous Nos droits à cet égard. **Vous** ne devez rien faire qui pourrait porter atteinte à ces droits.
6. Nous avons tous les droits de subrogation. Cependant, Nous ne subrogeons pas les prestations d'un régime de retraite si le montant maximum à vie de toutes les prestations pour frais médicaux au pays et à l'étranger est de 50 000 \$ ou moins.
7. Nonobstant toute autre disposition du présent Sommaire de couverture, celui-ci est assujéti aux dispositions de la *Loi sur les assurances* qui s'applique aux contrats d'assurance contre les accidents et la Maladie, ainsi qu'aux lois et règlements de Votre Province de résidence. Les lois et règlements de la province ou du territoire du Canada dans lequel Vous résidez habituellement régissent le présent Sommaire de couverture. Toute disposition du présent Sommaire de couverture qui est en conflit avec une telle loi est par les présentes modifiée de sorte à se conformer à celle-ci.

8. Attestation d'assurance : Si Vous n'êtes pas admissible à la couverture, si une réclamation est jugée non valable ou si les prestations sont réduites conformément à une disposition du Sommaire de couverture, Nous avons le droit de recouvrer auprès de Vous tout montant que Nous avons payé en Votre nom aux Fournisseurs de soins médicaux ou à toute autre partie.
9. Votre Sommaire de couverture sera déclaré nul et non avenu en cas de fraude ou de tentative de fraude de *Votre* part, ou si *Vous* dissimulez ou présentez de manière inexacte tout fait ou toute circonstance essentiel(le) dans le cadre de cette assurance.
10. Au cours de la procédure de réclamation, Nous pouvons Vous demander de passer un examen médical auprès d'un (1) ou de plusieurs Médecins de Notre choix, à Nos frais.
11. Nous ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout Traitement médical. Nous ne sommes pas responsables des transports que Nous organisons. Nous ne sommes pas responsables du fait que Vous ne soyez pas en mesure d'obtenir tout Traitement médical.
12. Vous devez, à tout moment pendant que Vous êtes couvert par le présent Sommaire de couverture, agir de manière prudente afin de minimiser les frais portés à Notre charge.
13. Si Votre Problème de santé change (y compris tout Changement dans les Médicaments prescrits ou le Traitement prescrit) avant la Date de départ pour tout Voyage, Vous devez Nous en aviser immédiatement. À Notre seule discrétion, Nous pourrions choisir de renoncer à l'exclusion qui exclut les Problèmes de santé instables de la couverture. Cela Vous permettrait de poursuivre Votre Voyage et de conserver la couverture pour Votre Problème de santé.
14. Toute référence à l'âge dans le présent document correspond à Votre âge à la date à laquelle Vous présentez une demande d'assurance.
15. La couverture fournie par le présent Sommaire de couverture ne s'applique pas aux risques et réclamations à Cuba. Ceux-ci ne sont pas gérés et pris en charge par Nos filiales américaines (sur lesquelles Nous comptons pour offrir des services et un soutien), à moins qu'une telle couverture ne soit admissible en vertu de toutes les sanctions applicables.
16. L'objet de tout Voyage est par affaires ou pour le plaisir, et non pour obtenir des soins de santé ou tout Traitement de quelque nature que ce soit.
17. L'Assureur n'est pas tenu de fournir une couverture ou d'effectuer de paiement aux termes des présentes si cela

contrevient à une loi ou à un règlement sur les sanctions qui exposerait l'Assureur, sa société mère ou son entité détentrice du contrôle ultime à une pénalité en vertu de toute loi ou de tout règlement sur les sanctions.

18. Le présent Sommaire de couverture ne couvre pas les pertes, les Blessures, les dommages ou la responsabilité civile découlant directement ou indirectement d'un Voyage réel ou prévu à destination de ou passant par l'Iran, la Syrie, le Soudan, la Corée du Nord ou la région de Crimée.

IX. MONTANTS MAXIMUMS DES PRESTATIONS

Responsabilité générale : Notre responsabilité aux termes du présent Sommaire de couverture se limite uniquement au paiement des prestations admissibles, jusqu'aux montants maximums de prestations spécifiés dans le présent document, pour toute perte ou tous frais.

X. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Les exclusions suivantes s'appliquent à toutes les prestations offertes dans le cadre du présent Sommaire de couverture. En plus des exclusions qui s'appliquent à une prestation particulière énoncée dans chaque rubrique, Nous ne couvrons pas les réclamations, les pertes et les frais liés en totalité ou en partie, directement ou indirectement :

1. aux frais résultant d'une Maladie, d'une Blessure ou d'un Problème de santé antérieur à la Date de souscription à Votre Sommaire de couverture qui entraînerait un Traitement médical ou une Hospitalisation prévu(e) pendant Votre Voyage;
2. au remboursement des frais une fois l'Urgence terminée si, selon l'avis du Médecin ou du dentiste traitant, Vous pouvez retourner dans Votre Province de résidence pour recevoir tout autre Traitement lié à la Maladie ou à l'Accident ayant entraîné l'Urgence, à l'exception d'une Visite de suivi telle que mentionnée pour le Traitement médical d'urgence;
3. à la Couverture complémentaire facultative : si Vous Nous contactez après Votre Date de départ pour une Maladie ou une Blessure qui est apparue, a été diagnostiquée ou pour laquelle Vous avez reçu un Traitement médical pour la première fois après Votre Date de départ et avant la date à laquelle Nous avons approuvé Votre Couverture complémentaire;
4. tout Traitement qui n'est pas un Traitement d'Urgence. Par exemple (et ne constituent pas une liste exhaustive) :

- a. les frais engagés pour les médicaments couramment disponibles sans ordonnance, les vaccins, les injections et les médicaments reçus à titre préventif ou pour le traitement d'un Problème de santé, les contraceptifs, les médicaments pour la fertilité, les préparations vitaminiques, les examens physiques généraux, ou les tests médicaux de routine;
 - b. les greffes, notamment greffes d'organe ou de moelle épinière, les articulations artificielles ou prothèses/implants, y compris tous les frais connexes;
 - c. les frais engagés pour tout Traitement d'acupuncture, de naturopathie ou holistique;
5. aux rayonnements ionisants ou à la Contamination radioactive par tout combustible nucléaire ou tout déchet nucléaire résultant de la combustion de combustibles nucléaires, ou les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'appareil nucléaire ou de toute partie de celui-ci;
 6. aux dépenses engagées pour toute partie des prestations qui nécessitent une autorisation et des arrangements préalables de Notre part si ces prestations n'ont pas été autorisées et organisées par Nous;
 7. à plus d'un(e) (1) Traitement de suivi, Récurrence ou complication d'un Problème de santé ou d'une affection connexe, par suite d'un Traitement d'Urgence de ce problème pendant Votre Voyage si le service médical détermine que Vous étiez médicalement apte à retourner dans Votre Province de résidence et que Vous avez choisi de ne pas y retourner;
 8. à plus d'un (1) Traitement de suivi d'un problème cardiaque ou pulmonaire, à la suite d'un Traitement médical d'urgence pour un problème cardiaque ou pulmonaire connexe ou non pendant Votre Voyage si le service médical détermine que Vous étiez médicalement apte à retourner dans Votre Province de résidence et que Vous avez choisi de ne pas y retourner;
 9. à tout Problème de santé si Notre service médical Vous recommande de retourner dans Votre Province de résidence après Votre Traitement d'Urgence et que Vous choisissez de ne pas voyager;
 10. aux frais engagés pour un Traitement ou des services qui sont interdits en vertu de Votre RPAM/RAMU;
 11. aux frais en sus des tarifs raisonnables et habituels lorsque le Traitement a eu lieu avant que Vous ou que quelqu'un en Votre nom ne Nous ayez appelés;
 12. aux frais médicaux engagés pendant que Vous Voyagez dans Votre Province de résidence;

13. aux frais pour les soins prénataux de routine, un enfant né pendant Votre Voyage, l'accouchement ou les complications de l'accouchement, la grossesse ou ses complications dans les 9 semaines de la date prévue de l'accouchement ou à tout moment après la date prévue de l'accouchement;
14. à tout trouble mental ou émotionnel dont Vous souffrez;
15. à tout suicide ou à toute tentative de suicide de Votre part, à toute Blessure que Vous Vous infligez intentionnellement (que Vous soyez sain d'esprit ou non);
16. à toute Maladie, tout décès ou toute Blessure lié(e) à l'alcool ou à l'abus de médicaments, de drogues, d'alcool ou de toute autre substance toxique pendant le Voyage (l'abus d'alcool correspond à un taux d'alcool supérieur à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang);
17. à tout Voyage entrepris contre la recommandation d'un Médecin ou après la manifestation de symptômes médicaux qui amèneraient une personne normalement prudente à consulter un Médecin ou à suivre un Traitement dans les 90 jours précédant la Date de départ, ou lorsqu'un pronostic de Maladie en phase terminale a été diagnostiqué par un Médecin;
18. à tout Problème de santé ou tout problème connexe survenant au cours d'un Voyage que Vous entreprenez en sachant qu'il Vous faudra ou que Vous demanderez un Traitement ou une intervention chirurgicale pour ce Problème de santé ou un problème connexe;
19. à tout Problème de santé pour lequel un examen approfondi ou un Traitement est prévu avant la Date de départ (cela n'inclut pas les suivis de routine);
20. à toute perpétration ou tentative directe ou indirecte de perpétrer d'un acte criminel de Votre part, ou à toute Blessure subie pendant que Vous commettez ou tentez de commettre un acte criminel;
21. à Votre participation à des activités telles que l'Escalade, le deltaplane, le parachutisme, le saut à l'élastique, le saut à ski, le vol à ski, l'héliiski, le ski acrobatique, les cascades de ski, le ski freestyle, les courses de ski, le bobsleigh ou le ski sur piste et hors-piste dans des zones désignées comme dangereuses par la direction de la station, et toute réclamation résultant de ces activités, ainsi qu'à Votre participation en tant qu'athlète professionnel à un événement sportif ou Votre participation à une course ou à un concours impliquant des véhicules à moteur;
22. à l'utilisation ou l'apprentissage de l'utilisation d'un aéronef, en tant que pilote ou membre d'équipage, à l'exécution de tâches liées à un emploi sur un aéronef ou un navire, et

l'exécution de tâches dans un service régulier des forces armées;

23. aux frais engagés pendant que Vous voyagez dans un pays dans lequel le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien ou Santé Canada a déconseillé aux voyageurs de se rendre pendant la période de Votre Voyage. Cette exclusion s'applique si l'avis est émis avant la Date de départ;
24. à toute guerre (déclarée ou non), tout acte d'un ennemi étranger ou toute rébellion;
25. aux intérêts sur un paiement ou un remboursement;
26. aux frais engagés pour les voyages vers Cuba ou sur le territoire cubain, car ces voyages ne sont pas pris en charge par les filiales aux États-Unis de l'Assureur;
27. à tout changement d'un Problème médical ou à tout Problème médical qui Vous rend inadmissible à la couverture avant Votre Date de départ. Vous devez rester admissible avant Votre Date de départ pour être couvert par cette assurance.

XI. PROCÉDURE POUR PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION ET QUESTIONS AU SERVICE À LA CLIENTÈLE

Paiement des réclamations : qui en est le bénéficiaire

Les prestations seront versées à l'Assuré qui a souscrit l'assurance et qui a dûment payé le régime d'assurance.

Toute prestation payable en raison du décès de l'Assuré sera versée aux survivants dans l'ordre suivant :

1. le bénéficiaire désigné par l'Assuré dont le nom figure à Nos dossiers;
2. à son ou sa Conjoint(e), s'il/elle est vivant(e); ou, à défaut
3. à la succession de l'Assuré.

Si une prestation est payable à un mineur ou à une autre personne incapable de fournir une décharge valable, l'Assureur pourrait verser jusqu'à 3 000 \$ à un parent par le sang ou par alliance qui a assumé la garde ou la responsabilité des affaires du mineur ou de la personne incapable. Tout paiement que l'Assureur effectue de bonne foi libère entièrement l'Assureur dans la mesure de ce paiement.

Les prestations pour les Frais médicaux d'urgence, l'Évacuation d'urgence et le rapatriement de la dépouille peuvent être versées directement au Fournisseur de soins. Toutefois, le Fournisseur de soins :

1. doit se conformer à la disposition légale relative au paiement direct; et

2. il ne doit pas avoir été payé par d'autres sources.

Coordonnées :

Pour les résidents du Québec, du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve et de la Saskatchewan :
Travel Guard Canada
Aux soins de : Gestion Global Excel
73 rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9

Pour les résidents des autres provinces :
Travel Guard Canada
Aux soins du Service des réclamations
120 boul. Bremner, bureau 2200, Toronto (Ontario) M5J 0A8

Pour présenter une réclamation au titre de la couverture en cas d'urgence médicale ou dentaire :

Vous devez Nous aviser aux numéros ci-dessous avant de recevoir tout Traitement médical d'urgence et avant toute intervention chirurgicale, procédure invasive ou Hospitalisation.

Les coordonnateurs de Notre service d'assistance Vous conseilleront. Nous ferons tout Notre possible, bien que Nous ne puissions rien garantir, pour payer directement les Fournisseurs de soins. Vous devez Nous fournir les reçus originaux des frais engagés, y compris pour les Frais de subsistance.

Pour les résidents du Québec, du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve et de la Saskatchewan :

Canada et zone continentale des États-Unis : 1-888-566-8028
Ailleurs dans le monde (à frais virés) : 1-819-566-8028

Pour les résidents des autres provinces :

Canada et zone continentale des États-Unis : 1-866-878-0192
Ailleurs dans le monde (à frais virés) : 1-416-646-3723

Pour présenter une réclamation au titre de la couverture pour annulation de Voyage, interruption de Voyage ou Retard de voyage :

Vous devez Nous aviser immédiatement d'une annulation, d'une interruption ou d'un retard, au plus tard le jour ouvrable suivant l'annulation, l'interruption ou le retard. Vous devez fournir :

1. la preuve de tous les dépôts ou paiements non remboursables et prépayés;
2. la documentation requise dûment remplie si un Problème médical est la cause de l'annulation;

3. les billets et les bons de transport non utilisés;
4. les reçus originaux des Frais de subsistance;
5. les reçus originaux des nouveaux billets;
6. les rapports de la police ou des autorités locales documentant la correspondance manquée ou le retard; et
7. les factures et les reçus originaux des fournisseurs de services de voyage.

Pour présenter une réclamation en cas de changement d'avis :

Vous devez Nous aviser de l'annulation d'un Voyage prévu avant Votre Date de départ de Votre Province de résidence si Vous avez changé d'avis, à condition que Votre Voyage ait été payé en totalité.

Pour présenter une réclamation au titre de la couverture pour bagages et effets personnels :

Vous devez Nous aviser immédiatement en cas de perte de ou de dommage à Vos bagages ou effets personnels. Vous devez aussi en aviser les autorités policières, locales ou de transport, le représentant du voyageur, le directeur de l'hôtel ou un représentant officiel du transporteur, et obtenir un rapport écrit.

Vous devez fournir avec Votre réclamation les documents suivants :

1. Une lettre de couverture ou de refus de couverture du transporteur ou de Votre compagnie d'assurance des propriétaires occupants.
2. Le rapport écrit au sujet de la perte ou des dommages; et
3. Les reçus originaux ou les bordereaux de vente pour tous les articles perdus ou volés réclamés, et la preuve que ces articles Vous appartiennent.

Si Vous ne Nous soumettez pas le rapport écrit avec Votre réclamation, celle-ci sera rejetée.

Vous devez également soumettre une lettre de couverture ou de refus de couverture du transporteur ou de Votre compagnie d'assurance des propriétaires occupants. Comme preuve de la valeur de la perte, Nous pouvons, à Notre discrétion, demander des reçus originaux, des reçus de carte de crédit originaux ou des bordereaux de vente pour tous les articles perdus ou volés réclamés. Pour les frais de messagerie d'Urgence, Nous aurons besoin d'un reçu des frais imposés.

AVIS DE RÉCLAMATION ET PREUVE

1. L'Assuré ou un bénéficiaire autorisé à présenter une réclamation, ou son mandataire, doit :
 - a. donner un avis écrit de réclamation à l'Assureur;
 - i. en lui remettant l'avis, ou lui envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'Assureur dans la province; ou
 - ii. en remettant l'avis à un agent autorisé de l'Assureur dans la province, au plus tard 30 jours après la date à laquelle une réclamation survient en vertu du contrat à la suite d'un Accident, d'une Maladie ou d'une invalidité,
 - b. dans les 90 jours suivant la date à laquelle une réclamation survient en vertu du contrat à la suite d'un Accident, d'une Maladie ou d'une invalidité, fournir à l'Assureur les preuves qu'il est raisonnablement possible de fournir dans les circonstances :
 - i. de la survenance de l'Accident ou du début de la Maladie ou de l'invalidité;
 - ii. de la perte causée par l'Accident, la Maladie ou l'invalidité,
 - iii. du droit du demandeur à recevoir un paiement;
 - iv. de l'âge du demandeur, et
 - v. le cas échéant, de l'âge du bénéficiaire; et
 - c. si l'Assureur l'exige, fournir un certificat satisfaisant quant à la cause ou à la nature de l'Accident, de la Maladie ou de l'invalidité faisant l'objet de la réclamation au titre du contrat et, en cas de Maladie ou d'invalidité, quant à sa durée.
2. Le fait de ne pas fournir d'avis de réclamation ou de ne pas fournir la preuve dans le délai requis par cette condition n'invalide pas la demande si :
 - a. l'avis ou la preuve est donné(e) ou fourni(e) dès qu'il est raisonnablement possible de le faire et, en tout état de cause, au plus tard un an après la date de l'Accident ou la date à laquelle une réclamation survient en vertu du contrat pour cause de Maladie ou d'invalidité, et s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai requis par cette condition; ou
 - b. en cas de décès de la personne assurée, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve est donnée ou fournie au plus tard un (1) an après la date à laquelle un tribunal fait la déclaration.

L'ASSUREUR FOURNIT LES FORMULAIRES DE PREUVE DE RÉCLAMATION : L'Assureur doit fournir un formulaire de

preuve de réclamation dans les quinze (15) jours de la réception de l'avis de réclamation. Si le demandeur n'a pas reçu le formulaire dans ce délai, il peut présenter sa preuve de réclamation sous la forme d'une déclaration écrite de la cause ou de la nature de l'Accident, de la Maladie ou de l'invalidité donnant lieu à la réclamation et de l'étendue de la réclamation.

DROITS D'EXAMEN : Comme condition préalable au recouvrement des prestations en vertu du contrat :

- a. le demandeur est tenu d'offrir à l'Assureur la possibilité d'interroger la personne assurée à la date et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que la réclamation est en suspens; et
- b. en cas de décès de la personne assurée, l'Assureur peut exiger une autopsie sous réserve des lois du territoire compétent.

XII. AUTRES RENSEIGNEMENTS

Désignation et changement de bénéficiaire

Le(s) bénéficiaire(s) de l'Assuré sont la/les personne(s) désignée(s) comme telle(s) par l'Assuré dont le nom figure à Nos dossiers. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, le paiement sera versé à la succession de l'Assuré. Un Assuré ayant l'âge de la majorité et ayant la capacité juridique de le faire peut changer la désignation de son/ses bénéficiaire(s) à tout moment, sauf si la désignation du/des bénéficiaire(s) est irrévocable, sans le consentement du/des bénéficiaire(s) désigné(s), en Nous fournissant une demande écrite de changement. À la réception de la demande, que l'Assuré soit alors vivant ou non, le changement de bénéficiaire prendra effet à la date d'exécution de la demande écrite, sans toutefois porter préjudice à l'Assureur du fait de tout paiement effectué avant la réception de la demande.

PÉRIODE DE DROIT D'EXAMEN DE 10 JOURS

Veillez prendre le temps de lire Votre Sommaire de couverture et Votre Attestation d'assurance avant Votre Date de départ. Si Vous avez des questions ou des doutes quant à Votre couverture, Vous devez Nous contacter au 1-877-206-1641 avant Votre Date de départ.

Vous avez le droit de résilier cette assurance dans les 10 jours suivant la date à laquelle Vous l'avez souscrite. Pour connaître les modalités de remboursement après 10 jours, veuillez consulter la rubrique « Ma Prime peut-elle être remboursée? » au début du présent document.

PRINCIPES DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nous respectons les Principes de protection des renseignements personnels de la Compagnie d'assurance AIG du Canada, et voulons que Vous, les titulaires de police, les Assurés et les demandeurs (désignés sous le nom de « Clients » ou « Vous »), sachiez comment et pourquoi Nous traitons les renseignements personnels. Nous Nous efforçons de respecter et protéger Votre vie privée. Cependant, la nature même de Nos activités est telle que la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels sont essentielles aux produits et services que Nous offrons.

Aux fins des Principes de protection des renseignements personnels, le terme « renseignements personnels » désigne les renseignements identifiables d'une personne. Par exemple, le nom, la date de naissance, l'adresse, l'âge, la santé et les renseignements financiers d'une personne que Nous pouvons recueillir, utiliser et, dans certaines circonstances, divulguer, au besoin, dans le cadre de la prestation de services d'assurance et de la conduite de Nos activités commerciales. En demandant ou en achetant les produits et services d'AIG, Vous consentez à ce que Nous recueillions, utilisions et divulguions Vos renseignements personnels à des fins d'assurance et de conduite d'activités commerciales, conformément aux principes de protection des renseignements personnels.

Vous pouvez consulter les Principes de protection des renseignements personnels sur Notre site au www.aig.ca ou demander un exemplaire en communiquant avec Nous aux coordonnées suivantes :

Responsable de la protection de la vie privée
La Compagnie d'assurance AIG du Canada
120, boul. Bremner, bureau 2200
Toronto (Ontario) M5J 0A8
1-800-387-4481

SERVICE D'ASSISTANCE D'URGENCE 24 HEURES

Vous devez Nous aviser avant de recevoir tout Traitement médical d'urgence et avant toute intervention chirurgicale, procédure invasive ou Hospitalisation, à défaut de quoi vous devrez assumer 30 % des frais admissibles engagés

Les résidents du Québec, du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve et de la Saskatchewan doivent téléphoner à Gestion Global Excel :
Canada et zone continentale des États-Unis : **1-888-566-8028**

Ailleurs dans le monde (à frais virés) au **1-819-566-8028**

Les résidents des autres provinces doivent téléphoner à Travel Guard :
Canada et zone continentale des États-Unis : **1-866-878-0192**

Ailleurs dans le monde (à frais virés) au **1-416-646-3723**

