

The purpose of this fact sheet is to inform you of your rights.
It does not relieve the insurer or the distributor of their obligations to you.

LET'S TALK INSURANCE!

Name of distributor: _____

Name of insurer: _____

Name of insurance product: _____



IT'S YOUR CHOICE

You are never required to purchase insurance:

- that is offered by your distributor;
- from a person who is assigned to you; or
- to obtain a better interest rate or any other benefit.

Even if you are required to be insured, **you do not have to** purchase the insurance that is being offered. **You can choose** your insurance product and your insurer.



HOW TO CHOOSE

To choose the insurance product that's right for you, we recommend that you read the summary that describes the insurance product and that must be provided to you.



DISTRIBUTOR REMUNERATION

A portion of the amount you pay for the insurance will be paid to the distributor as remuneration. The distributor **must** tell you when the remuneration exceeds 30% of that amount.



RIGHT TO CANCEL

The Act allows you to rescind an insurance contract, **at no cost**, within 10 days after the purchase of your insurance. However, the insurer may grant you a longer period of time. After that time, fees may apply if you cancel the insurance. **Ask** your distributor about the period of time granted to cancel it **at no cost**.

If the cost of the insurance is added to the financing amount and you cancel the insurance, your monthly financing payments might not change. Instead, the refund could be used **to shorten the financing period**. **Ask your distributor for details**.

The *Autorité des marchés financiers* can provide you with unbiased, objective information.
Visit www.lautorite.qc.ca or call the AMF at 1-877-525-0337.

Reserved for use by the insurer:

Product Summary

International Air Ticket Plan

Single Trip Travel Insurance Policy providing coverage for:
Trip Cancellation/Interruption/Delay, Baggage Loss/Delay and Accidental Death and Dismemberment

Insurer's Contact Information

Name: **AIG Insurance Company of Canada**
AMF Registration Number: 2000533077
Website: aig.ca
Address: 120 Bremner Boulevard, Suite 2200, Toronto, ON, M5J 0A8
Phone Number: 1-416-596-3000
Fax Number: 1-855-453-1063
Toll Free: 1-800-387-4481

Administrator's Contact Information

Name: **Travel Guard Group Canada, Inc.**
Address: 120 Bremner Boulevard, Suite 2200, Toronto, ON, M5J 0A8
Phone Number: 1-416-646-3723
Fax Number: 1-416-646-3759

Claims Administrator's Contact Information

Name: **Global Excel Management**
Address: 73 Queen Street, Sherbrooke, QC J1M 0C9
Phone Number: 1-819-566-8833
Fax Number: 1-819-566-8447
Toll Free: 1-888-566-8028

Distributor's Contact Information

Name: **United Airlines**
Address: 233 S. Wacker Drive, Chicago, Ill US 60606
Phone Number: 1-800-864-8331

INTRODUCTION

This Product Summary has been designed to help you understand the coverages and benefits along with the exclusions, pre-existing conditions and terms and conditions of the International Air Ticket Plan ("Plan"). The premium you will pay for this Plan is a fixed percentage (%) of your trip cost and is calculated when you purchase your trip through the distributor's website.

This document has been created to assist you, without the advice of a licensed insurance advisor, in determining if the product is right for you and corresponds to your needs.

You may view this document and the insurance policy at <https://www.aig.ca/qc-distribution-lists>

TABLE OF CONTENTS

YOUR RIGHT TO EXAMINE YOUR POLICY	3
SIMILAR PRODUCTS	3
WHO CAN I CALL WITH QUESTIONS	3
ELIGIBILITY CRITERIA	3
WHO MAY PURCHASE THIS POLICY	
WHO MAY NOT PURCHASE THIS POLICY	
WHAT LIMITATIONS ARE THERE WITH RESPECT TO MY HEALTH?	4
WHAT ARE THE TOP THREE (3) COVERAGES THE PLAN DOES NOT OFFER?	4
WHAT COVERAGE DOES THE PLAN OFFER?	4
WHAT BENEFIT(S) DO MOST PEOPLE CLAIM FOR?	6
CLAIMS PROCEDURES AND PAYMENT OF CLAIMS	7
GENERAL PROVISIONS	8
NOTICE OF RESCISSION OF AN INSURANCE CONTRACT	9

YOUR RIGHT TO EXAMINE YOUR POLICY

You have 10 days from the date you purchased your insurance to review your policy and ask questions when you are not sure. If, in that 10 days, you believe the Plan does not provide the coverage you are looking for, you are entitled to a full refund of the premium you paid.

If, within the 10 days, you have departed on your trip or you have reason to file a claim, you are not eligible to receive a refund. You are also not entitled to a refund after the 10 days right to examine your policy period described above.

We require your request for a refund in writing. Please email the administrator at refund@travelguard.com and allow for 15 business days for the refund to appear on your credit card. You will need to provide both your full name and policy number.

SIMILAR PRODUCTS

There are other types of products on the market that provide similar coverage. You should check to ensure that you are not covered by another insurance offering the same coverage as the one described below.

WHO CAN I CALL WITH QUESTIONS?

If you want to discuss the coverage or have any questions with respect to the coverage offered to you, prior to purchasing the policy or after you have purchased the policy, feel free to call Global Excel Management (GEM) at the following phone numbers:

Toll Free: 1-888-566-8028

Collect: 1-819-566-8028

ELIGIBILITY CRITERIA:

Who May Purchase This Insurance?

1. You may purchase this insurance only if You are a Canadian Resident;
2. Travelling no more than 183 days; **and**
3. Coverage must be purchased for:
 - a) the entire duration of your trip; **and**
 - b) the full amount of the cost of your trip; **and**
 - c) accept and purchase coverage through the Travel Supplier no later than 24 hours prior to departure.

Who May Not Purchase This Insurance?

You cannot purchase this insurance if :

- a) you have been diagnosed with a Terminal Condition which means the doctor has advised you there is no recovery expected and your life span is less than 12 months; **and/or**
- b) you have undergone a bone marrow transplant or an organ transplant that requires the use of anti-rejection (immune suppression) drugs; **and/or**
- c) you require dialysis of any type for a kidney disease; **and/or**
- d) in the last 12 months your doctor has prescribed, and you are using, home oxygen.

Coverage will be declared null and void in the case of fraud or attempted fraud by You, or if You conceal or misrepresent any material fact or circumstance concerning this insurance.
--

1. Sickness, injury or death of an insured, family member, travelling companion, or business partner;
2. You and/or Your Travelling Companion is directly involved in or delayed due to an automobile accident, while on the way to the Insured's Destination;
3. a Terrorist Incident in a City listed on Your itinerary within 30 days of Your scheduled arrival;
4. Strike resulting in complete cessation of travel services at the point of departure or Destination.

Trip Delay - coverage begins on the day you were scheduled to return home from your trip. Should your trip be delayed six (6) or more consecutive hours beyond the time your flight was to leave coverage on our policy will automatically extend until you reach your return destination or seven (7) days after the date the trip was scheduled to be completed.

The Plan provides coverage if you have a delay because of a covered reason. Here are some coverage reasons:

1. Common carrier cancellation or delay of a regularly scheduled airline flight;
2. You or your travelling companion's lost or stolen passports, travel documents, or money;
3. You or your travelling companion is quarantined;
4. Injury or sickness of you or your Travelling Companion.

Flight Delayed/Cancelled	Automatic Extension of Coverage for Seven (7) Days You must re-book your flights during this time to get home on the next available flight.
Scheduled Return Date and Time March 5 th @ 6:00 a.m. < Six (6) Hour Delay > March 5 th @ 12:00 p.m.	Last Day of Coverage March 12 th @ 12:00 p.m.

Missed Connection

During your trip you miss departure of a common carrier because of the cancellation or delay of three (3) or more hours of all regularly scheduled airline flights due to inclement weather or common carrier caused delay, you will need to pay for the changes at destination however you will be reimbursed up to the maximum limit of \$500.00:

1. additional transportation expenses incurred by the Insured to join the departed Trip; OR
2. pre-paid, non-refundable Trip payments for the unused portion of the Trip.

The Common Carrier must certify the delay of the regularly scheduled airline flight.

You must provide original receipts at time of claim to be reimbursed for any money you have paid.

Baggage and Personal Effects – coverage begins on the day you are scheduled to leave on your trip and ends the day you are scheduled to return home. These dates are shown on the confirmation of insurance as the Departure Date and Return Date. This benefit provides coverage for items such as baggage, passports and visas, travel documents and credit cards.

Special Limitations apply to this coverage: Maximum Coverage for all items claimed is \$750 per person	
First One (1) Item	Maximum Coverage for claiming is \$500
Remaining Items	Maximum Coverage for claiming is \$250/item
***For example purposes only: If the insured claims \$300 for the first item, the remaining \$200 can be used toward any other baggage that is lost. When submitting the claim the maximum that can be claimed for is \$750, no matter how many various items are listed on the claim form.	

Baggage Delay – coverage applies when luggage is delayed or misdirected (sent somewhere other than the intended destination) for more than 24 hours from the time you land at your final destination. You must pay for the personal items you need and submit the receipts at time of claim.

This benefit does not apply if baggage is delayed on the return flight home and the insured has reached the return destination.

Accidental Death and Dismemberment – coverage begins on the day you are scheduled to leave on your trip and ends the day you are scheduled to return home. These dates are shown on the confirmation of insurance, emailed to you, as the Departure Date and Return Date.

The accident must occur while you are on the trip and is covered under the plan. If more than one (1) loss is sustained by you as a result of the same Accident, only one (1) amount, being the largest applicable to the losses incurred, will be paid. The insurer will not pay more than \$25,000 of the Maximum Limit for all Losses due to the same Accident.

Table of Losses

	Maximum Limit
Life	\$25,000
Both Hands or Both Feet	\$25,000
Sight of Both Eyes.....	\$25,000
One Hand and One Foot.....	\$25,000
Either Hand or Foot and Sight of One Eye.....	\$25,000
Either Hand or Foot	\$12,500
Sight of One Eye	\$12,500

This benefit does not provide coverage for medical costs due to the injury sustained such as: hospital bills, emergency room visit, medical supplies, doctor’s visit, ambulance services and/or ambulance (air or ground). The coverage is a onetime pay based on the chart above.

WHAT BENEFIT(S) DO MOST PEOPLE CLAIM FOR?

1. You, your travel companion, business partner or a family member (not travelling on the insured trip) is so sick, or there has been an injury that is so serious, it causes the trip to be cancelled or interrupted.
2. Injury or sickness of your business partner must be so serious that they cannot run the business and you must cancel or interrupt the trip as you are required to take responsibility of the daily management of the business.

If claiming for medical reasons you will require a letter or statement from a Physician certifying that the illness or injury was so serious that it prevented you from going, or continuing, on your trip.

3. The airline either delays or cancels the flight or flights, for which the insurance was purchased, because of weather conditions which prevents you from reaching your destination.
4. You and/or you travelling companion is directly involved in, or delayed by, an automobile accident on the way to the airport or final destination.
5. Your baggage is lost, stolen or damaged. When filing a claim because the baggage was stolen, the insured will need to provide a police report.

At time of claim, the original receipt(s) must be included with the claim form for any individual items that are worth \$150 and more .

6. Occasionally, baggage does not arrive at the same airport as the passenger; it may even take a few days for the baggage to be rerouted to the traveller’s destination. When you purchase this Plan coverage would commence at the time when you have to purchase clothing and toiletry items, which were included in your baggage and are required for your trip.

Original receipts must be submitted at time of claim in order to be reimbursed.

CLAIMS PROCEDURES AND PAYMENT OF CLAIMS

A claim for loss under the travel insurance coverage presented in this summary must first be submitted in accordance with the terms of the Summary of Coverage, at which point the claim will be reviewed and approved or denied based on its individual merit.

Who can make a claim?

- The primary insured being the person who purchased the policy; and/or
- other insured(s) as listed on the policy by the primary insured; or
- the authorized representative, as approved in writing by the primary or other insured(s) to the Claims Administrator.

When do you need to file your claim?

If you are making a claim for reimbursement under this coverage, you must:

- Contact the Claims Administrator as soon as possible reasonably possible: or
- No later than 30 days after returning home from your trip.

To report a claim or request a claim form call: 24-Hour Emergency Assistance Telephone Numbers

For the Province of Quebec, Saskatchewan, New Brunswick and Newfoundland:

Global Excel Assist

- toll free **1-888-566-8028**, if in Canada or Continental U.S.
- collect **1-819-566-8028**, if calling from elsewhere in the world

For all other Provinces:

Travel Guard

- toll free **1-866-878-0192**, if in Canada or Continental U.S.
- collect **1-416-646-3723** if calling from elsewhere in the world

Be sure to use the appropriate country and city codes when calling.

Within 15 days from the date of your call, the Claims Administrator will send you a claim form to you or your authorized representative. This form will need to be completed and returned to the Claims Administrator in order for your claim to be paid.

Please note that failure to give notice of claim or furnish proof of loss within the time required will not invalidate the claim if it is shown that:

- It was not reasonably possible to give notice of claim or furnish proof of loss within the time limit; and
- If the notice of claim or proof of loss is given or furnished as soon as reasonably possible; and
- It is no later than one (1) year from the date of the event for which benefits are being claimed.

What information to do you need to submit?

As a condition to the payment of benefits under this insurance, certain information will be needed from the insured, or their authorized representative, to file a claim.

Within 90 days of the date that the insured person experienced the circumstances that are resulting in the claim for reimbursement, the insured or their authorized representative must submit the following information to the Claims Administrator:

- the completed claims form; and
- written proof of the loss; and

- original Receipts and itemized bills for all expenses; and
- proof that the full cost of the trip was paid in full; and
- original documentation of any refunds or expense reimbursement received from Common Carrier or other entity;

In addition, the following documents must also be submitted, as applicable:

Flight Delay:

- An original Police, Common Carrier or other report that verifies the cause and duration of the delay.

Baggage Delay:

- Proof of delay of Checked Baggage from the Common Carrier.
- Original, itemized receipts for the essential items that the Insured Person purchased.

Lost/Stolen Baggage:

- A police report or other report to local authorities.
- The written report regarding the loss or damage.
- An itemization and description of the stolen or damaged items and their estimated value.
- A copy of the receipts, credit card statements, or cancelled cheques for the personal effects or business items stolen or damaged.
- Estimate of repairs, if applicable.
- Photo of the damaged item, if applicable.
- A declaration page from any other applicable insurance or a notarized statement that an Insured Person has no other insurance.
- A letter of coverage or denial from the transportation carrier, if applicable.
- Original receipts or sales slips for all items claimed under Loss/Stolen Baggage as proof that the Insured Person owned the articles.

Accidental Death and Dismemberment:

- Medical records pertaining to the Accident.
- A Certified death certificate, if applicable.
- Police report or any other Accident reports filed.

Unexpected Return Home:

- A copy of the Insured Persons immediate family member's death certificate.

All claims must be submitted to the claims administrator no later than one (1) year after the date of loss or insured occurrence. Any claims submitted after one (1) year from the date of occurrence may not be processed and you will be responsible for all claims expenses.

Administration of Claims: Your claim cannot be reviewed until we receive your completed claim form and all supporting documentation as requested.

Upon review of your claim:

1. if it is determined to be a payable claim you will receive payment within six (6) weeks.
2. if it is determined your claim is a deniable claim you will receive a call from Global Excel Management advising why your claim is not payable. You will be provided the opportunity to submit additional documentation to support your claim at which time we will review the additional information and provide you with a final decision.

If any documents are missing or your claim form is not completed correctly you will be notified. In addition it will extend the time in which your claim is paid.

GENERAL PROVISIONS

In the event that you are not satisfied with your purchase of the International Air Ticket Plan through Travel Guard Group Canada, Inc. please visit the Complaint Resolution Policy at <https://www.aig.ca/complaint-resolution-policy>.

NOTICE OF RESCISSION OF AN INSURANCE CONTRACT

NOTICE GIVEN BY A DISTRIBUTOR

Section 440 of the Act respecting the distribution of financial products and services (chapter D-9.2)

THE ACT RESPECTING THE DISTRIBUTION OF FINANCIAL PRODUCTS AND SERVICES GIVES YOU IMPORTANT RIGHTS.

The Act allows you to rescind an insurance contract, without penalty, within 10 days of the date on which it is signed. However, the insurer may grant you a longer period.

To rescind the contract, you must give the insurer notice, within that time, by registered mail or any other means that allows you to obtain an acknowledgement of receipt.

Despite the rescission of the insurance contract, the first contract entered into will remain in force. Caution, it is possible that you may lose advantageous conditions as a result of this insurance contract; contact your distributor or consult your contract.

After the expiry of the applicable time, you may rescind the insurance contract at any time; however, penalties may apply.

For further information, contact the Autorité des marchés financiers at 1-877-525-0337 or visit www.lautorite.qc.ca.

NOTICE OF RESCISSION OF AN INSURANCE CONTRACT

To: _____
(name of insurer)

(address of insurer)

Date: _____
(date of sending of notice)

Pursuant to section 441 of the Act respecting the distribution of financial products and services, I hereby rescind insurance contract no.: _____
(number of contract, if indicated)

Entered into on: _____
(date of signature of contract)

In: _____
(place of signature of contract)

(name of client)

(signature of client)

POLICE

Régime international d'assurance pour billets d'avion TABLEAU DES PRESTATIONS

Tous les montants de garantie sont par personne.
PRESTATION MAXIMALE

Annulation de voyage100 % du coût du voyage assuré	
Interruption de voyage ...125 % du coût du voyage assuré	
Report de voyage (100 \$ par jour).....	500 \$
Correspondance manquée.....	500 \$
Perte de bagages et d'effets personnels	750 \$
Retard des bagages (100 \$ par jour).....	300 \$
Décès et mutilation accidentels	25 000 \$

Ces services non liés à l'assurance sont offerts par Travel Guard Group, Inc.

Assistance médicale lors de **voyages**
Assistance **voyage** mondiale
Assistance d'urgence *LiveTravel™*

Pour toute question relative à la garantie ou pour **vous** procurer un formulaire de réclamation, composez le 1 866 648-8425 (Canada et États-Unis) ou le 1-416-646-3723 à frais virés (international).

Assurance globale accident de voyage Le présent document décrit toutes les prestations et toutes les dispositions de base de la **police**. Lisez-le attentivement pour **vous** assurer de bien comprendre la garantie accordée. La **police** est le seul contrat aux termes duquel des prestations sont versées.

VEUILLEZ LIRE LE PRÉSENT DOCUMENT ATTENTIVEMENT!

Pour toute question ou incertitude concernant la garantie accordée, **vous** devez communiquer avec **nous** dès que possible.

Pour vous procurer un formulaire de réclamation

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

- composez sans frais le 1-888-566-8028, si **vous** êtes au Canada ou dans la zone continentale des États Unis;

- composez le 819-566-8028 à frais virés si **vous** téléphonez d'ailleurs dans le monde.

Pour toutes les autres provinces canadiennes :

- composez sans frais le 1-877-624-8196, si **vous** êtes au Canada ou dans la zone continentale des États Unis;
- composez le 1-416-646-3723 à frais virés si **vous** téléphonez d'ailleurs dans le monde.

La présente police contient une disposition qui révoque ou limite le droit de la personne assurée de désigner des personnes auxquelles ou au bénéficiaire desquelles doivent être versées les prestations d'assurance.

- La garantie n'entre en vigueur que si la prime a été acquittée. -

NUMÉRO DE PRODUIT : 809301 P1 06/17

En cas de réclamation, veuillez faire référence au numéro de produit susmentionné.

La présente police est le seul contrat en vertu duquel des prestations sont versées. Veuillez lire attentivement pour vous assurer de bien comprendre la garantie accordée.

VOUS ÊTES INADMISSIBLE À TOUTE GARANTIE AUX TERMES DE LA PRÉSENTE POLICE SI :

1. **vous** avez reçu un diagnostic de **maladie** en phase terminale posé par un **médecin** autorisé;
2. **vous** avez subi une greffe de moelle osseuse ou d'organe (sauf une greffe cornéenne) qui nécessite l'utilisation de médicaments anti-rejet (immunosuppresseurs);
3. **vous** avez besoin d'une dialyse quelconque en raison d'une **maladie** rénale;
4. on **vous** a prescrit ou **vous** avez suivi une oxygénothérapie à domicile à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois.

PRESTATIONS LIMITÉES

1. L'assurance **voyage** est conçue pour couvrir tous les sinistres attribuables à des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important de lire **votre police** et de bien la comprendre avant **votre voyage**, puisque **votre**

garantie pourrait comporter certaines restrictions ou exclusions.

2. **Votre police** pourrait n'accorder aucune garantie pour certains états de santé et certains symptômes médicaux présents avant **votre voyage**. Prenez le temps de vérifier si ceci s'applique à **votre police** et quel est son effet sur la **date de départ**, la date d'achat ou la **date d'effet**.
3. La garantie accordée en vertu de la présente **police** ne s'applique pas aux risques et aux réclamations découlant d'un **voyage** à Cuba, car les risques et les réclamations découlant d'un **voyage** dans ce pays ne sont ni pris en charge, ni soutenus par nos filiales américaines (sur lesquelles **nous** comptons pour la prestation de services et de soutien), sauf si ladite garantie serait autorisée en vertu de toutes les sanctions applicables.
4. L'**assureur** n'est pas tenu d'accorder une garantie ou d'effectuer tout versement aux termes des présentes si cela enfreint toute loi ou tout règlement sur les sanctions et expose la compagnie d'assurance, sa société mère ou son entité contrôlante ultime à toute pénalité aux termes de toute sanction de loi ou de règlement.
5. La présente **police** ne couvre aucune **perte**, aucune **blesseure**, aucun dommage et aucune responsabilité légale qui est directement ou indirectement attribuable à un **voyage** prévu ou réel en Iran, en Syrie, au Soudan, en Corée du Nord ou dans la région de la Crimée, ou vers ou en passant par l'un de ces endroits.
6. La présente **police** n'offre une protection qu'aux personnes résidant normalement au Canada, et la garantie est nulle et non avenue pour les non-résidents du Canada.

Nonobstant toute autre disposition du présent contrat, celui-ci est assujéti aux conditions statutaires de la Loi sur les assurances relative aux contrats d'assurance accidents et maladie.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

Nous avons émis la présente **police** au nom de la ou des personne(s) désignée(s) à la page de l'**attestation d'assurance**. La présente **police** et la page **d'attestation d'assurance** décrivent **votre** garantie et ses modalités, ses conditions, et ses exclusions. Assurez-**vous** de bien comprendre la garantie dont **vous** avez acquitté la prime.

DÉFINITIONS

(À l'exception des titres, tous les termes en caractères gras dans la présente **police** sont définis ici)

EXCLUSION DES ÉTATS DE SANTÉ PRÉEXISTANTS

L'assureur ne versera aucune indemnité pour toute **perte** ou toute dépense engagée à la suite d'une **blessure** subie, d'une **maladie** contractée ou de tout autre état de santé subi par une **personne assurée**, son **compagnon de voyage**, son **associé** ou un membre de sa famille, qui :

- dans le cas d'une **personne assurée** âgée de moins de 60 ans pendant la période de 90 jours précédant immédiatement et incluant la **date d'effet** de la protection de la **personne assurée**; OU
- dans le cas d'une **personne assurée** âgée de 60 ans ou plus, pendant la période de 180 jours précédant immédiatement et incluant la **date d'effet** de la protection de la **personne assurée**;
 1. s'est manifestée, aggravée ou est devenue grave ou a présenté des symptômes pour lesquels toute personne raisonnable aurait cherché à obtenir un diagnostic, des soins ou un traitement;
 2. a reçu des soins ou un traitement prescrits par un médecin;
 3. nécessitait la prise de médicaments sur ordonnance, sauf si l'état de santé pour lequel les médicaments ont été prescrits demeure sous contrôle sans qu'il ne soit nécessaire d'apporter des modifications aux médicaments sur ordonnance requis.

« **accident** » ou « **accidentel** » désigne un événement externe soudain, imprévu, involontaire et imprévisible qui survient pendant un **voyage** pour lequel une **police** d'assurance a été souscrite, et ce, indépendamment de toute autre cause, de toute autre **perte** ou de tout autre dommage.

« **acte de terrorisme** » désigne tout acte de violence, autre qu'un désordre civil ou qu'une émeute (qui ne constitue pas un acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non), qui entraîne une **perte** de vie ou des dommages majeurs aux biens, commis par toute personne agissant au nom de toute organisation ou en collaboration avec toute organisation généralement reconnue comme ayant l'intention de renverser un gouvernement ou d'en prendre le contrôle.

« **alpinisme** » désigne l'ascension d'une montagne et sa descente qui nécessite l'utilisation d'équipement spécialisé, y compris sans s'y limiter, des piolets, boulons d'ancrage, crampons, mousquetons et un dispositif d'ancrage pour l'ascension en moulinette ou en premier de cordée.

« **associé** » désigne toute personne :

- a) qui est légalement **associée** à la **personne assurée** ou à son **compagnon de voyage**;
- b) qui participe activement à la gestion quotidienne de l'entreprise.

« **assureur** » désigne la Compagnie d'assurance AIG du Canada, sise au 120 boul. Bremner, bureau 2200, Toronto (Ontario) M5J 0A8. La présente **police** est administrée par Travel Guard Group Canada, Inc. (Travel Guard Canada) au nom de la Compagnie d'assurance AIG du Canada.

« **attestation d'assurance** » désigne le plus récent document qui décrit la garantie que **vous** avez souscrite et toute garantie complémentaire s'y rattachant, le cas échéant, qu'il s'agisse d'un imprimé d'ordinateur, d'un formulaire imprimé, d'un exemplaire sur support électronique, d'une facture ou du libellé de la **police**.

« **bagages** » désigne les bagages, les documents de **voyage** et les effets personnels qui appartiennent, ont été empruntés, ont été loués, ou ont été pris par la **personne assurée** pour son **voyage**.

« **blessure** » ou « **blessé** » désigne toute lésion corporelle attribuable à un **accident** survenu pendant que la garantie de la **personne assurée** en vertu de la **police** est en vigueur et qui en découle directement et indépendamment de toute autre cause de **perte** couverte en vertu de la **police**. La **blessure** doit être confirmée par un **médecin**.

« **catastrophe naturelle** » désigne les inondations, les ouragans, les tornades, les tremblements de terre, les incendies, les feux de forêt, les éruptions volcaniques ou les blizzards attribuables à des phénomènes naturels.

« **compagnon de voyage** » désigne la ou les personne(s) avec laquelle/lesquelles la **personne assurée** a coordonné les préparatifs de **voyage** et prévoit **voyager**. L'accompagnateur d'un groupe ou d'un **voyage** n'est pas réputé être un **compagnon de voyage**, sauf si la **personne assurée** partage une chambre avec ledit accompagnateur de groupe ou de **voyage**.

« **complications liées à la grossesse** » désigne toute condition médicale dont le diagnostic est distinct d'un diagnostic de grossesse, mais qui est aggravée par une grossesse ou attribuable à celle-ci. Ces états comprennent la néphrite aigüe, une néphropathie, une décompensation cardiaque, un avortement raté et tout autre état de santé et toute intervention chirurgicale de gravité comparable. Les

complications liées à la grossesse comprennent également une césarienne d'urgence, une grossesse extra-utérine avortée et une interruption de grossesse spontanée, laquelle se produit au cours de la période de gestation pendant laquelle une naissance viable est impossible.

« **coût du voyage** » désigne le montant en dollars des versements ou des dépôts effectués pour régler les frais du **voyage**, tels qu'ils sont indiqués sur tout formulaire d'inscription et qui sont assujettis à des pénalités en cas d'annulation ou à des restrictions versées par la **personne assurée** avant la **date de départ** pour son **voyage**. La définition de coût du **voyage** englobe également le coût de tous les versements effectués ou les dépôts subséquents versés par la **personne assurée**, dans le cadre du même **voyage**, après avoir souscrit une garantie en vertu de la présente **police**, pourvu que la **personne assurée** apporte des modifications à son formulaire d'inscription afin d'y ajouter lesdits versements ou dépôts subséquents et qu'elle verse toute prime supplémentaire exigible pour la **police** avant sa **date de départ** pour son **voyage**.

« **date d'effet** » une fois la prime acquittée, la garantie en cas d'annulation de **voyage** entrera en vigueur au nom de la **personne assurée** à 12 h 01, heure normale, à la date suivant la réception par l'**assureur** ou son représentant autorisé des primes exigibles pour la police. Toute autre garantie aura force de loi à la dernière des dates suivantes :

- a) 12 h 01, heure normale, à la **date de départ** prévue indiquée sur les documents de **voyage**; OU
- b) à la date et à l'heure à laquelle la **personne assurée** amorce son **voyage**, pourvu que la prime exigible pour la **police** ait été acquittée.

« **date de départ** » désigne la date à laquelle la **personne assurée** devait originalement partir en **voyage**. La date en question est précisée dans les documents de **voyage**.

« **date de retour** » désigne la date de retour prévue de la **personne assurée** au lieu de départ du **voyage** ou à toute autre **destination de retour** prévue. La date en question est indiquée dans les documents de **voyage**.

« **défaillance financière** » désigne la cessation complète des activités d'un organisateur de **voyages**, d'un croisiériste ou d'une compagnie aérienne en raison de son insolvabilité, avec ou sans déclaration de faillite.

« **destination** » désigne tout endroit où la **personne assurée** prévoit se rendre pendant son **voyage**.

« **destination de retour** » désigne le lieu où la **personne assurée** s'attend à revenir à la fin de son **voyage**.

« **effets personnels nécessaires** » désigne les articles tels les vêtements et les articles de toilette qui se trouvent dans les **bagages** de la **personne assurée** et qui lui sont nécessaires pendant son **voyage**.

« **enfants** » ou « **enfant** » désigne tout enfant de la **personne assurée** qui n'est pas marié et qui est âgé de moins de 25 ans, y compris les **enfants** naturels à la naissance, les beaux-**enfants**, ainsi que les **enfants** en famille d'accueil et les **enfants** adoptés à compter de leur placement dans la **province de résidence** de la **personne assurée**. Toutefois, la limite d'âge ne s'applique pas à tout **enfant** :

- a) qui respecte à tout autre égard la définition d'enfant;
- b) qui est incapable de travailler pour subvenir à ses besoins en raison d'une incapacité physique ou mentale.

« **état de santé bénin** » désigne toute **maladie** ou toute **blessure** qui ne nécessite pas : l'administration de médicaments pour une durée de plus de 15 jours; plus d'une (1) visite de suivi chez le **médecin**, une période d'**hospitalisation**, une intervention chirurgicale ou un renvoi à un spécialiste; et qui prend fin au moins 30 jours consécutifs avant la **date de départ**. Remarque : un état de santé chronique, ou toute complication liée à un état de santé chronique n'est pas réputé être un état de santé bénin.

« **fournisseur** » désigne tout **hôpital**, toute clinique, tout **médecin** et tout autre **fournisseur** de services médicaux, dont l'utilisation des services doit être approuvée par **nous** au moment de l'urgence.

« **frais supplémentaires raisonnables** » désigne les frais de repas et d'hébergement nécessaires engagés en raison d'un report de **voyage** et qui ne sont pas fournis gratuitement par le **transporteur public** ou toute autre partie.

« **grève** » désigne un arrêt de travail :

- a) qui a été annoncé, organisé et sanctionné par un syndicat; ET
- b) qui perturbe les heures de départ et d'arrivée normales d'un **transporteur public**.

La définition englobe les ralentissements de travail et les absences sous prétexte de **maladie**. La garantie d'assurance

en cas d'annulation de **voyage** de la **personne assurée** doit être en vigueur avant que la grève ne devienne prévisible. Une grève est réputée être prévisible à la date à laquelle les membres du syndicat votent en faveur d'une grève.

« **hôpital** » désigne un établissement qui :

- a) est légalement exploité afin d'offrir des soins et des traitements aux personnes malades ou **blessés**;
- b) dispose d'installations en mesure de poser des diagnostics et d'effectuer des interventions chirurgicales sur les lieux ou dans des installations dont la disponibilité fait l'objet d'un préarrangement;
- c) offre des soins infirmiers 24 heures sur 24 fournis par des infirmières autorisées; ET
- d) est supervisé par un (1) ou plusieurs **médecin(s)** disponibles en tout temps.

La définition d'**hôpital** n'inclut pas :

- a) les unités de soins infirmiers, de convalescence ou de soins gériatriques d'un **hôpital** lorsqu'un patient est **hospitalisé** pour y recevoir principalement des soins infirmiers;
- b) un établissement qui est, sauf en cas d'exception, une clinique, une maison de repos, une maison de soins infirmiers, une maison de convalescence, un service de soins à domicile ou une résidence pour personnes âgées, ni les salles communes, les chambres et les ailes;
- c) toute autre partie d'un **hôpital** utilisée à de telles fins; OU tout **hôpital** militaire ou d'anciens combattants, foyer de soldats, ou tout **hôpital** sous contrat pour tout gouvernement national ou tout organisme gouvernemental ou exploité par un tel gouvernement ou organisme à des fins de traitement de membres ou d'anciens membres des Forces armées.

« **hospitalisation** » ou « **hospitalisé** » désigne l'admission dans un **hôpital** pour y recevoir des soins **médicaux d'urgence** en tant que patient hospitalisé.

« **imprévu** » désigne tout événement imprévu ou inattendu qui survient après la **date d'effet** de l'assurance.

« **inhabitable** » sous-entend :

- a) que la structure du bâtiment en soi est instable et que le bâtiment risque de s'effondrer complètement ou partiellement;
- b) que l'extérieur ou la structure du bâtiment a subi des dommages qui permettent l'infiltration d'éléments, notamment la pluie, les vents, la grêle ou les inondations;
- c) que les éléments qui posent un danger immédiat n'ont pas encore été retirés, notamment des débris sur le toit ou des lignes électriques tombées au sol; OU
- d) que l'alimentation en électricité ou en eau a été interrompue dans le bâtiment de location.

« **intempéries** » désigne des conditions météorologiques extrêmes qui retardent l'heure d'arrivée ou de départ prévue d'un **transporteur public** ou empêchent la **personne assurée** d'atteindre sa **destination** lorsqu'elle **voyage** par **véhicule privé ou loué**.

« **maladie** » désigne toute maladie ou tout état de santé diagnostiqué(e) ou traité(e) par un **médecin**.

« **médecin** » désigne un praticien autorisé des arts de la guérison, notamment les praticiens agréés de la science chrétienne, les **fournisseurs** de services médicaux, chirurgicaux ou dentaires exerçant dans les limites de leur permis. Le **médecin** traitant ne peut être la **personne assurée**, un **compagnon de voyage**, un membre de la famille ou un **associé**.

« **membre de la famille** » désigne le conjoint, la conjointe, le **partenaire domestique**, les **enfants**, les belles-filles, les beaux-fils, les frères, les soeurs, la mère, le père, les grands-parents, les petits-**enfants**, les beaux-**enfants**, les beaux-frères, les belles-soeurs, les tantes, les oncles, les nièces, les neveux, les tuteurs, les **soignants**, les **enfants** en famille d'accueil, les pupilles ou tuteurs légaux de la **personne assurée** ou de son **compagnon de voyage**.

« **nous** » ou « **notre** » désigne la Compagnie d'assurance AIG du Canada, sise au 120 boul. Bremner, bureau 2200, Toronto (Ontario) M5J 0A8. La présente **police** est administrée par Travel Guard Group Canada, Inc. (Travel Guard Canada) au nom de la Compagnie d'assurance AIG du Canada.

« **partenaire domestique** » désigne un partenaire de sexe opposé ou de même sexe qui est âgé d'au moins 18 ans et qui respecte toutes les conditions suivantes depuis au moins six (6) mois :

- a) habite avec la **personne assurée**;

- b) partage des actifs financiers et des obligations avec la **personne assurée**.

L'**assureur** pourrait exiger des pièces justificatives attestant de la relation de **partenaire domestique** par voie d'affidavit signé et dûment rempli attestant de la relation de **partenaire domestique**.

« **personne assurée** » désigne toute personne :

- pour laquelle le formulaire d'inscription requis a été dûment rempli;
- pour laquelle toute prime exigible aux termes de la police a été acquittée;
- qui est assurée aux termes de la présente police.

« **perte** » ou « **pertes** » désigne toute **blessure** ou tout dommage subi par la **personne assurée** à la suite d'un (1) ou de plusieurs événements pour lesquels l'**assureur** prévoit verser des prestations à la **personne assurée**.

« **police** » ou « **polices** » désigne le présent document, tous les avenants qui y sont annexés, la proposition, tout questionnaire médical, le cas échéant, et l'**attestation d'assurance**, qui collectivement constituent le contrat.

« **premier versement du voyage** » désigne le versement initial au **voyagiste** de la **personne assurée** pour régler le coût de son **voyage**.

« **province de résidence** » désigne **votre** province ou **votre** territoire de résidence au Canada.

« **résidence principale** » désigne la résidence principale fixe permanente de la **personne assurée** à des fins légales et fiscales.

« **soignant** » désigne toute personne embauchée afin de fournir à la **personne assurée** ou à un **membre de la famille** de la **personne assurée** qui souffre d'une invalidité physique ou mentale de l'assistance en lien avec les activités quotidiennes. Le **soignant** doit être à l'emploi de la **personne assurée** ou du **membre de la famille** de la **personne assurée**. Un **soignant** ne peut être un gardien, un service, un établissement ou un **fournisseur** de services de garde d'enfants, ni une personne embauchée par tout service, tout **fournisseur** ou tout établissement dans le but d'offrir des services d'aide à la vie autonome.

« **soins médicaux d'urgence** » désigne les services ou les fournitures nécessaires du point de vue médical qui sont dispensés par un **médecin** autorisé, un **hôpital**, ou tout autre **fournisseur** autorisé et qui sont nécessaires pour soigner toute **blessure**, toute **maladie** ou tout autre état de santé soudain, aigu et imprévu.

« **stable et sous contrôle** » désigne tout état de santé (autre qu'un état de santé bénin) pour lequel il n'y a :

- aucun nouveau traitement, aucune nouvelle prise en charge médicale ou aucun nouveau médicament n'a été prescrit(e); ET
- aucune modification n'a été apportée au traitement, à la prise en charge médicale ou aux médicaments prescrits; ET
- aucun nouveau symptôme et aucune nouvelle constatation n'ont été notés, et pour lequel la fréquence ou la gravité des symptômes ou des constatations n'a pas progressé; ET
- aucun résultat de test n'a révélé des signes de détérioration; ET
- aucun examen et aucun examen futur n'ont été entrepris ou recommandés relativement à des symptômes, que **votre** état de santé ait été diagnostiqué ou non; ET
- aucune **hospitalisation** et aucun renvoi à un spécialiste n'ont été effectués ou recommandés.

« **tableau** » désigne le tableau des prestations.

« **transport** » désigne tout véhicule de transport par voie terrestre, maritime ou aérienne requis pour transporter la **personne assurée** lors d'une évacuation d'urgence. La définition de transport englobe, sans s'y limiter, les ambulances aériennes et terrestres, ainsi que les véhicules automobiles privés.

« **transporteur public** » désigne tout véhicule autorisé à transporter des passagers par voie aérienne, terrestre ou maritime.

« **trouble mental, nerveux ou psychologique** » désigne un état de santé d'ordre mental ou nerveux comprenant sans s'y limiter : l'anxiété, la dépression, la névrose, la phobie, la psychose ou toute autre manifestation corporelle.

« **valeur marchande actuelle** » désigne le coût d'achat moins toute dépréciation.

« **véhicule privé ou loué** » désigne un véhicule à moteur à quatre (4) roues ou plus pour le **transport** de passagers qui est conçu et immatriculé pour la circulation sur les routes de tout état ou de tout pays et qui appartient à la **personne**

assurée ou est loué par cette dernière. Par véhicule privé ou loué, **nous** entendons notamment une berline, une familiale, un véhicule de type Jeep, une camionnette, une fourgonnette, une autocaravane ou un motorisé. La définition de véhicule privé ou loué n'inclut pas les maisons mobiles ou tout type de véhicule de **transport** en commun ou de **transport public**.

« **ville** » désigne toute municipalité constituée en personne morale dont les limites sont définies et la définition n'inclut pas la haute mer, toute région inhabitée ou l'espace aérien.

« **vous** » ou « **votre** » désigne la personne désignée en tant que **voyageur principal** et une autre personne ou plus, le cas échéant, désignées en tant qu'« autres **voyageurs** » sur l'**attestation d'assurance**, chacune selon le contexte.

« **voyage** » désigne **votre voyage** hors de **votre province de résidence** pour lequel **vous** avez souscrit une garantie en vertu de la présente **police**, laquelle a été acquise et est en vigueur. Il s'agit d'un **voyage** d'affaires ou d'agrément et non d'un **voyage** pour obtenir de quelconques soins de santé ou traitements médicaux. Le **voyage** comporte des dates de départ et de retour précises qui sont spécifiées dans la proposition présentée par la **personne assurée**. Le **voyage** ne doit, en aucun cas, excéder une durée de 183 jours et les déplacements sont effectués principalement par **transporteur public** et exceptionnellement, par **véhicule privé**.

« **voyagiste** » désigne tout organisateur de **voyages**, toute compagnie de location, tout croisiériste et toute compagnie aérienne qui offre des préparatifs de **voyage** prépayés dans le cadre du **voyage** de la **personne assurée**.

ADMISSIBILITÉ ET DATES DE RÉSILIATION

Admissibilité: Les **voyageurs** qui s'inscrivent, acceptent et souscrivent une **police** auprès du **voyagiste** au plus tard 24 heures avant leur départ.

La garantie d'assurance en cas d'annulation de **voyage** expire à la première des éventualités suivantes :

- la date d'annulation du **voyage** de la **personne assurée**; OU
- la date et l'heure du début du **voyage** de la **personne assurée**.

Prolongation de la garantie : Toute garantie d'assurance (sauf la garantie d'annulation de **voyage**) sera prolongée si :

- le **voyage** complet de la **personne assurée** est couvert par la **police**; ET

- b) le retour de la **personne assurée** est retardé pour l'une (1) des raisons **imprévues** indiquées sous la rubrique Annulation et interruption de **voyage** ou report de vol.

La présente prolongation de la garantie prendra fin à la première des éventualités suivantes :

- a) la date à laquelle la **personne assurée** atteint sa **destination de retour**; OU
b) sept (7) jours après la date prévue de la fin du **voyage**.

Prolongation de la garantie d'assurance pour bagages : Si les **bagages**, le passeport et le visa d'une **personne assurée** sont sous la garde d'un **transporteur public** ou nolisé et leur livraison est retardée, la garantie relative aux **bagages**, aux effets personnels nécessaires et aux documents de **voyage** sera prolongée jusqu'à ce que le **transporteur public** remette les biens à la **personne assurée**. La présente prolongation n'inclut pas une **perte** attribuable audit retard.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Toutes les dispositions suivantes s'appliquent à toutes les garanties prévues en vertu de la présente **police**.

1. Monnaie canadienne : La prestation, les montants maximums de garantie, et tous les autres montants indiqués dans la présente **police** sont exprimés en dollars canadiens, sauf pour le montant de toute franchise, exprimé en dollars américains. Lorsque des **pertes** couvertes sont facturées en devises étrangères, le taux de change est fondé sur le taux en vigueur à la date à laquelle **nous** réglons la réclamation. Aucune somme payable ne portera intérêt. Pour faciliter le versement direct aux **fournisseurs**, **nous** pourrions choisir de régler la réclamation dans la devise du pays où les frais ont été engagés, et ce, en fonction du taux de change établi par toute banque à charte du Canada :
 - a) à la dernière date de service; OU
 - b) à la date à laquelle la réclamation a été présentée si un chèque est établi directement au nom d'un **médecin**, d'un **hôpital** ou de tout autre **fournisseur** de services médicaux.
2. Si **vous** êtes assuré en vertu de plus d'une (1) de nos **polices**, ou si **vous** bénéficiez d'une garantie similaire auprès d'une autre compagnie d'assurance, le montant total des prestations qui **vous** sont versées ou sont versées en **vos** nom n'excédera en aucun cas le montant réel de vos frais, et le montant de la prestation maximale à laquelle **vous** avez droit correspond au montant le plus élevé prévu pour la prestation en question

en vertu de l'une (1) de nos **polices**, sauf en ce qui concerne la prestation en cas d'**accident** de vol qui prévoit une prestation maximale de 100 000 \$ si **vous** êtes assuré en vertu de plus d'une (1) de nos **polices** assorties de ladite prestation.

3. Dans l'éventualité du paiement d'une indemnité aux termes de la présente **police**, **nous** sommes en droit de poursuivre en **vos** nom, mais à nos frais, toute tierce partie qui pourrait être responsable des circonstances à l'origine de toute réclamation présentée en vertu de la présente **police**. **Vous** devrez signer et remettre tous les documents nécessaires et collaborer étroitement avec **nous** pour **nous** permettre de faire valoir nos droits. **Vous** ne devrez poser aucun geste qui pourrait porter préjudice auxdits droits.
4. Nonobstant toute disposition de la présente **police**, la présente **police** est assujettie aux conditions statutaires de la Loi sur les assurances concernant les contrats d'assurance **accidents** et **maladie** et aux lois et règlements en vigueur dans **vos** province de **résidence**. Les lois et les règlements en vigueur dans la province ou le territoire du Canada où **vous** résidez normalement régissent la présente **police**, et toute disposition de la présente **police** qui entre en conflit avec toute loi en question, est par la présente, modifiée de façon à se conformer à ladite loi.
5. Dans l'éventualité où une réclamation s'avérerait invalide ou une prestation ferait l'objet d'une réduction conformément à toute disposition de la **police**, **nous** sommes en droit de **vous** demander le remboursement de toute somme versée en **vos** nom à des **fournisseurs** de services médicaux ou à tout autre tiers.
6. **Votre** **police** sera déclarée nulle et non avenue si **vous** commettez ou tentez de commettre une fraude ou si **vous** tentez de dissimuler ou omettez de divulguer tout fait important ou toute circonstance importante aux fins de la présente **police** d'assurance ou effectuez une fausse déclaration à cet égard.
7. **Vous** devez, en tout temps pendant que **vous** êtes couvert en vertu de la présente **police**, agir prudemment de façon à réduire au minimum tous les frais qui pourraient **nous** être imputés.
8. La garantie prévue aux termes de la présente **police** ne s'applique pas aux risques et aux réclamations découlant d'un **voyage** à Cuba, car les risques et les réclamations découlant d'un **voyage** dans ce pays ne sont ni pris en charge, ni soutenus par nos filiales américaines (sur lesquelles **nous** comptons pour la prestation de services et de soutien), sauf si ladite garantie serait autorisée aux termes de toutes les sanctions applicables.

9. Il s'agit d'un **voyage** d'affaires ou d'agrément et non d'un **voyage** pour obtenir de quelconques soins de santé ou traitements médicaux.
10. L'**assureur** n'est pas tenu de fournir toute garantie ou d'effectuer tout versement aux termes des présentes si cela enfreint toute loi ou tout règlement sur les sanctions et expose la compagnie d'assurance, sa société mère ou son entité contrôlante ultime à toute pénalité aux termes de toute loi ou de tout règlement sur les sanctions.
11. La présente **police** ne couvre en aucun cas les **pertes**, les **blessures**, les dommages et la responsabilité légale qui sont directement ou indirectement attribuables à un **voyage** prévu ou réel en Iran, en Syrie, au Soudan, en Corée du Nord ou dans la région de la Crimée, ou vers ou en passant par l'un de ces endroits.
12. La présente **police** n'offre une garantie qu'aux personnes résidant normalement au Canada, et ladite garantie est nulle et non avenue pour les non- résidents du Canada.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

La présente **police** ne couvre aucune **perte** attribuable à l'une des situations suivantes ou en découlant :

1. une **blessure** infligée volontairement, ainsi que le suicide ou toute tentative de suicide par la **personne assurée**, un membre de sa famille, un **compagnon de voyage** ou un **associé**, que la personne soit saine d'esprit ou non;
2. une grossesse, un accouchement ou un avortement volontaire, autre que des **complications liées à la grossesse**;
3. **vos** participation à des activités telles que l'escalade de rochers ou de montagnes, le deltaplane, le parachutisme, le saut à l'élastique, la participation à des courses ou des épreuves de vitesse d'engins motorisés ou la participation à des événements sportifs en tant qu'athlète professionnel;
4. toute réclamation découlant d'activités telles le saut à ski, le paraski, le ski en hélicoptère, le ski acrobatique, les cascades à ski, le ski de style libre, les courses de ski, les courses de vélo-ski ou le ski en-piste ou hors-piste dans des secteurs dangereux fermés par la direction de la station;
5. la guerre ou les actes de guerre, que la guerre soit déclarée ou non, les désordres civils, les émeutes et les insurrections;
6. la **personne assurée** exerce ou apprend à exercer des fonctions à titre de pilote, d'élève ou de membre de l'équipage de tout aéronef;

7. un **voyage** aérien à bord de tout type d'aéronef, autre qu'un transporteur aérien régulier ou qu'un transporteur nolisé;
8. toute **perte** ou tout dommage attribuable à la saisie, à la confiscation ou à la destruction par les services de douanes;
9. tout acte illégal commis par la **personne assurée**, un membre de sa famille, un **compagnon de voyage** ou un **associé**, que la personne soit assurée ou non;
10. tout **trouble mental, nerveux ou psychologique**;
11. lorsque les billets d'avion de la **personne assurée** ne prévoient aucune date de **voyage** précise (billets ouverts);
12. tout défaut d'un **fournisseur** de services de **voyage** connexes (y compris tout **voyagiste**) à fournir lesdits services de **voyage** négociés ou à rembourser les sommes dues à la **personne assurée**;
13. toute **perte** survenue pendant que la présente garantie n'était pas en vigueur;
14. un **voyage** entrepris dans le but d'obtenir un traitement médical;
15. tout **voyage** entrepris à l'encontre de l'avis d'un **médecin**;
16. la **défaillance financière**;
17. la garantie accordée en vertu de la présente **police** ne s'applique pas aux risques et aux sinistres découlant d'un **voyage** à Cuba, car les risques et les réclamations découlant d'un **voyage** dans ce pays ne sont ni pris en charge, ni soutenus par nos filiales américaines (sur lesquelles **nous** comptons pour la prestation de services et de soutien), sauf si ladite garantie serait autorisée aux termes de toutes les sanctions applicables;
18. l'**assureur** n'est pas tenu de fournir toute garantie ou d'effectuer tout versement aux termes des présentes si cela enfreint toute loi ou tout règlement sur les sanctions et expose la compagnie d'assurance, sa société mère ou son entité contrôlante ultime, à toute pénalité aux termes de toute loi ou de tout règlement sur les sanctions;
19. la présente **police** ne couvre en aucun cas les **pertes**, les **blessures**, les dommages et la responsabilité légale qui sont directement ou indirectement attribuables à un **voyage** prévu ou actuellement en cours en Iran, en Syrie, au Soudan, en Corée du Nord ou la région de la Crimée, ou vers ou en passant par l'un de ces endroits;
20. la présente **police** n'accorde de garantie qu'aux personnes résidant normalement au Canada et la garantie est nulle et non avenue pour les non résidents du Canada.

En plus des exclusions générales, les exclusions suivantes s'appliquent à la garantie pour perte de bagages ou d'effets personnels.

Aucune prestation n'est versée pour toute **perte** ou tout dommage attribuable à l'une des situations suivantes ou en découlant entièrement ou partiellement :

1. animaux, rongeurs, insectes ou animaux nuisibles;
2. véhicules automobiles, aéronefs, bateaux, bateaux à moteur, VTT et autres véhicules;
3. prothèses, prothèses dentaires, tout type de lunettes, de verres fumés, verres de contact ou de prothèses auditives;
4. billets, clés, obligations, titres, comptes, factures, devises, actes de vente, bons alimentaires, autres pièces justificatives attestant des dettes et autres documents de **voyage** (sauf les passeports et les visas);
5. argent, timbres, actions et obligations, mandat postaux ou bancaires;
6. biens expédiés sous forme de fret ou expédiés avant la **date de départ**;
7. contrebande, **transport** ou commerce illégaux;
8. articles saisis par tout gouvernement, tout représentant gouvernemental ou tout agent des douanes;
9. matériaux défectueux et défaut de fabrication;
10. usure normale;
11. détérioration.

En plus des exclusions générales, les exclusions suivantes s'appliquent aux garanties d'annulation de voyage et d'interruption de voyage.

Aucune prestation n'est versée pour toute **perte** attribuable à l'une des situations suivantes ou en découlant entièrement ou partiellement :

1. toute situation si, au moment de faire chacune de vos réservations de **voyage** ou de souscrire la présente **police**, **vous** ou **votre compagnon de voyage** étiez au courant de toute raison pour laquelle le **voyage** pourrait être annulé, interrompu ou retardé;
2. préparatifs de **voyage** annulés par un transporteur aérien, un croisiériste ou un organisateur de **voyages**, sauf tel qu'autrement stipulé à la **police**;
3. modifications apportées pour quelque raison que ce soit par la **personne assurée**, un membre de sa famille ou son **compagnon de voyage**;
4. tout règlement ou toute interdiction d'un gouvernement;
5. toute obligation commerciale ou contractuelle quelconque de la **personne assurée**, d'un membre de sa famille ou de son **compagnon de voyage**;
6. tout événement qui survient avant la **date d'effet** de l'assurance de la **personne assurée**;
7. tout défaut d'un organisateur de **voyages**, d'un **transporteur public**, de toute personne ou de toute agence à fournir les services de **voyage** négociés.

En plus des exclusions générales, les exclusions suivantes s'appliquent à la garantie en cas de décès et mutilation accidentels :

- l'**assureur** ne versera aucune prestation pour une **perte** attribuable à une **maladie** ou un état de santé quelconque ou en découlant.

GARANTIE EN CAS D'ANNULATION, D'INTERRUPTION OU DE REPORT DE VOYAGE

Risques couverts par la garantie en cas d'annulation ou d'interruption de voyage

L'**assureur** versera des prestations, jusqu'à concurrence du montant de la prestation maximale figurant au **tableau**, si une **personne assurée** annule son **voyage** ou est incapable de poursuivre son **voyage** en raison de l'un ou l'autre des événements **imprévus** suivants :

1. toute **maladie**, toute **blessure** ou tout décès d'une **personne assurée**, d'un membre de sa famille, d'un **compagnon de voyage** ou d'un **associé** :
 - a) toute **blessure** subie ou toute **maladie** contractée par une **personne assurée**, son **compagnon de voyage** ou un **membre de la famille** qui accompagne la **personne assurée en voyage** et qui doit entraîner un état d'invalidité suffisant pour raisonnablement justifier l'annulation ou l'interruption du **voyage** ou doit entraîner des restrictions imposées pour des motifs médicaux et confirmées par un **médecin** au moment du sinistre qui empêche la personne visée de poursuivre son **voyage**;
 - b) si la **personne assurée** doit annuler ou interrompre son **voyage** en raison d'une **blessure** subie ou d'une **maladie** contractée par un **membre de la famille** qui ne voyageait pas avec la **personne assurée**;
 - c) toute **blessure** subie ou toute **maladie** contractée par l'**associé** qui doit entraîner un état d'invalidité suffisant pour raisonnablement justifier l'annulation ou l'interruption du **voyage** par la **personne assurée** afin de lui permettre de prendre en charge la gestion quotidienne de l'entreprise. Un tel état d'invalidité doit être confirmé par un **médecin**;
2. **intempéries** qui occasionnent un retard ou l'annulation du vol;
3. la **résidence principale** de la **personne assurée** est devenue **inhabitable** à la suite d'une **catastrophe naturelle**, de vandalisme ou d'un cambriolage;
4. la **personne assurée** ou un **compagnon de voyage** a été assigné(e) à comparaître, doit faire partie d'un jury, a fait l'objet d'un enlèvement ou a été placé(e) sous quarantaine;

5. la **personne assurée** ou son **compagnon de voyage** est directement impliqué(e) dans un **accident** d'automobile ou a été retardé(e) par l'**accident** pendant qu'il ou elle était en route vers la **destination** de la **personne assurée**;
6. toute **grève** entraînant la cessation complète des services de **voyage** au point de départ ou à **destination**;
7. la **personne assurée** ou son **compagnon de voyage** a fait l'objet d'une cessation d'emploi involontaire ou d'une mise à pied dont la personne visée n'est aucunement responsable et qui survient plus de 14 jours après la **date d'effet** de l'assurance de ladite **personne assurée**, pourvu que cette dernière ait été activement au service du même employeur depuis au moins un (1) an. La cessation doit survenir après la **date d'effet** de la garantie. La présente disposition ne s'applique pas à un emploi à temps partiel, aux entrepreneurs indépendants ou aux travailleurs autonomes;
8. un **acte de terrorisme** qui survient dans l'une des villes figurant à l'itinéraire de la **personne assurée** dans les 30 jours de la date d'arrivée prévue de la **personne assurée**.

Garantie en cas d'annulation de voyage : L'assureur remboursera à la **personne assurée** le **coût du voyage** annulé jusqu'à concurrence du montant de la prestation maximale indiquée dans le **tableau** des prestations pour les **voyages** annulés avant la **date de départ** prévue dudit **voyage** en raison de l'un ou l'autre des événements **imprévus** susmentionnés.

Occupation simple

L'assureur remboursera à la **personne assurée**, jusqu'à concurrence de la prestation maximale prévue au **tableau** pour la garantie en cas d'annulation ou d'interruption de **voyage**, les **frais supplémentaires raisonnables** engagés au cours du **voyage** en raison d'une fluctuation du taux d'occupation par personne, déboursés pour des préparatifs de **voyage** prépayés et non remboursables, si le **voyage** de la personne qui devait partager la chambre de la **personne assurée** est interrompu en raison d'événements **imprévus** figurant aux articles relatifs à l'annulation et à l'interruption du **voyage**, et ce, pourvu que la **personne assurée** n'annule pas ledit **voyage**.

Garantie en cas d'interruption de voyage : L'assureur remboursera à la **personne assurée**, jusqu'à concurrence du montant de la prestation maximale indiquée dans le **tableau** des prestations pour le **voyage** interrompu en raison

de l'un ou l'autre des événements **imprévus** susmentionnés, les frais engagés suivants :

- a) le **coût du voyage** assuré qui a été annulé; ET
- b) les frais de **transport** supplémentaires engagés par la **personne assurée**, soit,
 - I. jusqu'à sa **destination de retour**; OU
 - II. de l'endroit où la **personne assurée** a interrompu son **voyage** jusqu'à l'endroit où la **personne assurée** a repris son **voyage**; OU
- c) les frais de transport supplémentaires engagés par la **personne assurée** pour se rendre à la **destination** d'origine du **voyage** si la **personne assurée** est retardée et quitte après la **date de départ** prévue.

Toutefois, la prestation payable en vertu des alinéas b) et c) ci-dessus ne doit en aucun cas excéder le coût d'un billet en classe économique ou en classe équivalente à celle du billet d'avion initial de la **personne assurée**, par le trajet le plus court, moins tout remboursement déjà versé ou payable.

Garantie en cas de report de voyage

L'assureur remboursera la **personne assurée**, jusqu'à concurrence du montant de la prestation maximale figurant au **tableau** pour les **frais supplémentaires raisonnables**, tous les frais engagés jusqu'à ce qu'il soit possible de voyager, si le **voyage** de la **personne assurée** est retardé de six (6) heures consécutives ou plus et l'empêche d'atteindre sa **destination** en raison de l'annulation ou du retard d'un vol aérien régulier en raison de l'un (1) des événements **imprévus** suivants :

- a) la **personne assurée** ou son **compagnon de voyage** est placé en quarantaine;
- b) le retard d'un **transporteur public**;
- c) la **perte** ou le vol des passeports, des documents de **voyage** ou de l'argent de la **personne assurée** ou de son **compagnon de voyage**;
- d) toute **catastrophe naturelle**;
- e) une **blesseure** subie ou une **maladie** contractée par la **personne assurée** ou son **compagnon de voyage**.

Les frais engagés doivent être accompagnés des reçus originaux. La présente prestation n'est payable que pour un (1) retard par **personne assurée**, par **voyage**. Si la **personne assurée** engage des frais pour plus d'un (1) retard dans le cadre du même **voyage**, l'assureur versera une prestation pour le retard qui prévoit la prestation la plus importante, et ce, jusqu'à concurrence de la prestation maximale prévue au **tableau**.

La **personne assurée** doit communiquer avec nous dès que cette dernière apprend que son vol sera retardé de plus de six (6) heures.

CORRESPONDANCE MANQUÉE

Si, au cours d'un **voyage**, la **personne assurée** rate le départ d'un vol en raison de l'annulation ou d'un retard de trois (3) heures ou plus de tous les vols réguliers à la suite d'**intempéries** ou d'un retard occasionné par le **transporteur public**, l'assureur remboursera à la **personne assurée**, jusqu'à concurrence du montant de la prestation maximale figurant au **tableau**, les frais suivants :

1. frais de transport supplémentaires engagés par la **personne assurée** pour prendre un autre vol;
2. frais de **voyage** prépayés et non remboursables pour la partie inutilisée du **voyage**.

Le **transporteur public** doit confirmer le retard du vol régulier.

PERTE DE BAGAGES ET D'EFFETS PERSONNELS

L'assureur remboursera à la **personne assurée**, jusqu'à concurrence du montant de la prestation maximale figurant au **tableau**, sous réserve des limites particulières figurant ci-dessous, les frais liés à la **perte** ou au vol des **bagages**, des effets personnels, des passeports, des documents de **voyage**, des cartes de crédit et des visas de la **personne assurée** ou aux dommages causés à ces articles pendant le **voyage** de la **personne assurée**.

Limites particulières

En aucun cas l'assureur ne versera une somme supérieure aux suivantes :

- 500 \$ pour le premier article; ET
- par la suite, un maximum de 250 \$ par article supplémentaire;
- un montant global de 500 \$ pour toute **perte** liée aux bijoux, aux montres, aux fourrures, aux caméras et à l'équipement de photo, aux caméras vidéo, aux ordinateurs, et autres appareils électroniques, y compris sans s'y limiter les ordinateurs portables personnels, les téléphones cellulaires, les agendas électroniques et les lecteurs de CD portables.

Les articles d'une valeur de plus de 150 \$ doivent être attestés par les reçus originaux.

L'assureur versera la moindre des sommes suivantes :

- a) la **valeur marchande** (valeur marchande initiale moins la dépréciation) établie par l'assureur; OU
- b) le coût de remplacement.

L'assureur peut prendre en charge la totalité ou une partie des **bagages** endommagés à leur valeur estimée ou à la valeur convenue. En cas de sinistre lié à une paire ou à un ensemble d'articles, l'assureur pourra à son gré :

- a) faire réparer ou remplacer toute pièce pour restaurer l'article à sa juste valeur avant le sinistre; OU
- b) verser une prestation correspondant à l'écart entre la valeur du bien avant le sinistre et sa valeur subséquente.
1. **Nous** paierons cette prestation jusqu'à concurrence du montant de garantie applicable, après avoir pris en compte l'usure normale ou la dépréciation pour la **perte** de, le dommage aux, et le retard des **bagages** et effets personnels dont **vous** êtes propriétaire et que **vous** utilisez durant votre **voyage**.
 2. **Vous** devez immédiatement prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger, sauvegarder ou recouvrir les biens, et **nous** informer dès que possible.
 3. **Nous** nous réservons le droit de réparer ou de remplacer **vos** bien par un autre bien de nature, qualité et valeur similaires, et de **vous** demander de **nous** faire parvenir les articles endommagés pour évaluation.

L'**assureur** ne versera une prestation pour une **perte** attribuable à l'utilisation non autorisée des cartes de crédit de la **personne assurée** que si cette dernière a respecté toutes les exigences imposées par la compagnie émettrice des cartes de crédit.

RETARD DES BAGAGES

Si les **bagages** de la **personne assurée** sont en retard ou acheminés à la mauvaise **destination** par le **transporteur public** pour une durée de plus de 24 heures pendant un **voyage**, l'**assureur** remboursera à la **personne assurée**, jusqu'à concurrence du montant de la prestation maximale prévue au **tableau**, les frais d'achat d'**effets personnels nécessaires**. Tous les frais engagés doivent être accompagnés des reçus originaux. La présente prestation ne s'applique pas si les **bagages** sont en retard après l'arrivée de la **personne assurée** à sa **destination de retour**.

GARANTIE D'ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

Si pendant son **voyage**, la **personne assurée** subit une **blesseure** qui entraîne, dans les 180 jours suivant la date de l'**accident** à l'origine de la **blesseure**, une **perte** figurant au **tableau des pertes** suivant, autre que pendant qu'elle voyageait en tant que passager à bord d'un aéronef de passagers autorisé, ou durant l'embarquement ou le débarquement, fourni par une compagnie aérienne régulière ou une compagnie de vols nolisés et piloté par un pilote dûment agréé, l'**assureur** versera le pourcentage indiqué au

tableau suivant, jusqu'à concurrence du pourcentage maximal prévu audit **tableau**.

L'**accident** doit survenir pendant que la **personne assurée** est en **voyage** et assurée aux termes de la présente **police**. Si plus d'une (1) **perte** est subie par une **personne assurée** à la suite d'un même **accident**, seule une prestation correspondant à la plus importante des **pertes** subies sera versée. En aucun cas, l'**assureur** ne versera une prestation supérieure à 100 % du pourcentage maximal prévu pour toutes les **pertes** découlant d'un même **accident**.

Tableau des pertes

Perte assurée	Pourcentage maximal
Décès	25 000 \$
Perte des deux (2) mains ou des deux (2) pieds.....	25 000 \$
Perte de la vue des deux (2) yeux	25 000 \$
Perte d'une (1) main et d'un (1) pied	25 000 \$
Perte d'une (1) main ou d'un (1) pied et de la vue d'un (1) œil.....	25 000 \$
Perte d'une (1) main ou d'un pied.....	12 500 \$
Perte de la vue d'un (1) œil.....	12 500 \$

La **perte** :

- a) d'une (1) main ou d'un (1) pied désigne l'amputation de la main à la hauteur de l'articulation du poignet ou plus haut ou l'amputation du pied à la hauteur de l'articulation de la cheville ou plus haut;
- b) de la vue d'un œil désigne la **perte** totale et irréversible de la vue pour l'œil en question.

EXPOSITION

L'**assureur** versera une prestation pour toute **perte** assurée figurant au **tableau** ci-dessus qui découle de l'exposition inévitable aux éléments en raison d'une **blesseure accidentelle** subie pendant le **voyage**. La **perte** doit survenir dans les 180 jours suivant la date de l'événement à l'origine de l'exposition.

Veillez noter : Si **vos** dépouille n'est pas retrouvée dans les 12 mois suivant l'**accident**, **nous** présumerons que **vous** êtes décédé des suites de vos blessures.

PAIEMENT DES RÉCLAMATIONS

Procédures de réclamation – Avis de réclamation : la **personne assurée** doit **nous** téléphoner dès que possible et être prête à décrire le sinistre et préciser le nom du

voyagiste qui a organisé le **voyage** (par ex., l'organisateur de **voyage**, le croisiériste ou le transporteur nolisé), les dates du **voyage** et le montant déboursé par la **personne assurée**. **Nous** remplissons le formulaire de réclamation et le ferons parvenir à la **personne assurée** à des fins d'examen et de signature.

Procédures de réclamation – Demande d'indemnité : **Votre** formulaire de réclamation dûment rempli et **vos** demande d'indemnité écrit, y compris les reçus et factures détaillées pour toutes les dépenses, ainsi que la documentation originale pour tout remboursement ou toute allocation de dépenses reçue par le **transporteur public** ou toute autre entité, doivent **nous** être envoyés dans les 90 jours de la date de survenance de la réclamation.

Le défaut de fournir un avis de réclamation ou une demande d'indemnité dans les délais prescrits n'invalide pas la réclamation, si l'on peut prouver qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir un avis de réclamation ou une demande d'indemnité dans les délais prescrits et si l'avis de réclamation ou la demande d'indemnité est fourni dès que raisonnablement possible, et en aucun cas, pas plus tard qu'un(1) an à partir de la date de l'événement pour lequel des prestations sont réclamées en lien avec le traitement de **vos** réclamation en vertu de cette assurance.

Si l'**assureur** n'a pas fourni de formulaires de réclamation dans les 15 jours suivant l'avis de réclamation, toute demande d'indemnité devrait **nous** être envoyée dans les 90 jours de l'avis de réclamation. La demande d'indemnité devrait inclure une preuve écrite de l'incident, le type et le montant de la **perte**, **vos** nom, le nom de l'organisation participante, **vos** numéro de **police**, et le numéro de produit indiqué à la page 1.

Le formulaire dûment rempli doit être retourné à l'adresse suivante :

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

Travel Guard Canada
A/s de : Global Excel – Service des sinistres
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Pour toute question concernant **vos** réclamation, composez le 1-888-566-8028.

Pour les autres provinces canadiennes :

Travel Guard Canada
A/s de : Service des sinistres 120, boul. Bremner, bureau 2200

Pour toute question concernant **votre** réclamation, composez le 1-877-624-8196.

Versement des prestations – date du versement de la prestation : Après la révision de **votre** formulaire de réclamation et de tous les documents fournis, **votre** prestation **vous** sera versée.

Versement des prestations – bénéficiaire de la prestation : Les prestations sont versées à la **personne assurée** désignée dans la proposition d'assurance et qui a acquitté les primes exigibles pour la **police**. Toutes les prestations payables à la suite du décès de la **personne assurée** seront versées aux survivants appartenant à la première catégorie ayant survécu :

- le bénéficiaire désigné par la **personne assurée** et dont le nom figure à nos dossiers;
- le conjoint de la **personne assurée** s'il est vivant. En l'absence d'un conjoint survivant, alors;
- à la succession de la **personne assurée**.

Si une prestation est payable à un mineur ou à toute autre personne qui est incapable de fournir une quittance valide, l'**assureur** pourrait verser une prestation pouvant atteindre 3 000 \$ à un parent par le sang ou par alliance qui assure les frais de subsistance ou la garde du mineur ou est responsable des affaires de la personne incapable. Toute prestation versée de bonne foi par l'**assureur** décharge ce dernier dans la mesure dudit versement de prestation.

Versement de la prestation d'annulation de voyage et d'interruption de voyage

La **personne assurée** doit :

- nous** fournir des pièces justificatives attestant de l'annulation ou de l'interruption, ainsi que des frais engagés.
- fournir une preuve de paiement du **voyage**, tel un chèque encaissé ou un relevé de carte de crédit, une preuve du remboursement reçu, des exemplaires des politiques d'annulation de l'organisateur du **voyage** ou du **transporteur public** et tout autre renseignement raisonnablement requis pour attester de la **perte**.

Veuillez-**vous** référer également à la section garantie en cas d'annulation, d'interruption ou de report de **voyage** quant à la notification particulière d'une réclamation en lien avec la présente garantie.

Pour toute réclamation en lien avec une **perte** attribuable à une **maladie**, à une **blessure** ou à un décès, **nous** exigeons

une autorisation signée par le patient (ou son plus proche parent) à divulguer des renseignements médicaux et un rapport du **médecin** traitant. La **personne assurée** doit **nous** remettre tous les billets d'avion, de train, de croisière ou autres billets inutilisés si la personne demande le remboursement du coût desdits billets inutilisés.

Versement de prestations pour la perte de bagages et d'effets personnels

La **personne assurée** doit :

- déclarer la **perte** liée au vol à la **police** ou aux autorités locales dès que possible;
- prendre des mesures raisonnables pour protéger ses **bagages** contre d'autres dommages et les faire réparer temporairement dans la mesure où cela est raisonnablement nécessaire; (L'**assureur** remboursera ces frais à la **personne assurée**. L'**assureur** ne versera aucun remboursement pour des dommages supplémentaires si la **personne assurée** n'a pris aucune mesure pour protéger ses **bagages**.);
- permettre à l'**assureur** d'examiner les **bagages** endommagés et si l'**assureur** l'exige, lui envoyer les articles endommagés dans l'éventualité du versement d'un remboursement;
- envoyer à l'**assureur** une demande d'indemnité assermentée dès que possible après la date du sinistre, laquelle précise le montant de la **perte**, la date et l'heure à laquelle s'est produit le sinistre et la cause à l'origine dudit sinistre, ainsi qu'une liste exhaustive des articles endommagés ou perdus; OU
- en cas de vol ou d'utilisation non autorisée des cartes de crédit de la **personne assurée**, aviser immédiatement la compagnie émettrice de toute carte de crédit pour prévenir toute autre utilisation illégale.

Versement d'une prestation en cas de retard de bagages

: La **personne assurée** doit **nous** fournir des pièces justificatives attestant du retard ou de l'envoi des **bagages** à la mauvaise destination par le **transporteur public**, accompagnées des reçus d'origine pour tout achat d'**effets personnels nécessaires**.

Les dispositions suivantes s'appliquent au retard des bagages et à la perte de bagages ou d'effets personnels.

Avis de sinistre. Si les biens de la **personne assurée** qui sont couverts aux termes de la **police** sont perdus ou endommagés, la **personne assurée** doit :

- nous** aviser dès que possible;
- prendre des mesures immédiates pour protéger, sauver ou récupérer les biens assurés;

c) aviser immédiatement le transporteur ou le dépositaire qu'il pourrait être tenu responsable de la **perte** ou des dommages;

d) aviser le service de **police** ou toute autre autorité dans les 24 heures suivant tout cambriolage ou tout vol.

Demande d'indemnité. La **personne assurée** doit fournir une demande d'indemnité à l'**assureur**. La demande d'indemnité comprend les rapports de **police** ou de toute autre autorité locale ou des pièces justificatives du tiers qui est responsable du sinistre. Cette demande doit être présentée dans les 90 jours de la date de Si les présentes conditions ne sont pas respectées, toute réclamation aux termes de la présente **police** sera invalidée.

Règlement d'une réclamation. Sur réception par l'**assureur** de pièces justificatives attestant des dommages ou de la destruction, une prestation sera immédiatement versée en règlement des dommages ou de la destruction. Dans le cas des demandes de règlement liées à la **perte** de biens, une prestation sera versée si les biens n'ont pas été récupérés après l'écoulement d'un délai raisonnable. La **personne assurée** doit présenter une demande d'indemnité et des pièces justificatives attestant de la valeur des biens.

Évaluation. En aucun cas le montant de la prestation versée par l'**assureur** ne sera supérieur à la valeur des biens au moment du sinistre. En aucun cas le montant de la prestation n'excédera le coût des réparations ou du remplacement des biens par des matériaux de même type et de qualité comparable.

Désaccord relativement au montant de la perte. En cas de désaccord relativement au montant de la **perte**, la **personne assurée** ou l'**assureur** peuvent présenter une demande d'évaluation par écrit. Une fois la demande présentée, la **personne assurée** et l'**assureur** choisissent chacun leur propre évaluateur agréé. Après avoir dûment examiné les faits, chacun des deux (2) évaluateurs se prononcera sur le montant de la **perte**.

S'ils ne s'entendent pas, ils choisiront un arbitre. Tout montant sur lequel s'entendront deux (2) des trois (3) personnes (évaluateurs et l'arbitre) sera contraignant. La **personne assurée** est responsable des frais engagés pour son propre évaluateur. L'**assureur** réglera les frais de son évaluateur. La **personne assurée** partagera les frais engagés pour l'arbitre et le processus d'évaluation.

Avantage au dépositaire. En aucun cas la présente **police** d'assurance ne profitera-t-elle directement ou indirectement à tout transporteur ou à tout autre dépositaire.

La disposition suivante s'applique à la perte de bagages ou d'effets personnels.

Subrogation. Dans la mesure où l'**assureur** a versé une prestation pour une **perte** subie par une **personne assurée**, l'**assureur** se substituera à la **personne assurée** dans ses droits de réclamer une compensation pour ladite **perte** subie. Cette démarche est connue sous le nom de subrogation. La **personne assurée** doit aider l'**assureur** à exercer ses droits contre les parties responsables de la **perte**. Ce processus pourrait nécessiter la signature de certains documents et la prise de certaines mesures qui pourraient être raisonnablement exigées par l'assureur. Si l'**assureur** se substitue à la **personne assurée** dans l'exercice de ses droits, la **personne assurée** doit signer le formulaire de subrogation pertinent que lui fournira l'**assureur**.

En tant que condition préalable au versement de toute prestation payable énoncée ci-haut, en ce qui concerne la présente disposition de subrogation, la **personne assurée** consent, sauf si toute loi en vigueur l'interdit ou lui impose des restrictions, à rembourser à l'**assureur** toute somme versée à la **personne assurée** ou en son nom, si de telles sommes sont recouvrées, sous quelque forme que ce soit, d'une tierce partie ou aux termes d'une autre **police**.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Droit d'examiner la personne et de demander une autopsie. L'**assureur** est en droit d'examiner, à ses frais, toute personne qui a subi une **perte** visée par une réclamation présentée en vertu de la présente **police** et ladite personne doit permettre à l'**assureur** de l'examiner au moment de son choix et aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire de le faire pendant qu'une demande de règlement en lien avec la présente **police** est à l'étude. De plus, en cas de décès, l'**assureur** pourra exiger une autopsie, si aucune loi ne l'interdit.

Cession. La **personne assurée** ne peut céder ses droits, ses privilèges ou ses prestations en vertu de la présente **police**.

Fausse déclaration, dissimulation et fraude. Votre **police** sera déclarée nulle et non avenue en cas de fraude ou de tentative de fraude de votre part ou de dissimulation ou de fausse déclaration relativement à tout fait ou à toute

circonstance important(e) dans le cadre de la présente **police**.

Poursuites. Aucune action en justice ou en équité ne peut être intentée pour recouvrer des sommes aux termes de la **police** avant l'expiration d'un délai de 60 jours suivant la date à laquelle des pièces justificatives écrites attestant de la **perte** ont été fournies conformément aux exigences de la présente **police**. Aucune action de cette nature ne peut être intentée après l'expiration d'un délai de trois (3) ans suivant la date à laquelle les pièces justificatives en question devaient être fournies.

Versement des primes. Votre garantie sera déclarée nulle et non avenue si, pour quelque raison que ce soit, nous ne recevons pas la prime exigible.

Résiliation de la police. La résiliation de la présente **police** n'affecte en rien toute réclamation présentée pour une **perte** subie pendant que la **police** était en vigueur.

Transfert de la garantie. La garantie souscrite en vertu de la présente **police** ne peut être transférée par la **personne assurée** à qui que ce soit d'autre.

SERVICES D'ASSISTANCE*

Aucun des services d'assistance figurant à la liste ci-dessous ne fait partie des prestations d'assurance et lesdits services ne sont pas fournis par nous. La Compagnie d'assurance AIG du Canada fournit des services d'assistance en prenant en charge la coordination et la négociation de services offerts par un réseau étendu de partenaires mondiaux, en consultation avec ces derniers. Le voyageur est responsable des frais engagés pour se procurer des biens et des services fournis par des tiers.

Assistance médicale de voyage

- Renvois à des **médecins**, à des hôpitaux, à des dentistes et à des optométristes

Assistance internationale de voyage

- Recherche de **bagages** perdus et assistance avec le remplacement de **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'urgence d'interprétation par téléphone
- 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 placer des appels partout dans le monde
- Renseignements au sujet des vaccins
- Renvois à l'ambassade ou au consulat
- Conversion ou achat de devises
- Renseignements à jour sur les avis médicaux locaux, les épidémies, les vaccins requis et les mesures préventives disponibles
- Renseignements à jour sur les **grèves de fournisseurs** de services de **voyage**
- Renseignements sur les jours fériés à l'échelle mondiale

Assistance LiveTravel en cas d'urgence

- Changement de réservations de vol
- Changement de réservations d'hôtel
- Réservations de voitures de location
- Préparatifs de **voyage** de retour en cas d'urgence
- Assistance routière
- Assistance pour le retour de voitures de location
- Réservations d'hôtel garanties
- Coordination en cas de correspondance manquée

*Les services autres que d'assurance sont fournis par Travel Guard Group, Inc.

Droit d'examiner la police pendant 10 jours

Vous avez le droit de résilier la présente **police** dans les 10 jours suivant la date de souscription de votre **police** d'assurance **voyage**.

Prescription

Aucune action ou poursuite ne pourra être intentée contre l'**assureur** pour le règlement de prestations d'assurance prévues aux termes du contrat sauf si elle a été intentée dans les délais prescrits par l'Insurance Act (dans le cas des actions ou des poursuites régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la Loi sur les assurances (dans le cas des actions ou des poursuites régies par les lois du Manitoba), la Loi sur la prescription des actions de 2002 (dans le cas des actions ou des poursuites régies par les lois de l'Ontario), ou par toute autre loi en vigueur qui s'applique. Dans le cas des actions ou des poursuites régies par les lois du Québec, la période de prescription est stipulée *au Code civil du Québec*.

Désignation de bénéficiaires et modification

Le(s) bénéficiaire(s) de la **personne assurée** est/sont le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) par la **personne assurée** et dont le nom est consigné à nos dossiers. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, toute prestation sera versée à la succession de la **personne assurée**. Toute **personne assurée** d'âge majeur et légalement apte peut, sauf s'il s'agit d'un bénéficiaire irrévocable, modifier sa désignation de bénéficiaire en tout temps, sans le consentement de tout bénéficiaire désigné, en **nous** fournissant une demande de modification écrite. Sur réception de la demande, que la **personne assurée** soit vivante ou non, la modification de désignation de bénéficiaire entrera en vigueur rétroactivement à la date de la signature de la demande écrite, mais sans préjudice à l'**assureur** si ce dernier avait déjà versé une prestation avant la date de réception de la demande

PRINCIPES DE PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Nous respectons nos principes de protection de la vie privée et **nous** tenons à ce que **vous**, nos titulaires de **police**, nos

assurés et nos réclamants (désignés les « clients » et « **vous** »), soyez conscients de la façon dont **nous** traitons les renseignements personnels et des raisons pour lesquelles **nous** le faisons. **Nous** consacrons beaucoup d'efforts au respect et à la protection de **votre** vie privée. Toutefois, la nature même de nos activités fait en sorte qu'il est essentiel de recueillir, d'utiliser et de divulguer des renseignements personnels afin d'offrir nos produits et nos services.

Aux fins desdits principes de protection de la vie privée, renseignements personnels désigne les renseignements qui permettent d'identifier un particulier. Par exemple, le nom d'une personne, sa date de naissance, son adresse, son âge, ainsi que les renseignements médicaux et financiers relatifs à ladite personne fait partie des renseignements personnels que **nous** pourrions recueillir, utiliser et divulguer dans le cadre de la prestation de nos services d'assurance et de l'exercice de nos activités. En présentant une proposition d'assurance ou en souscrivant les produits et les services d'AIG, **vous** consentez à la cueillette, à l'utilisation et à la divulgation de vos renseignements personnels à des fins d'assurance et pour **nous** permettre d'exercer nos activités, conformément aux principes de protection de la vie privée de la Compagnie d'assurance AIG du Canada.

Nous vous incitons à prendre connaissance de nos de protection de la vie privée en accédant à **notre** site Internet à l'adresse suivante, www.aig.ca, ou en communiquant avec **nous** à l'adresse suivante :

La Compagnie d'assurance AIG du Canada A/s de :
Responsable de la confidentialité 120, boulevard Bremner,
bureau 2200 Toronto (Ontario) M5J 0A8
1-800-387-4481



Travel Guard®

Numéros de téléphone pour les services d'assistance d'urgence 24 heures sur 24

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

- **1-888-566-8028** sans frais, si la personne téléphone du Canada ou des États-Unis continentaux
- **819-566-8028** à frais virés, si la personne téléphone d'ailleurs dans le monde

Pour les autres provinces :

- **1-866-878-0192**, si la personne téléphone du Canada ou des États-Unis continentaux
- **1-416-646-3723**, si la personne téléphone d'ailleurs dans le monde

N'oubliez pas d'utiliser les codes pertinents de pays et de villes lorsque vous téléphonez

- GARDEZ CES NUMÉROS AVEC VOUS LORSQUE VOUS VOYAGEZ -

POLICY

International Air Ticket Plan SCHEDULE OF BENEFITS

All coverage is per person	MAXIMUM LIMIT
Trip Cancellation	100% of Insured Trip Cost
Trip Interruption	125% of Insured Trip Cost
Trip Delay (\$100 per day)	\$ 500
Missed Connection.....	\$ 500
Baggage & Personal Effects Loss	\$ 750
Baggage Delay (\$100 per day)	\$ 300
Accidental Death & Dismemberment.....	\$ 25,000

The following non-insurance services are provided by Travel Guard Group, Inc.

Travel Medical Assistance
Worldwide Travel Assistance
LiveTravel™ Emergency Assistance

For coverage questions or to request a claim form, call 1.866.648.8425 (Canada & USA) or 1.416.646.3723 collect (International).

Blanket Travel Accident Insurance

This document describes the benefits and basic provisions of the Policy. You should read it with care so You will understand the coverage. The Policy is the only contract under which benefits are paid.

PLEASE READ THIS DOCUMENT CAREFULLY!

If You have any questions or You are unsure about Your coverage You must contact Us as soon as possible.

To request a claim form,

For the Province of Quebec, Saskatchewan, New Brunswick and Newfoundland:

- toll free 1-888-566-8028, if in Canada or Continental U.S.
- collect 819-566-8028, if calling from elsewhere in the world

For all other Canadian Provinces:

- toll free 1-877-624-8196, if in Canada or Continental U.S.
- collect 1-416-646-3723 if calling from elsewhere in the world

This Policy contains a provision removing or restricting the right of the Insured to designate persons to whom or for whose benefits insurance money is to be payable.

- Coverage is valid only if premium has been paid. -

PRODUCT NUMBER: 809301 P1 06/17

In the event of a claim, please refer to the above product number.

This Policy is the only contract under which benefits are paid. Please read Your Policy with care so You will understand the coverage.

YOU ARE NOT ELIGIBLE FOR ANY COVERAGE UNDER THIS POLICY IF:

1. A licensed Physician has diagnosed You with a Terminal Condition.
2. You have undergone a bone marrow transplant or an organ transplant (excluding corneal transplant) that requires the use of anti-rejection (immune suppression) drugs.
3. You require dialysis of any type for a kidney disease.
4. In the last 12 months, You have been prescribed or utilized home oxygen therapy at any time.

RESTRICTED BENEFITS

1. Travel insurance is designed to cover losses arising from sudden and unforeseeable circumstances. It is important that You read and understand Your Policy before You travel as Your coverage may be subject to certain limitations or exclusions.
2. Your Policy may not provide coverage for medical conditions and/or symptoms that existed before Your Trip. Check to see how this applies in Your Policy and how it relates to Your Departure Date, date of purchase or Effective Date.
3. The coverage provided by this Policy does not apply to risks and claims related to Cuba, as Cuba related risks and claims are not serviced and supported by Our United States affiliates (upon which We rely for service and support), unless such coverage would be permissible under all applicable sanctions.
4. The Insurer will not be liable to provide any coverage or make any payment hereunder if to do so would be in violation of any sanctions law or regulation which would expose the Insurer, its parent company or its ultimate controlling entity to any penalty under any sanctions law or regulations.
5. This Policy will not cover any Loss, Injury, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Iran, Syria, Sudan, North Korea or the Crimea region.
6. This Policy offers coverage only to individuals ordinarily resident in Canada and is null and void as to non-residents of Canada.

Despite any other provision contained in the contract, the contract is subject to the statutory conditions in the Insurance Act respecting contracts of Accident and Sickness insurance.

IMPORTANT INFORMATION - PLEASE READ CAREFULLY

We have issued the Policy to the person(s) named on the Confirmation of Coverage page. This Policy and Your Confirmation of Coverage describes Your insurance coverage and its terms, conditions and exclusions. Please ensure You understand the coverage for which You have paid a premium.

PRE-EXISTING MEDICAL CONDITION EXCLUSION:

The Insurer will not pay for any Loss or expense incurred as the result of an Injury, Sickness or other condition of an Insured, Travelling Companion, Business Partner, or Family Member which:

- for Insured's less than 60 years of age within the 90 day period immediately preceding and including the Insured's coverage Effective Date, OR
- for Insured's 60 years of age or older, within the 180 day period immediately preceding and including the Insured's coverage Effective Date:
 1. first manifested itself, worsened or became acute or had symptoms which would have prompted a reasonable person to seek diagnosis, care or treatment;
 2. for which care or treatment was given or recommended by a Physician;
 3. required taking prescription drugs or medicines, unless the condition for which the drugs or medicines are taken remains controlled without any change in the required prescription drugs or medicines.

DEFINITIONS

(With the exception of titles, capitalized terms within this Policy are defined herein.)

Accident/Accidental means a sudden, unexpected, unintended, unforeseeable, external event, occurring during an insured Trip, which independently of any other cause, Loss or damage).

Actual Cash Value means purchase price less depreciation.

Baggage means luggage, travel documents, and personal possessions whether owned, borrowed, or rented, taken by the Insured on the Trip.

Business Partner means a person who:

- a. is involved with the Insured or the Insured's Travelling Companion in a legal partnership; and
- b. is actively involved in the daily management of the business.

Caregiver means an individual employed for the purpose of providing assistance with activities of daily living to the Insured or

to the Insured's Family Member who has a physical or mental impairment. The caregiver must be employed by the Insured or the Insured's Family Member. A caregiver is not a babysitter; childcare service, facility or Provider; or persons employed by any service, Provider or facility to supply assisted living.

Children/Child means unmarried children of the Insured, including natural children from the moment of birth, and step, foster or adopted children from the moment of placement in the Insured's Home province, under age 25. However, the age limit does not apply to a child who:

- a. otherwise meets the definition of children; AND
- b. is incapable of self-sustaining employment by reason of mental or physical incapacity.

City means an incorporated municipality having defined borders and does not include the high seas, uninhabited areas or airspace.

Common Carrier means an air, land, or sea conveyance operated under a license for the transportation of passengers.

Complications of Pregnancy means conditions whose diagnoses are distinct from pregnancy but are adversely affected by pregnancy or are caused by pregnancy. These conditions include acute nephritis, nephrosis, cardiac decompensation, missed abortion and similar medical and surgical conditions of comparable severity. Complications of Pregnancy also include non-elective cesarean section, ectopic pregnancy which is terminated and spontaneous termination of pregnancy, which occurs during a period of gestation in which a viable birth is not possible.

Confirmation of Insurance means Your most recent computer printout, printed form, electronic copy, invoice, or Policy document that sets out the plan You have purchased and any optional add on coverage, if any, You have chosen.

Departure Date means the date on which the Insured is originally scheduled to leave on his or her Trip. This date is specified in the travel documents.

Destination means any place where the Insured expects to travel to on his or her Trip.

Domestic Partner means an opposite or a same-sex partner who is at least 18 years of age and has met all of the following requirements for at least six (6) months:

- a. resides with the Insured;
- b. shares financial assets and obligations with the Insured.

The Insurer may require proof of the domestic partner relationship in the form of a signed and completed affidavit of domestic partnership.

Effective Date: After the Premium has been paid, Trip Cancellation coverage will be effective for an Insured at 12:01 a.m. Standard Time on the date following receipt by the Insurer or the Insurer's authorized representative of any required plan cost. All other coverages will begin on the later of:

- a. 12:01 a.m. Standard Time on the scheduled Departure Date shown on the travel documents; OR
- b. the date and time the Insured starts his or her Trip, provided any required plan cost has been paid.

Emergency Medical Treatment means medically necessary services or supplies provided by a licensed Physician, Hospital, or other licensed Provider, that are required to treat any Injury, or Sickness or other sudden, acute and unexpected condition.

Family Member means the Insured's or Travelling Companion's spouse, Domestic Partner, Child, daughter-in-law, son-in-law, brother, sister, mother, father, grandparents, grandchild, step-child, step-brother, step-sister, step-parents, parents-in-law, brother-in-law, sister-in-law, aunt, uncle, niece, nephew, legal guardian, Caregiver, foster Child, ward, or legal ward.

Financial Default means the total cessation of operations due to insolvency, with or without the filing of a bankruptcy petition by a tour operator, cruise line, or airline.

Home Province means Your Canadian province or territory of residence.

Hospital means a facility that:

- a. is operated according to law for the care and treatment of sick or Injured people;
- b. has organized facilities for diagnosis and surgery on its premises or in facilities available to it on a prearranged basis;
- c. has 24 hour nursing service by registered nurses (R.N.'s); AND
- d. is supervised by one (1) or more Physicians available at all times.

A hospital does not include:

- a. nursing, convalescent or geriatric unit of a Hospital when a patient is confined mainly to receive nursing care;
- b. a facility that is, other than incidentally, a clinic, a rest home, nursing home, convalescent home, home health care, or home for the aged; nor does it include any ward, room, wing; OR
- c. other section of the hospital that is used for such purposes; OR
- d. any military or veterans hospital or soldiers home or any hospital contracted for or operated by any national government or government agency for the treatment of members or ex-members or the armed forces.

Hospitalization or Hospitalized means the state of being admitted to a Hospital and receiving Emergency Medical Treatment on an inpatient basis.

Inclement Weather means any severe weather condition which delays the scheduled arrival or departure of a Common Carrier or prevents the Insured from reaching his or her Destination when travelling by an Owned or Rented Vehicle.

Initial Trip Payment means the first payment made to the Insured's Travel Supplier toward the cost of the Insured's Trip.

Injury/Injured means a bodily injury caused by an Accident occurring while the Insured's coverage under the Policy is in force, and resulting directly and independently of all other causes of Loss covered by the Policy. The injury must be verified by a Physician.

Insured means a person for whom:

- a. any required enrollment form has been completed;
- b. any required plan cost has been paid;
- c. covered under the Policy.

Insurer means AIG Insurance Company of Canada, 120 Bremner Boulevard Suite 2200, Toronto, Ontario, Canada, M5J 0A8. This Policy is administered on AIG Insurance Company of Canada's, behalf by Travel Guard Group Canada, Inc. (Travel Guard Canada).

Loss/Losses means Injury or damage sustained by the Insured as a consequence of one (1) or more of the events against which the Insurer has undertaken to compensate the Insured.

Mental, Nervous or Psychological Disorder means a mental or nervous health condition including, but not limited to: anxiety, depression, neurosis, phobia, psychosis; or any related physical manifestation.

Minor Ailment means any Sickness or Injury which does not require: the use of medication for a period of greater than 15 days; more than one (1) follow-up visit to a Physician, Hospitalization, surgical intervention, or referral to a specialist; and which ends at least 30 consecutive days prior to the Departure Date. Please Note: a chronic condition or any complication of a chronic condition is not considered a minor ailment.

Mountain Climbing means the ascent or descent of a mountain requiring the use of specialized equipment, including but not limited to pickaxes, anchors, bolts, crampons, carabineers, and lead or top-rope anchoring equipment.

Natural Disaster means a flood, hurricane, tornado, earthquake, fire, wildfire, volcanic eruption, or blizzard that is due to natural causes.

Necessary Personal Effects means items such as clothing and toiletry items, which were included in the Insured's Baggage and are required for the Insured's Trip.

Owned or Rented Vehicle means a self-propelled private passenger motor vehicle with four (4) or more wheels which is of a type both designed and required to be licensed for use on the highways of any state or country that is rented or owned by the Insured. Owned or Rented Vehicle includes, but is not limited to, a sedan, station wagon, jeep-type vehicle, pickup, van, camper or motor home type. Owned or Rented Vehicle does not include a mobile home or any motor vehicle which is used in mass or public transit.

Physician means a licensed practitioner of the healing arts including accredited Christian Science Practitioners, medical, surgical, or dental, services acting within the scope of his or her license. The treating Physician may not be the Insured, a Travelling Companion, a Family Member, or a Business Partner.

Policy or policies means this document, any riders or endorsements to this document, the application, any medical questionnaire if applicable, and the Confirmation of Insurance all of which form the entire contract.

Primary Residence means a person's fixed, permanent and principal home for legal and tax purposes.

Provider means the Hospitals, clinics, Physicians, and other medical service providers, the use of which must be approved by Us at the time of the emergency.

Reasonable Additional Expenses means expenses for meals and lodging which were necessarily incurred as the result of a Trip Delay and which are not provided by the Common Carrier or any other party free of charge.

Return Date means the date on which the Insured is scheduled to return to the point where the Trip started or to a different specified Return Destination. This date is specified in the travel documents.

Return Destination means the place to which the Insured expects to return from his or her Trip.

Schedule means the Schedule of Benefits.

Sickness means an illness or disease diagnosed or treated by a Physician.

Stable and Controlled means any Medical Condition (other than a Minor Ailment) for which there has been:

- no new Treatment, new medical management, or newly prescribed medication(s); AND
- no change in Treatment, change in medical management, or Change in Prescribed Medication; AND
- no new symptom or finding, more frequent symptom or finding or more severe symptoms or finding experienced; AND
- no test results or test results showing deterioration; AND
- no investigations or future investigations initiated or recommended for symptoms whether or not Your diagnosis has been determined; AND
- no Hospitalization and no or referral to a specialist (made or recommended).

Strike means a stoppage of work:

- a. announced, organized, and sanctioned by a labor union; AND
- b. which interferes with the normal departure and arrival of a Common Carrier.

This includes work slowdowns and sickouts. The Insured's Trip Cancellation coverage must be effective prior to when the strike is foreseeable. A strike is foreseeable on the date labor union members vote to approve a strike.

Terrorist Incident means an act of violence, other than civil disorder or riot (that is not an act of war, declared or undeclared) that results in Loss of life or major damage to property, by any person acting on behalf of or in connection with any organization which is generally recognized as having the intent to overthrow or influence the control of any government.

Transportation means any land, sea or air conveyance required to transport the Insured during an emergency evacuation. Transportation includes, but is not limited to, air ambulances, land ambulances and private motor vehicles.

Travel Supplier means the tour operator, rental company, cruise line, and/or airline that provides pre-paid travel arrangements for the Insured's Trip.

Travelling Companion means a person or persons with whom the Insured has coordinated travel arrangements and intends to travel with during the Trip. A group or tour leader is not considered a Travelling Companion, unless the Insured is sharing room accommodations with the group or tour leader.

Trip means Your travel outside Your Home Province for which coverage under this Policy has been purchased and is in effect. The purpose of the Trip is business or pleasure and is not to obtain health care or treatment of any kind; the Trip has defined Departure and Return dates specified when the Insured applies; the Trip does not exceed 183 days; travel is primarily by Common Carrier and only incidentally by private conveyance.

Trip Cost means the dollar amount of Trip payments or deposits reflected on any required enrollment form which are subject to cancellation penalties or restrictions paid by the Insured prior to the Insured's Trip Departure Date. Trip Cost will also include the cost of any subsequent pre-paid payments or deposits paid by the Insured for the same Trip, after enrollment for coverage under this plan provided the Insured amends their enrollment form to add such subsequent payments or deposits and pays any required additional plan cost prior to the Insured's Departure Date.

Unforeseen means not anticipated or expected and occurring after the Effective Date of the coverage.

Uninhabitable means:

- a. the building structure itself is unstable and there is a risk of collapse in whole or in part;
- b. there is exterior or structural damage allowing elemental intrusion, such as rain, wind, hail or flood;
- c. immediate safety hazards have yet to be cleared, such as debris on roofs or downed electrical lines; OR
- d. the rental property is without electricity or water.

We, Us, Our means AIG Insurance Company of Canada, 120 Bremner Boulevard, Suite 2200 Toronto, Ontario, Canada M5J 0A8 . This Policy is administered on AIG Insurance Company of Canada's behalf by Travel Guard Group Canada, Inc. (Travel Guard Canada).

You, Yourself, Your means the person named as the 'primary traveller' and/or one (1) or more other person(s), if any, named as 'other travellers' on the Confirmation of Insurance, each as the context requires.

ELIGIBILITY & TERMINATION DATES

Eligibility: Travellers who enroll, accept and purchase coverage through the Travel Supplier no later than 24 hours prior to departure.

The Trip Cancellation coverage ends on the earliest of:

- a. the cancellation of the Insured's Trip; OR
- b. the date and time the Insured starts on his or her Trip.

Extension of Coverage: All coverage (except Trip Cancellation) will be extended, if:

- a. the Insured's entire Trip is covered by the plan; AND
- b. the Insured's return is delayed by one (1) of the Unforeseen reasons specified under Trip Cancellation and Interruption or Trip Delay.

This extension of coverage will end on the earlier of:

- a. the date the Insured reaches his or her Return Destination; OR
- b. seven (7) days after the date the Trip was scheduled to be completed.

Baggage Continuation of Coverage: If an Insured's Baggage, passport(s), and visa(s) are in the charge of a charter or Common Carrier and delivery is delayed, coverage for Baggage and Necessary Personal Effects and travel documents will be extended until the Common Carrier delivers the property to the Insured. This extension does not include Loss caused by the delay.

GENERAL CONDITIONS

All of the following conditions apply to all coverage under this Policy.

1. Canadian Currency: The benefit, benefit limits and all other amounts expressed in this Policy are expressed in Canadian currency, except any deductible which is expressed in US dollars. Where covered Losses are billed in foreign currency, the rate of exchange is based on the rate effective on the date when We pay the claim. No sum payable shall bear interest. To facilitate direct payment to providers, We may elect to pay the claim in the currency of the country where the charges were incurred based on the rate of exchange established by any chartered bank in Canada:
 - a. on the last date of service; OR
 - b. on the date the claim was incurred if a cheque is issued directly to Physicians, Hospitals or other medical providers.
2. If You are covered under more than one (1) of Our Policies, or have similar coverage with another insurance company, the total amount paid to or for You will not exceed Your actual expenses and the maximum to which You are entitled is the largest amount specified for that benefit under any one (1) of Our Policies with the exception of the Flight Accident benefit which has a maximum payable of \$100,000 if You are covered under more than one (1) of Our Policies providing that benefit.
3. In the event of a payment of a claim under this Policy, We have the right to proceed, in Your name, but at Our expense, against third parties who may be responsible for giving rise to a claim under this Policy. You will execute and deliver documents as necessary and co-operate fully with Us so as to allow Us to fully assert Our rights. You will do nothing to prejudice such rights.
4. Notwithstanding any provision of this Policy, this Policy is subject to the statutory conditions of the Insurance Act applicable to contracts of Accident and Sickness insurance and the laws and regulations in Your Home Province. The laws and regulations of the province or territory in Canada in which You normally reside govern this Policy and any provision in this Policy which is in conflict with any such statute is hereby amended to conform to such statute.
5. In the event that a claim is found to be invalid or benefits are reduced in accordance with any Policy provision, We have the right to collect from You any amount which We have paid on Your behalf to medical providers or other parties.

6. Your Policy will be declared null and void in the case of fraud or attempted fraud by You, or if You conceal or misrepresent any material fact or circumstance concerning this insurance.
7. You must, at all times while You are covered under this Policy, act in a prudent manner so as to minimize costs to Us.
8. The coverage provided by this Policy does not apply to risks and claims related to Cuba as Cuba related risks and claims are not serviced and supported by Our United States affiliates (upon which We rely for service and support), unless such coverage would be permissible under all applicable sanctions;
9. The purpose of the Trip is business or pleasure and is not to obtain health care or Treatment of any kind.
10. The insurer will not be liable to provide any coverage or make any payment hereunder if to do so would be in violation of any sanctions law or regulation which would expose the Insurer, its parent company of its ultimate controlling entity to any penalty under any sanctions law or regulations.
11. This Policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Iran, Syria, Sudan, North Korea or the Crimea region.
12. This Policy offers coverage only to individuals ordinarily resident in Canada and it null and void as to non-residents of Canada.

GENERAL EXCLUSIONS

This plan does not cover any Loss caused by or resulting from:

1. intentionally self-inflicted Injury, suicide, or attempted suicide of the Insured, Family Member, Travelling;
2. Companion or Business Partner while sane or insane;
3. pregnancy, childbirth, or elective abortion, other than Complications of Pregnancy;
4. Your participation in rock or Mountain Climbing; hang-gliding, parachuting, bungee jumping or skydiving; participation in a motorized race or motorized speed contest; Your participation as a professional athlete in a sporting event;
5. any claim resulting from activities including, but not limited to, Ski Jumping, Ski Flying, Heli-Skiing, Ski Acrobatics, Ski Stunting, Freestyle Skiing, Ski Racing, Ski Bob Racing, or On-Piste and Off- Piste Skiing in areas designated unsafe by resort management;
6. war or act of war, whether declared or not, civil disorder, riot, or insurrection;
7. operating or learning to operate any aircraft, as student, pilot, or crew;
8. air travel on any air-supported device, other than a regularly scheduled airline or air charter company;
9. Loss or damage caused by detention, confiscation, or destruction by customs;
10. any unlawful acts, committed by the Insured, a Family Member, or a Travelling Companion, or Business Partner whether insured or not;
11. Mental, Nervous or Psychological Disorder;

12. if the Insured's tickets do not contain specific travel dates (open tickets);
13. any failure of a provider of travel related services (including any Travel Supplier) to provide the bargained for travel services or to refund money due to the Insured;
14. any Loss that occurs at a time when this coverage is not in effect;
15. travelling for the purpose of securing medical treatment;
16. any Trip taken outside the advice of a Physician;
17. Financial Default;
18. the coverage provided by this Policy does not apply to risks and claims related to Cuba, as Cuba related risks and claims are not serviced and supported by Our United States affiliates (upon which We rely for service and support), unless such coverage would be permissible under all applicable sanctions;
19. the Insurer will not be liable to provide any coverage or make any payment hereunder if to do so would be in violation of any sanctions law or regulation which would expose the Insurer, its parent company or its ultimate controlling entity to any penalty under any sanctions law or regulations;
20. this Policy will not cover any Loss, Injury, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Iran, Syria, Sudan, North Korea or the Crimea region;
21. this Policy offers coverage only to individuals ordinarily resident in Canada and is null and void as to non-residents of Canada.

In addition to the General Exclusions the following exclusions apply to Baggage/Personal Effects Loss:

Benefits will not be provided for any Loss or damage to or resulting (in whole or in part) from:

1. animals, rodents, insects or vermin;
2. motor vehicles, aircraft, boats, boat motors, ATV's and other conveyances;
3. artificial prosthetic devices, false teeth, any type of eyeglasses, sunglasses, contact lenses, or hearing aids;
4. tickets, keys, notes, securities, accounts, bills, currency, deeds, food stamps or other evidences of debt, and other travel documents (except passports and visas);
5. money, stamps, stocks and bonds, postal or money orders;
6. property shipped as freight, or shipped prior to the Departure Date;
7. contraband, illegal transportation or trade;
8. items seized by any government, government official or customs official;
9. defective materials or craftsmanship;
10. normal wear and tear;
11. deterioration.

In addition to the General Exclusions the following exclusions apply to Trip Cancellation and Trip Interruption:

Benefits will not be provided for any Loss resulting (in whole or in part) from:

1. any cause if You or Your Travelling Companion have knowledge at the time of booking each Trip or purchasing Your insurance of any reason why the Trip might be cancelled, interrupted or delayed;
2. travel arrangements cancelled by an airline, cruise line, or tour operator, except as provided elsewhere in the plan;
3. changes by the Insured, a Family Member, or Travelling Companion, for any reason;
4. any government regulation or prohibition;
5. any business or contractual obligations of the Insured, a Family Member, or Travelling Companion, for any reason;
6. an event which occurs prior to the Insured's coverage Effective Date;
7. failure of any tour operator, Common Carrier, person or agency to provide the bargained-for travel arrangements.

In addition to the General Exclusions the following exclusion applies to Accidental Death & Dismemberment:

- the Insurer will not pay for Loss caused by or resulting from Sickness or disease of any kind.

TRIP CANCELLATION, INTERRUPTION AND DELAY COVERAGE

Trip Cancellation and Interruption Covered Risks

The Insurer will pay benefits, up to the Maximum Limit shown on the Schedule, if an Insured cancels his or her Trip or is unable to continue on his or her Trip due to the following Unforeseen events:

1. Sickness, Injury or death of an Insured, Family Member, Travelling Companion or Business Partner:
 - a. Injury or Sickness of an Insured, Travelling Companion or Family Member travelling with the Insured must be so disabling as to reasonably cause a Trip to be cancelled or interrupted, or which results in medically imposed restrictions as certified by a Physician at the time of Loss preventing Your continued participation in the Trip;
 - b. if the Insured must cancel or interrupt his or her Trip due to Injury or Sickness of a Family Member not travelling with the Insured;
 - c. Injury or Sickness of the Business Partner must be so disabling as to reasonably cause the Insured to cancel or interrupt the Trip to assume daily management of the business. Such disability must be certified by a Physician;
2. Inclement Weather causing delay or cancellation of travel;
3. the Insured's Primary Residence being made Uninhabitable by Natural Disaster, vandalism, or burglary;
4. the Insured, or a Travelling Companion being subpoenaed, required to serve on a jury, hijacked, or quarantined;

5. the Insured and/or Travelling Companion is directly involved in or delayed due to an automobile Accident, while en-route to the Insured's Destination;
6. Strike resulting in complete cessation of travel services at the point of departure or Destination;
7. the Insured or Travelling Companion is involuntarily terminated or laid off through no fault of his or her own which occurs more than 14 days after an Insured's Effective Date of coverage, provided that he or she has been an active employee for the same employer for at least one (1) year. Termination must occur following the Effective Date of coverage. This provision is not applicable to temporary employment, independent contractors or self-employed persons;
8. a Terrorist Incident in a City listed on the Insured's itinerary within 30 days of the Insured's scheduled arrival.

SINGLE OCCUPANCY

The Insurer will reimburse the Insured, up to the Trip Cancellation and Interruption Maximum Limit shown on the Schedule, for the additional cost incurred during the Trip as a result of a change in the per person occupancy rate for prepaid, non-refundable travel arrangements if a person booked to share accommodations with the Insured has his or her Trip interrupted due to the Unforeseen events shown in the Trip Cancellation & Interruption section and the Insured does not cancel.

Trip Cancellation Benefits: The Insurer will reimburse the Insured for forfeited Trip Cost up to the Maximum Limit shown on the Schedule for Trips that are cancelled prior to the scheduled Departure Date for their Trip due to the Unforeseen events shown above.

Trip Interruption Benefits: The Insurer will reimburse the Insured up to the Maximum Limit shown on the Schedule for Trips that are interrupted due to the Unforeseen events shown above:

- a. forfeited, insured Trip Cost, AND
- b. additional transportation expenses incurred by the Insured, either
 - I. to the Return Destination; OR
 - II. from the place that the Insured left the Trip to the place that the Insured may rejoin the Trip; OR
- c. additional transportation expenses incurred by the Insured to reach the original Trip Destination if the Insured is delayed, and leaves after the Departure Date.

However, the benefit payable under (b) and (c) above will not exceed the cost of economy airfare or the same class as the Insured's original ticket less any refunds paid or payable by the most direct route.

TRIP DELAY BENEFITS

The Insurer will reimburse the Insured up to the Maximum Limit(s) shown on the Schedule for Reasonable Additional Expenses until travel becomes possible if the Insured's Trip is delayed six (6) (6 or more consecutive hours from reaching their intended Destination as a result of a cancellation or delay of a regularly scheduled airline flight for one (1) of the Unforeseen events listed below:

- a. the Insured or Travelling Companion is quarantined;
 - b. Common Carrier delay;
 - c. the Insured's or Travelling Companion's lost or stolen passports, travel documents, or money;
 - d. Natural Disaster;
 - e. Injury or Sickness of the Insured or Travelling Companion.
- Incurred expenses must be accompanied by original receipts. This benefit is payable for only one (1) delay per Insured, per Trip. If the Insured incurs more than one (1) delay in the same Trip the Insurer will pay for the delay with the largest benefit up to the Maximum Limits shown on the Schedule.

The Insured Must: Contact Us as soon as he or she knows his or her Trip is going to be delayed more than six (6) hours.

MISSED CONNECTION

If while on a Trip the Insured misses a Trip departure resulting from cancellation or delay of three (3) or more hours of all regularly scheduled airline flights due to Inclement Weather or Common Carrier caused delay, the Insurer will reimburse the Insured up to the Maximum Limit shown in the Schedule for:

1. additional transportation expenses incurred by the Insured to join the departed Trip; OR
2. pre-paid, non-refundable Trip payments for the unused portion of the Trip.

The Common Carrier must certify the delay of the regularly scheduled airline flight.

BAGGAGE & PERSONAL EFFECTS LOSS

The Insurer will reimburse the Insured, up to the Maximum Limit shown in the Schedule subject to the special limitations shown below, for Loss, theft or damage to the Insured's Baggage, personal effects, passports, travel documents, credit cards and visas during the Insured's Trip.

Special Limitations:

The Insurer will not pay more than:

- \$500 for the first item; AND
- thereafter, no more than \$250 per each additional item;
- \$500 aggregate on all Losses to: jewelry, watches, furs, cameras and camera equipment, camcorders, computers, and other electronic devices, including but not limited to: portable personal computers, cellular phones, electronic organizers and portable CD players.

Items over \$150 must be accompanied by original receipts.

1. We will pay this benefit up to the applicable limit after making proper allowance for wear and tear or depreciation for the loss of, damage to and delay of the baggage and personal effects that You own and that You use during Your Trip.
2. You must take all precautions to protect, save or recover the property immediately and advise Us as soon as possible.
3. We reserve the option to repair or replace Your property with another of a similar kind, quality, and value and to ask You to submit damaged items for appraisal.

The Insurer may take all or part of the damaged Baggage at the appraised or agreed value. In the event of a Loss to a pair or set of items, the Insurer may at its option:

- a. repair or replace any part to restore the pair or set to its value before the Loss; OR
- b. pay the difference between the value of the property before and after the Loss.

The Insurer will only pay for Loss due to unauthorized use of the Insured's credit cards if the Insured has complied with all requirements imposed by the issuing credit card companies.

BAGGAGE DELAY

If the Insured's Baggage is delayed or misdirected by the Common Carrier for more than 24 hours while on a Trip, the Insurer will reimburse the Insured up to the Maximum Limit shown on the Schedule for the purchase of Necessary Personal Effects. Incurred expenses must be accompanied by original receipts. This benefit does not apply if Baggage is delayed after the Insured has reached his or her Return Destination.

ACCIDENTAL DEATH & DISMEMBERMENT

If, while on a Trip, Injury to an Insured results within 180 days of the date of the Accident which caused Injury, in one (1) of the Losses shown in the Table of Losses below, other than while riding as a passenger in or boarding or alighting from or struck or run down by a certified passenger aircraft provided by a regularly scheduled airline or charter and operated by a properly certified pilot, the Insurer will pay the percentage shown below of the Maximum Limit shown in the Schedule.

The Accident must occur while the Insured is on the Trip and is covered under the Policy. If more than one (1) Loss is sustained by an Insured as a result of the same Accident, only one (1) amount being the largest applicable to the Losses incurred will be paid. The Insurer will not pay more than 100% of the Maximum Limit for all Losses due to the same Accident.

Table of Losses

Loss of % of	Maximum Limit
Life	\$25,000
Both Hands or Both Feet.....	\$25,000
Sight of Both Eyes.....	\$25,000
One Hand and One Foot.....	\$25,000

Either Hand or Foot and Sight of One Eye	\$25,000
Either Hand or Foot	\$25,000
Sight of One Eye	\$12,500

Loss with regard to:

- a. hand or foot means actual severance through or above the wrist or ankle joints;
- b. eye means entire and irrecoverable Loss of sight in that eye.

EXPOSURE

The Insurer will pay a benefit for covered Losses as specified above which result from an Insured being unavoidably exposed to the elements due to an Accidental Injury during the Trip. The Loss must occur within 180 days after the event which caused the exposure.

Please note: If Your body is not found within 12 months of the Accident, We will presume that You died as a result of Your Injuries.

PAYMENT OF CLAIMS

Claim Procedures: Notice of Claim: The Insured must call Us as soon as possible, and be prepared to describe the Loss, the name of the company that arranged the Trip (i.e., tour operator, cruise line, or charter operator), the Trip dates, and the amount that the Insured paid. We will fill in the claim form and forward it to the Insured for his or her review and signature.

Claim Procedures: Proof of Loss: Your completed claim form together with written proof of Loss, including receipts and itemized bills for all expenses as well as any original documentation of any refunds or expense allowances received from the Common Carrier or other entity, must be sent to Us **within 90 days** of the date a claim arises.

Failure to give notice of claim or furnish proof of Loss within the time prescribed does not invalidate the claim if it is shown that it was not reasonably possible to give notice or furnish proof within the time so prescribed and if the notice or proof is given or furnished as soon as reasonably possible, and **in no event later than one (1) year** from the date of the event for which benefits are being claimed in conjunction with the processing of Your claim under this insurance

If the Insurer has not provided claim forms within 15 days after the notice of claim, other proof(s) of Loss should be sent to Us within 90 days from the notice of claim. The proof of Loss should include written proof of the occurrence, type and amount of Loss, Your name, the participating organization name, Your Policy number and the product number located on page 1.

The completed form should be returned to:

For the Province of Quebec, Saskatchewan, New Brunswick and Newfoundland:
 Travel Guard Canada
 c/o Global Excel
 Attn: Claims Department
 73 Queen Street, Sherbrooke, Quebec J1M 0C9
 If You have any questions regarding Your claim, please call:
 1-888-566-8028.

For All Other Canadian Provinces:
 Travel Guard Canada
 c/o Claims
 120 Bremner Boulevard, Suite 2200
 Toronto, Ontario, Canada M5J 0A8
 If You have any questions regarding Your claim, please call:
 1-877-624-8196.

Payment of Claims: When Paid: Upon review of Your completed form along with Your supporting documents, Your claim will be paid.

Payment of Claims: To Whom Paid: Benefits are payable to the Insured who applied for coverage and paid any required plan cost. Any benefits payable due to that Insured's death will be paid to the survivors of the first surviving class of those that follow:

- a. the beneficiary named by that Insured and on file with Us;
- b. to his or her spouse, if living. If no living spouse; then
- c. to the Insured's estate.

If a benefit is payable to a minor or other person who is incapable of giving a valid release, the Insurer may pay up to \$3,000 to a relative by blood or connection by marriage who has assumed care or custody of the minor or responsibility for the incompetent person's affairs. Any payment Insurer makes in good faith fully discharges Insurer to the extent of that payment.

Trip Cancellation and Trip Interruption Payment of Loss:

The Insured must:

- a. provide Us with documentation of the cancellation or interruption and proof of the expenses incurred.
- b. must provide proof of payment for the Trip such as cashed cheque or credit card statements, proof of refunds received, copies of applicable tour operator or Common Carrier cancellation policies, and any other information reasonably required to prove the Loss.

Claims involving Loss due to Sickness, Injury, or death require signed patient (or next of kin) authorization to release medical information and an attending Physician's statement. The Insured must provide Us with all unused air, rail, cruise, or other tickets if he or she is claiming the value of those unused tickets.

Baggage and Personal Effects Loss Payment of Loss: The Insured must:

- a. report theft Losses to police or other local authorities as soon as possible;
- b. take reasonable steps to protect his or her Baggage from further damage and make necessary and reasonable temporary repairs; (The Insurer will reimburse the Insured for those expenses. The Insurer will not pay for further damage if the Insured fails to protect his or her Baggage);
- c. allow the Insurer to examine the damaged Baggage and/or the Insurer may require the damaged item to be sent in the event of payment;
- d. send sworn proof of Loss as soon as possible from date of Loss, providing amount of Loss, date, time, and cause of Loss, and a complete list of damaged/lost items; OR
- e. in the event of theft or unauthorized use of the Insured's credit cards, the Insured must notify the credit card company immediately to prevent further unlawful activity.

Baggage Delay Payment of Loss: The Insured must provide documentation of the delay or misdirection of Baggage by the Common Carrier and original receipts for the Necessary Personal Effects purchases.

The following provisions apply to Baggage Delay and Baggage/Personal Effects Loss:

Notice of Loss. If the Insured's property covered under the Policy is lost or damaged, the Insured must:

- a. notify Us as soon as possible;
- b. take immediate steps to protect, save and/or recover the covered property;
- c. give immediate notice to the carrier or bailee who is or may be liable for the Loss or damage;
- d. notify the police or other authority in the case of robbery or theft within 24 hours.

Proof of Loss. The Insured must furnish the Insurer with proof of Loss. Proof of Loss includes police or other local authority reports or documentation from the appropriate party responsible for the Loss. It must be filed within 90 days from the date of Loss. Failure to comply with these conditions shall invalidate any claims under the Policy.

Settlement of Loss. Claims for damage and/or destruction shall be paid immediately after proof of the damage and/or destruction is presented to the Insurer. Claims for lost property will be paid after the lapse of a reasonable time if the property has not been recovered. The Insured must present acceptable proof of Loss and the value.

Valuation. The Insurer will not pay more than the Actual Cash Value of the property at the time of Loss. At no time will payment

exceed what it would cost to repair or replace the property with material of like kind and quality.

Disagreement Over Size of Loss. If there is a disagreement about the amount of the Loss either the Insured or the Insurer can make a written demand for an appraisal. After the demand, the Insured and the Insurer each select their own competent appraiser. After examining the facts, each of the two (2) appraisers will give an opinion on the amount of the Loss.

If they do not agree, they will select an arbitrator. Any figure agreed to by two (2) of the three (3) (the appraisers and the arbitrator) will be binding. The appraiser selected by the Insured is paid by the Insured. The Insurer will pay the appraiser it chooses. The Insured will share with us the cost for the arbitrator and the appraisal process.

Benefit to Bailee. This insurance will in no way inure directly or indirectly to the benefit of any carrier or other bailee.

The following provision applies to Baggage/Personal Effects Loss:

Subrogation. To the extent the Insurer pays for a Loss suffered by an Insured, the Insurer will take over the rights and remedies the Insured had relating to the Loss. This is known as subrogation. The Insured must help the Insurer preserve its rights against those responsible for its Loss. This may involve signing any papers and taking any other steps the Insurer may reasonably require. If the Insurer takes over an Insured's rights, the Insured must sign an appropriate subrogation form supplied by the Insurer. As a condition to receiving the applicable benefits listed above, as they pertain to this Subrogation provision, the Insured agrees, except as may be limited or prohibited by applicable law, to reimburse the Insurer for any such benefits paid to or on behalf of the Insured, if such benefits are recovered, in any form, from any Third Party or Coverage.

GENERAL PROVISIONS

Physical Examination and Autopsy. The Insurer at its own expense has the right and opportunity to examine the person of any individual whose Loss is the basis of claim under the Policy when and as often as it may reasonably require during the pendency of the claim and to make an autopsy in case of death where it is not forbidden by law.

Assignment. An Insured may not assign any of his or her rights, privileges or benefits under the Policy.

Misrepresentation, Concealment or Fraud.

Your Policy will be declared null and void in the case of fraud or attempted fraud by You, or if You conceal or misrepresent any material fact or circumstance concerning this insurance.

Legal Actions. No action at law or in equity may be brought to recover on the Policy prior to the expiration of 60 days after written proof of Loss has been furnished in accordance with the requirements of the Policy. No such action may be brought after the expiration of three (3) years after the time written proof of Loss is required to be furnished.

Payment of Premium: Your coverage will be declared null and void if, for any reason, the required premium is not received by us.

Termination of the Policy: Termination of the Policy will not affect a claim for Loss which occurs while the Policy is in force.

Transfer of Coverage: Coverage under the Policy cannot be transferred by the Insured to anyone else.

ASSISTANCE SERVICES*

All assistance services listed below are not insurance benefits and are not provided by Us. AIG Insurance Company of Canada provides assistance through coordination, negotiation, and consultation using an extensive network of worldwide partners. Expenses for goods and services provided by third parties are the responsibility of the traveller.

Travel Medical Assistance

- Physician/Hospital/dental/vision referrals

Worldwide Travel Assistance

- Lost Baggage search; stolen luggage replacement assistance
- Lost passport/travel documents assistance
- ATM locator
- Emergency cash transfer assistance
- Travel information including visa/passport requirements
- Emergency telephone interpretation assistance
- Urgent message relay to family, friends or business associates
- Up-to-the-minute travel delay reports
- Long-distance calling cards for worldwide telephoning
- Inoculation information
- Embassy or Consulate Referral
- Currency Conversion or purchase
- Up-to-the-minute information on local medical advisories, epidemics, required immunizations and available preventive measures
- Up-to-the-minute travel supplier Strike information
- Worldwide public holiday information

LiveTravel Emergency Assistance

- Flight rebooking
- Hotel rebooking
- Rental vehicle booking
- Emergency return travel arrangements
- Roadside assistance
- Assistance with rental vehicle return
- Guaranteed hotel check-in
- Missed connections coordination

*Non-insurance Services are provided by Travel Guard Group, Inc.

10 Day Right to Examine

You have the right to cancel Your Policy within 10 days from the date You purchased Your travel insurance coverage.

Limitation of Action

Every action or proceeding against an Insurer for the recovery of insurance money payable under the contract is absolutely barred unless commenced within the time set out in the Insurance Act (for actions or proceedings governed by the laws of Alberta and British Columbia), The Insurance Act (for actions or proceedings governed by the laws of Manitoba), the Limitations Act, 2002 (for actions or proceedings governed by the laws of Ontario), or other applicable legislation. For those actions or proceedings governed by the laws of Quebec, the prescriptive period is set out in the Quebec Civil Code.

Beneficiary Designation and Change.

The Insured's beneficiary(ies) is (are) the person(s) designated by the Insured and on file with Us. If no beneficiary has been designated, payment will be made to the Insured's estate.

An Insured over the age of majority and legally competent may change his or her beneficiary designation at any time, unless the beneficiary designation is irrevocable, without the consent of the designated beneficiary(ies), by providing Us with a written request for change. What the request is received, whether the Insured is then living or not, the change of beneficiary will relate back to and take effect as of the date of execution of the written request, but without prejudice to the Insurer on account of any payment made by it prior to receipt of the request.

PRIVACY PRINCIPLES

We abide by the Privacy Principles of the AIG Insurance Company of Canada and want You, Our policyholders, Insureds and claimants (referred to as "Customers" or "You"), to be aware of how and why We handle personal information. We work hard to respect and maintain Your privacy. However, the very nature of Our business is such that the collection, use and disclosure of personal information is fundamental to the products and services We provide.

For the purposes of the Privacy Principles, personal information means information that identifies an individual. For example: an individual's name, birth date, address, age, health and financial information is personal information which We may collect, use and in certain circumstances, where necessary, disclose, in the course of providing insurance services and carrying on business. By applying for or purchasing AIG's products and services, You are providing Your consent to Our collection, use, and disclosure of Your personal information for insurance purposes and carrying on business, as set out in the Privacy Principles.

You may obtain a copy of the Privacy Principles on Our website at www.aig.ca or request a copy by contacting Us at:

The Privacy Officer
c/o AIG Insurance Company of Canada
120 Bremner Boulevard, Suite 2200
Toronto, ON M5J 0A8
1-800-387-4481



Travel Guard®

24-Hour Emergency Assistance Telephone Numbers

For the Province of Quebec, Saskatchewan, New Brunswick and Newfoundland:

- toll free **1-888-566-8028**, if in Canada or Continental U.S.
- collect **819-566-8028**, if calling from elsewhere in the world

For all other Provinces:

- toll free **1-866-878-0192**, if in Canada or Continental U.S.
- collect **1-416-646-3723** if calling from elsewhere in the world

Be sure to use the appropriate country and city codes when calling.

- KEEP THESE NUMBERS WITH YOU WHEN YOU TRAVEL -