

# TIPS

## POLICE D'ASSURANCE VOYAGE

### JEUNESSE PREMIER

### OPTIMALE

#### AVANT DE PARTIR

Prenez le temps de lire **votre police** et d'identifier toute **votre** couverture. Prêtez une attention spéciale aux mots en gras. Ils ont un sens spécifique qui est expliqué dans la section Définitions à la page 47 de cette **police**. Si **vous** avez des questions, contactez **votre** agent.

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

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

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

#### DROIT D'EXAMEN DE 10 JOURS

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

#### AVIS IMPORTANT

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

**voyage assuré**. Consultez la page 5 pour vérifier comment cela s'applique à **votre police** et se rapporte à **votre date de départ**, date d'achat ou **date d'effet**.

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

#### TABLE DES MATIÈRES

Exigences d'admissibilité	Page 2
Tableau des indemnités maximales	Page 4
Renseignements importants sur les conditions préexistantes	Page 5
Période de couverture	Page 6
Assistance en voyage	Page 8
Annulation de voyage et Interruption de voyage	Page 13
Couverture Optimale	Page 21
Retard de voyage	Page 23
Frais médicaux d'urgence	Page 25
Bagages et effets personnels	Page 34
Accident vol aérien	Page 37
Exclusions générales	Page 40
Dispositions générales de la police	Page 42
Définitions	Page 47
Renseignements sur les réclamations	Page 53
Droit à la vie privée	Page 56

#### EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

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

- **Vous** avez moins de 30 ans au moment de l'achat.
- **Vous** ne devez pas souffrir d'une **condition médicale** qui, avant **votre date d'effet**, a incité un **médecin** à **vous** déconseiller de voyager.

- **Vous** ne devez pas avoir reçu un diagnostic de **maladie terminale** avant **votre date d'effet**.
- Pour une couverture médicale d'urgence complète, **vous** devez être assuré en vertu d'un régime valide canadien fédéral, provincial ou territorial d'assurance maladie gouvernemental (RAMG) ou d'un régime canadien d'assurance maladie universitaire (RAMU). Sinon, la couverture se limite à 25 000 \$.
- Il faut être résident du Canada.
- Il faut acheter la **police** dans les 48 heures de la date du début des pénalités.
- Le **voyage assuré** ne doit pas excéder 365 jours.
- Il n'y a pas de couverture pour Frais médicaux d'urgence si **vous** voyagez aux États-Unis pendant plus de 48 heures sans payer la prime requise pour les destinations aux É.-U.
- Un enfant né pendant le **voyage assuré** n'a pas droit à la couverture de cette **police**.
- La valeur maximale du **voyage assuré** est de 15 000 \$.
- La **police** que **vous** achetez doit inclure la totalité de la durée et valeur de la portion prépayée et non remboursable de **votre voyage assuré**.

## TABLEAU DES INDEMNITÉS MAXIMALES

SECTIONS D'INDEMNITÉ		INDEMNITÉ MAXIMALE
1	<b>ASSISTANCE EN VOYAGE</b>	COMPRIS
2	<b>ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE</b>	
	ANNULATION DE VOYAGE	SOMME ASSURÉE
	INTERRUPTION DE VOYAGE PRÉPARATIFS SUR TERRE	SOMME ASSURÉE*
	INTERRUPTION DE VOYAGE VOL DE RETOUR	SOMME ASSURÉE*
	FAILLITE/DÉFAILLANCE DE FOURNISSEUR	VOIR PAGE 15
	ACTE TERRORISTE	VOIR PAGE 18
	HÉBERGEMENT ET REPAS	300 \$
3	<b>COUVERTURE OPTIMALE</b>	VOIR PAGE 22
4	<b>RETARD DE VOYAGE</b>	1 500 \$
	HÉBERGEMENT ET REPAS	200 \$
5	<b>FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE</b>	
	FRAIS MÉDICAUX ET HOSPITALIERS	5 000 000 \$
	ÉVACUATION MÉDICALE/ RETOUR À DOMICILE D'URGENCE	5 000 000 \$
	HÉBERGEMENT ET REPAS	450 \$
	DÉPENSES IMPRÉVUES	250 \$
	RAPATRIEMENT DE LA DÉPOUILLE	10 000 \$
	CRÉMATION/INHUMATION À DESTINATION	5 000 \$
6	<b>BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS</b>	800 \$
	BAGAGES RETARDÉS	100 \$
	MAXIMUM PAR ARTICLE	300 \$
	ARGENT PERSONNEL	100 \$
7	<b>ACCIDENT VOL AÉRIEN</b>	25 000 \$

**Somme assurée** signifie le montant de couverture d'assurance que **vous** avez souscrit.

\*La couverture Interruption de voyage – préparatifs sur terre et Interruption de voyage – vol de retour est basée sur un montant de 5 000 \$. Une couverture est disponible pour les voyages de plus de 5 000 \$. Des frais additionnels sont applicables et payables au moment d'acheter la **police**.

## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS SUR LES CONDITIONS PRÉEXISTANTES

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

1. La couverture Annulation de voyage, pour les 60 jours avant et incluant la **date d'effet** de la **police**.
2. La couverture Interruption de voyage et Frais médicaux d'urgence, pour les 60 jours avant **votre date de départ**.

Avant **votre date de départ**, si on **vous** prescrit un **traitement** ou un changement de dose, fréquence ou type de médicaments qui fait en sorte que **votre condition médicale** n'est plus **stable et contrôlée**, il faut **nous** contacter immédiatement et demander que le changement soit pris en considération en **nous** présentant :

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

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

- a) que **nous** accepterons ou rejetterons **votre** réclamation d'Annulation de voyage; ou
- b) que **nous** renoncerons au changement dans la **condition médicale** pour cette condition-là ou toute condition associée en cas de réclamation future sous **votre police**.

## PÉRIODE DE COUVERTURE

### Date d'effet – début de la couverture

Couverture	Date d'effet
Annulation de voyage	La date et l'heure où la prime requise est payée.
Interruption de voyage	Commence à la <b>date de départ de votre voyage assuré</b> .
Frais médicaux d'urgence	Commence à la <b>date de départ</b> au moment de quitter <b>votre</b> province ou territoire de résidence au début de <b>votre voyage assuré</b> .
Accident vol aérien	Commence au moment de quitter <b>votre</b> maison au début de <b>votre voyage assuré</b> .
Toutes les autres indemnités	Commencent à la <b>date de départ de votre voyage assuré</b> .

### Fin de la couverture

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

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

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

## Prolongation automatique de la couverture

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

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

## Prolonger la couverture après départ

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

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

1. **Vous** n'avez pas entamé une réclamation selon la **police**;
2. **Vous** n'avez pas eu une **blessure** ou **maladie**, ou subi un **traitement** médical pendant **vosre voyage assuré**;
3. La couverture de cette **police** est en vigueur lors de **vosre** demande de prolongation;
4. **Vous** payez toute prime additionnelle requise pour la période prolongée; et
5. La **période de couverture** totale de tout **voyage assuré** individuel, y compris la prolongation demandée, n'excèdera pas la période de couverture de **vosre** régime d'assurance maladie

gouvernemental ni le nombre maximal de jours du régime souscrit.

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

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

## Comment devenir assuré?

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

- Lorsque **vous** êtes nommé dans une demande d'assurance remplie; et
- Lorsque **vous** payez la prime requise à ou avant la **date d'effet** de **vosre** couverture.

## ASSISTANCE EN VOYAGE

### Contexte d'application

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

### Services accessibles 24/7

#### A. ASSISTANCE MÉDICALE

1. Service mondial multilingue d'orientation médicale et dentaire. S'il **vous** faut les soins d'un **médecin**, dentiste ou établissement de soins médicaux pendant que **vous** voyagez, **nous** pouvons **vous** faciliter la recherche.
2. Paiement anticipé à l'**hôpital**. **Nous** paierons l'**hôpital** d'avance si nécessaire afin d'assurer **vosre** admission en raison d'une **maladie** ou **blessure** couverte.
3. Surveillance du **traitement**. Si **vous** êtes hospitalisé, **notre** personnel médical restera en communication avec **vous** et avec le **médecin** qui **vous** soigne. **Nous** pouvons aussi notifier **vosre**

famille, employeur et **vosre médecin** personnel à **vosre** lieu de résidence concernant **vosre maladie** ou **blessure** et les tenir au courant de **vosre** état.

4. Transfert de renseignements d'assurance aux fournisseurs médicaux. S'il **vous** faut du **traitement** médical pour une **blessure** ou **maladie**, **nous** communiquerons au besoin tout renseignement concernant la couverture aux fournisseurs de soins médicaux d'urgence.
5. Transfert de vaccin et de sang. Au besoin, **nous** coordonnerons le transfert de sang ou de vaccin vers **vous**.
6. Visite de **médecin** ou de spécialiste. S'il **vous** faut les soins d'un **médecin** ou d'un spécialiste, **nous** ferons les démarches appropriées.
7. Aide pour les ordonnances. Si **vous** perdez, égarez ou oubliez **vos** médicaments prescrits, **nous vous** aiderons à contacter **vosre médecin** pour **vous** approvisionner.
8. Remplacement de verres correcteurs et d'appareils fonctionnels. Si **vous** perdez, égarez ou oubliez **vos** verres correcteurs ou appareils fonctionnels, **nous vous** aiderons à les remplacer.
9. Transfert de dossiers médicaux. Au besoin pour un **traitement d'urgence**, **nous** coordonnerons le transfert de dossiers médicaux et renseignements associés au **médecin** traitant.
10. Réservations d'hôtel pendant une convalescence. Si **vous** êtes hospitalisé, **nous** ferons les réservations d'hôtel et d'hébergement associé pour **vous** et/ou **vosre** famille qui **vous** accompagne en voyage ou pour **vosre compagnon de voyage** avant, pendant et après **vosre** hospitalisation.

## **B. SERVICES D'ÉVACUATION MÉDICALE ET RAPATRIEMENT**

**Tout service d'évacuation et rapatriement doit être organisé et autorisé par nous au préalable.**

1. Évacuations médicales d'urgence. Si **notre** équipe médicale et le **médecin** qui **vous** soigne à

destination conviennent que l'établissement de soins local ne peut **traiter vosre maladie** ou **blessure**, **nous** organiserons le transport et l'accompagnement nécessaire pour **vous** transférer à l'établissement approprié le plus près.

2. Transport d'un compagnon en cas de **vosre** hospitalisation. Si **vous** êtes hospitalisé en raison d'une **maladie** ou **blessure d'urgence**, **nous** organiserons l'obtention d'un billet aller-retour en classe économique pour qu'un ami ou un **membre de la famille** vienne **vous** visiter si **vous** êtes seul et si un **médecin** le recommande.
3. Retour des **enfants**. Si **vous** êtes confiné dans un **hôpital** pendant plus de 24 heures, **nous** organiserons un **tarif** de retour chez eux des **enfants** qui **vous** ont accompagné en voyage. **Nous** fournirons également une escorte pour ces **enfants**.
4. Retour du **compagnon de voyage**. Si **vous** devez retourner à **vosre point de départ** en raison d'une **urgence** médicale couverte par cette **police**, **nous** organiserons un **tarif** de retour pour **vosre compagnon de voyage** à **vosre point de départ**.
5. Transport après stabilisation médicale. Lorsque **vosre** santé est suffisamment stable pour le voyage de retour chez **vous**, **nous** organiserons le coût d'un **tarif** pour **vous** ramener chez **vous** (moins tout remboursement pour **vos** billets de voyage de retour non utilisés).
6. Rapatriement de la dépouille mortelle. **Nous** organiserons les services raisonnables et nécessaires pour transporter **vosre** dépouille à **vosre** lieu de résidence. **Nous** pouvons faire la coordination entre les salons funéraires d'envoi et de réception.

## **C. ASSISTANCE JURIDIQUE**

1. Transfert de fonds. Si **vosre** argent est perdu ou volé ou s'il **vous** faut plus d'argent pour payer des dépenses non anticipées, **nous** pouvons faciliter

le transfert d'argent de **votre** famille ou de **vos** amis.

2. Orientation juridique et cautionnement. **Nous** pouvons **vous** aider à obtenir des conseils juridiques à **votre** destination ou à trouver un garant de cautionnement pendant le voyage.

## D. ASSISTANCE POUR DOCUMENTS ET DISPOSITIONS DE VOYAGE

1. Remplacement d'un passeport ou un autre document de voyage perdu ou volé. Si **votre** passeport ou autre document de voyage est perdu ou volé, **nous** pouvons **vous** aider à rejoindre les autorités appropriées, à contacter **votre** famille ou **vos** amis, et **vous** aider à faire remplacer **vos** documents.
2. Remplacer les billets de voyage perdus ou volés. Si **vos** billets sont perdus ou volés, **nous** pouvons contacter la compagnie aérienne ou un autre transporteur et **vous** aider avec **vos** préparatifs de voyage.
3. Assistance pour bagages égarés ou retardés. Si **vos** bagages sont perdus, volés ou retardés, **nous** pouvons contacter la compagnie aérienne ou un autre transporteur et **vous** aider à récupérer **vos** bagages.

## E. AUTRES SERVICES D'ASSISTANCE

1. Préparatifs de voyage de retour à domicile en cas d'**urgence**. Si **vous** devez interrompre **votre voyage assuré** et retourner chez vous en raison d'une **urgence**, **nous** pouvons contacter la ligne aérienne ou un autre transporteur et **vous** aider avec **vos** préparatifs de voyage.
2. Services de traduction. **Nous** pouvons **vous** aider à organiser des services de traduction ou à **vous** orienter vers un tel service.
3. Acheminement de messages urgents. **Nous** pouvons **vous** aider à envoyer un message urgent à **votre** famille, employeur ou **médecin** personnel de **votre** lieu de résidence et **vous** confirmer que **nous** avons pu rejoindre la personne voulue.

4. Retour de véhicule. Si **vous** êtes physiquement incapable de le faire en raison d'une **blessure** ou **maladie**, **nous** organiserons le retour de **votre** véhicule à l'agence de location ou à **votre** résidence permanente.

## En appelant au service d'assistance

- **Nous** confirmerons l'émission d'une **police**.
- **Nous vous** orienterons vers le fournisseur de service le plus approprié selon **votre** situation.
- Même avant de recevoir tous les renseignements médicaux pertinents, **nous** allons gérer **votre urgence** comme si **vous** étiez admissible aux indemnités selon cette **police**. Plus tard, si une exclusion de la **police** est jugée applicable à **votre** réclamation, **vous** serez tenu de **nous** rembourser tout paiement fait en **votre** nom.
- **Nous vous** rappellerons que les services fournis sont soumis aux modalités et conditions de la **police**. Plus tard, si une exclusion de la **police** s'applique à **votre** réclamation, **vous** serez tenu de **nous** rembourser tout paiement effectué en **votre** nom.
- Si la réclamation est payable, **nous** ferons facturer les frais médicaux directement à la **compagnie** dans la mesure du possible.

## Que faire pour obtenir de l'aide

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

États-Unis et Canada                      1 877 834-9209  
Appel direct à frais virés                1 905 667-3082  
Courriel: [assistance@oldrepublicgroup.com](mailto:assistance@oldrepublicgroup.com)

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

## Limites des services d'assistance d'urgence

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

- rébellion, émeute, soulèvement militaire, guerre; ou
- conflit de travail, grève; ou
- **accident** nucléaire, catastrophe naturelle, refus des autorités d'un pays de permettre la prestation de tels services.

Le **service d'assistance d'urgence** fera de son mieux pour fournir les services requis lors de tels événements.

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

## ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

### Contexte d'application

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

## Événements couverts

La couverture d'assurance s'applique lorsque **vous** devez annuler ou interrompre **votre voyage assuré** en raison de l'un ou l'autre des événements **imprévus** suivants qui survient pendant **votre** période de couverture et qui **vous** empêche de voyager :

### Santé

1. L'occurrence d'une **blesseure** ou **maladie** :
  - a) à **vous** ou **votre compagnon de voyage** ;
  - b) à un **membre de la famille de vous** ou **votre compagnon de voyage**.
2. **Vous** ou **votre compagnon de voyage** est médicalement incapable de tolérer une vaccination devenue obligatoire à l'entrée d'un pays, région ou ville destination de **votre** itinéraire d'origine après **votre date d'effet**.
3. Quarantaine de **vous** ou **votre compagnon de voyage**.

**Vous** devez présenter la documentation médicale détaillée d'un **médecin**, y compris une déclaration qui **vous** déconseille de voyager, si l'annulation de voyage ou interruption de voyage était en raison d'une **blesseure**, **maladie** ou quarantaine. Sinon, la réclamation ne sera pas réglée. **Nous nous** réservons le droit d'examiner les dossiers et la documentation médicale de tout **médecin**, dentiste, praticien médical, **hôpital**, clinique, assureur, individu, institution ou autre fournisseur de service qui a traité à **votre** réclamation et à la période préexistante établie y afférente. (Voir l'exclusion de **conditions préexistantes** de cette section.)

### Décès

4. **Votre** décès ou celui de **votre compagnon de voyage**, le décès d'un **membre de votre famille** ou de celle de **votre compagnon de voyage**, ou de **votre** ami, qui survient dans la période de couverture.
  - Ceci n'inclut pas un voyage entrepris dans le but de visiter une personne atteinte d'une **condition médicale** qui décède en raison de cette **condition médicale** et dont le décès constitue le motif de l'annulation ou interruption de **votre voyage assuré**.

## Grossesse et adoption

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

## Transport et hébergement

7. Pour les **voyages assurés** réservés par l'entremise d'une agence de voyage canadienne autorisée, la **faillite** ou **défaillance** d'un **fournisseur de voyage** autre que l'agence ou entreprise auprès de laquelle **vous** avez acheté les préparatifs de voyage. Seules les dépenses facturées par le **fournisseur de voyage** dont la **faillite** ou la **défaillance** provoque une perte couverte par cette **police** seront indemnisées à condition que celui-ci arrête le service après **votre date d'effet**.
  - Aucune couverture n'est prévue pour la cessation totale ou la suspension complète des activités d'un **fournisseur de voyage** en raison de la fraude ou d'une assertion négligente et inexacte de ce **fournisseur de voyage**.
  - Aucune couverture n'est prévue si le **fournisseur de voyage** est une ligne aérienne des États-Unis, sauf si les billets de voyage aérien sont émis par un voyageur et font partie d'un forfait de voyage réservé par l'entremise d'une agence de voyages canadienne autorisée.
8. **Votre** lieu de travail ou celui de **votre compagnon de voyage** est rendu inutilisable pour le déroulement des affaires en raison d'incendie, vandalisme ou **catastrophe naturelle**.
9. Votre résidence principale ou celle de **votre compagnon de voyage** est rendue inhabitable

pendant **votre voyage assuré** en raison d'incendie, vandalisme ou **catastrophe naturelle**.

10. Le cambriolage de **votre** résidence principale ou **votre** lieu de travail ou de celui de **votre compagnon de voyage** dans les 7 jours de **votre date de départ** ou pendant **votre voyage assuré**.
11. Le décès, hospitalisation ou mise en quarantaine de **votre hôte à destination**.
12. **Votre** établissement d'hébergement à destination ou celui de **votre compagnon de voyage** est rendu inhabitable pendant **votre voyage assuré** en raison d'incendie, vandalisme, cambriolage ou **catastrophe naturelle**.
13. Si un voyage croisière ou un circuit faisant partie de **votre voyage assuré** est annulé pour des raisons hors de votre contrôle sauf la **faillite** ou **défaillance**, **nous vous** rembourserons jusqu'à 1 000 \$ :
  - a) avant le départ de **votre point de départ**, pour **votre** tarif aérien prépayé non remboursable qui ne fait pas partie de **votre** forfait croisière ou circuit; ou
  - b) après le départ de **votre point de départ**, mais avant le départ du navire de croisière ou du circuit, **nous vous** rembourserons les frais supplémentaires associés au changement d'un billet ou pour le **tarif** de retour à **votre point de départ**.

## Conditions météorologiques

14. En raison des conditions météorologiques, le transporteur réservé pour un déplacement de **vous** ou de **votre compagnon de voyage** est retardé pendant au moins 30% de la durée de **votre voyage assuré**. Si le retard **vous** fait manquer moins de 30% de **votre voyage assuré**, une couverture selon Retard de voyage est possible. Voir la page 23.

## Engagements d'emploi ou de formation

15. **Vous** ou **votre compagnon de voyage** êtes obligés de passer un examen de cours d'une école secondaire, collège ou université à une date qui coïncide avec le **voyage assuré**, pourvu que la date d'examen ait été publiée avant **votre date**



**d'effet** et ait été changée par la suite après la **date d'effet**.

16. **Vous** horaire de classe de cours d'une école secondaire, collègue ou université ou celui de **votre compagnon de voyage** est révisé en raison de circonstances inhabituelles hors de **votre** contrôle ou de celui de **votre compagnon de voyage** et de celui de l'école secondaire, collègue ou université à une date qui coïncide avec **votre voyage assuré**, pourvu que les circonstances inhabituelles et l'horaire modifié par conséquent soient survenus après **votre date d'effet**.
17. La perte involontaire ou mise à pied de votre mère ou père d'un emploi permanent excluant les emplois à contrat ou à titre de travailleur autonome, lorsqu'employé au service actif du même employeur depuis au moins 6 mois avant la **date d'effet** de cette assurance.
18. La perte involontaire ou mise à pied d'un emploi permanent, excluant les emplois à contrat ou à titre de travailleur autonome, de vous ou de **votre conjoint** lorsqu'employé au service actif du même employeur depuis au moins 6 mois avant la **date d'effet** de cette assurance.
19. Le déménagement d'une résidence principale en raison de **votre** transfert d'emploi ou de celui de **votre conjoint**. La personne qui doit déménager doit être un employé actif à plein temps au service de ce même employeur pour que cette indemnité s'applique.
20. **Vous** ou **votre conjoint** êtes appelé au service d'**urgence** en tant que membre d'une force policière, des forces armées, réserviste ou pompier en raison d'une **catastrophe naturelle**.
21. L'annulation de **votre voyage assuré** par le conseil scolaire en raison d'une grève d'enseignants ou parce que le conseil scolaire juge qu'en raison d'un évènement affectant directement **votre** destination dans les 60 jours de **votre date de départ**, **vous** pourriez être en danger.

#### **Loi et gouvernement**

22. **Vous** ou **votre compagnon de voyage** étiez admissible à faire une demande de visa de voyage requis pour **votre voyage assuré**, mais on ne **vous** l'a pas livré à temps pour une raison hors de **votre**

contrôle ou de celui de **votre compagnon de voyage**, et autre qu'une demande tardive ou la deuxième tentative d'une demande déjà refusée dans le passé.

23. **Vous** passeport Canadien ou celui de **votre compagnon de voyage** n'est pas livré, s'il est requis pour **votre voyage assuré**, pourvu que :
  - i. **vous** et **votre compagnon de voyage** soyez admissibles à obtenir un passeport canadien; et
  - ii. la demande et tous les documents requis sont parvenus à Passeport Canada au moins 30 jours avant **votre date de départ**.
24. La perte ou vol de **votre** passeport valide ou documents de voyage ou de ceux de **votre compagnon de voyage**, ce qui **vous** fait manquer une correspondance de l'itinéraire de **votre voyage assuré**.
  - Les indemnités sont limitées au moindre de 800 \$ ou le coût de **votre voyage assuré** pour les frais de changement d'un billet ou le **tarif** aller simple additionnel que **vous** engagez afin de poursuivre **votre voyage assuré** ou retourner à **votre point de départ**.
  - La perte ou vol est exclu si :
    - a) les biens sont laissés sans surveillance; ou
    - b) les biens sont détruits ou endommagés en raison de leur confiscation ou retenue par la douane ou autres officiers ou autorités.
25. **Vous** ou **votre compagnon de voyage** êtes convoqué comme juré, ou recevez une citation à comparaître comme témoin ou comme intimé dans une cause civile dont la date d'audition coïncide avec **votre** période de couverture.

#### **Terrorisme, Détournement, Avis aux voyageurs**

26. **Vous** détournement ou celui de **votre compagnon de voyage**.
27. Un évènement, y compris un **acte terroriste**, guerre, guerre imminente ou question de santé, qui incite Affaires mondiales Canada à émettre un avis aux Canadiens et Canadiennes « d'éviter tout voyage non-essentiel » ou « d'éviter tout voyage » vers un tel pays, région ou ville de leur itinéraire initial pendant la période de **votre**

**voyage assuré.** L'avis aux voyageurs doit être émis après la **date d'effet** de cette assurance.

- Cette indemnité n'est pas payable si l'**acte terroriste** est causé par l'utilisation de substances nucléaires, chimiques ou biochimiques.
- Cette indemnité n'est pas payable si la compagnie de croisière change son itinéraire en raison d'un avis aux voyageurs.

## Cas exclus

En plus des Exclusions générales (page 40) qui s'appliquent à toutes les sections de cette **police**, la **police** ne fournit aucune couverture et ne paie aucunes indemnités si :

1. La réclamation est provoquée par **vosre condition préexistante** ou celle de **vosre compagnon de voyage** qui n'était pas **stable et contrôlée** comme suit :
  - a) Annulation de voyage, pour les 60 jours avant et incluant la **date d'effet** de cette **police**.
  - b) Interruption de voyage, pour les 60 jours avant **vosre date de départ**.

**NOTEZ :** Avant **vosre date de départ**, si on **vous** prescrit un **traitement** ou un changement de dose, fréquence ou type de médicaments qui fait en sorte que **vosre condition médicale** n'est plus **stable et contrôlée**, il faut **nous** contacter immédiatement et demander que le changement soit pris en considération en **nous** présentant :

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

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

- a) que **nous** accepterons ou rejetterons **vosre** réclamation d'Annulation de voyage; ou
  - b) que **nous** renoncerons au changement dans la **condition médicale** pour cette condition-là ou toute condition associée en cas de réclamation future sous **vosre police**.
2. Si **vous** retournez plus de 10 jours après **vosre** date de retour prévue, à moins que **vous**, un **membre de la famille** qui voyage avec **vous** ou un **compagnon de voyage** étiez hospitalisé pendant au moins 24 heures consécutives dans cette période de 10 jours.

## Indemnités payables – Annulation de voyage

**Vous** êtes couvert jusqu'au moindre du montant indiqué dans le Tableau des indemnités maximales ou du montant autrement précisé dans la description de l'indemnité si **vous** devez annuler **vosre voyage assuré** en raison de l'un ou l'autre des Évènements couverts énoncés aux pages 14 à 19 et engagez les frais applicables suivants :

1. Le dépôt initial du **voyage assuré** et les paiements subséquents que **vous** avez versés avant qu'il ait été annulé, moins les remboursements ou crédits qui **vous** sont dus;
2. Les frais du nouveau tarif d'occupation que **vous** engagez si **vosre compagnon de voyage** avec qui **vous** aviez réservé et prépayé un hébergement partagé annule ses préparatifs en raison d'un Évènement couvert énoncé aux pages 14 à 19 et **vous** décidez de voyager comme prévu à l'origine. Si une telle situation se présente, **nous vous** conseillons d'augmenter la couverture d'assurance de **vosre voyage assuré**;
3. Les frais facturés par le fournisseur de **vos** réservations initiales de **vosre voyage assuré** prépayé pour changer **vosre** billet lorsqu'une telle option est rendue disponible par une agence de voyages canadienne autorisée;
4. Le coût de rattraper **vosre** itinéraire de voyage si **vous** avez le droit d'annuler mais décidez plutôt de poursuivre **vosre voyage assuré**, pourvu que le coût de rattrapage soit moins que le coût de l'annulation de **vosre voyage assuré**;

5. Les frais d'annulation publiés qu'impose l'hôtel pour un hébergement inutilisé.

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

### Indemnités payables – Interruption de voyage

**Vous** êtes couvert jusqu'au moindre du montant maximal indiqué dans le Tableau des indemnités maximales et du montant autrement précisé dans la description de l'indemnité si **vous** devez interrompre **vous** voyage assuré en raison de l'un ou l'autre des Évènements couverts énoncés aux pages 14 à 19 et engagez les frais applicable suivants :

1. La partie non utilisée de **vous** préparatifs couverts prépayés de voyage sur mer et/ou sur terre, moins tous remboursements perçus;
2. Le moindre d'un **tarif** aller simple ou les frais de changement de billets existants, moins les remboursements, pour retourner à **vous** point de départ ou poursuivre **vous** voyage assuré;
3. Les frais supplémentaires jusqu'à 150 \$ par jour à un maximum de 300 \$ pour hébergement commercial et repas, appels téléphoniques essentiels et frais de taxi, accompagnés de reçus originaux;
4. Les frais d'annulation publiés imposés pour le retour anticipé d'un véhicule de location avant la date de retour contractuelle;
5. Les frais d'annulation publiés qu'impose l'hôtel pour un hébergement inutilisé.

## COUVERTURE OPTIMALE

### Contexte d'application

Cette couverture s'applique si **vous** devez annuler **vous** voyage assuré avant la **date de départ** et **vous** n'êtes pas admissible à la couverture de la section de **police** Annulation de voyage.

### Évènements couverts

Si **vous** ou **vous** compagnon de voyage êtes empêché d'entreprendre **vous** voyage assuré en raison de la survenance imprévue d'un évènement quelconque qui survient après la **date d'effet** et qui n'est pas couvert autrement par cette **police**. Dans cette section, un évènement imprévu signifie une survenance ou situation inattendue ou non anticipée d'une façon raisonnable.

### Cas exclus

La **police** ne fournit aucune couverture et ne paie aucunes indemnités si la réclamation découle d'une prévision météorologique défavorable. Les Exclusions générales de la page 40 ne s'appliquent pas à cette indemnité.

### Indemnités payables

**Vous** êtes couvert jusqu'à un maximum de 80 % de la **somme assurée** pour les frais suivants que **vous** engagez :

1. Les dépôts et versements du coût du voyage que **vous** avez payés avant l'annulation de **vous** voyage assuré, moins tout remboursement ou crédit qui **vous** est dû;
2. Les frais du nouveau tarif d'occupation que **vous** engagez si **vous** compagnon de voyage avec qui **vous** aviez réservé et prépayé un hébergement partagé annule ses préparatifs et **vous** décidez de voyager comme prévu à l'origine. Si une telle situation se présente, **nous** **vous** conseillons d'augmenter la couverture d'assurance de **vous** voyage assuré;

3. Les frais facturés par le fournisseur de **vos** réservations initiales de  **votre voyage assuré**  prépayé pour changer  **votre**  billet lorsqu'une telle option est rendue disponible par une agence de voyages canadienne autorisée;
4. Le coût de rattraper  **votre**  itinéraire de voyage si  **vous**  avez le droit d'annuler, mais décidez plutôt de poursuivre  **votre voyage assuré** , pourvu que le coût du rattrapage soit inférieur au coût de l'annulation de  **votre voyage assuré** ;
5. Les frais d'annulation publiés imposés par l'hôtel pour un hébergement inutilisé.

## RETARD DE VOYAGE

### Contexte d'application

Si  **votre**  voyage est retardé à ou après  **votre date de départ**  prévue.

**Avis spécial :** La couverture Retard de voyage vise à  **vous**  aider concernant les frais supplémentaires que  **vous**  engagez pour rattraper l'itinéraire de  **votre voyage assuré** . S'il y a un retard, il faut essayer par tous les moyens raisonnables de poursuivre  **votre voyage assuré** .

### Évènements couverts

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

1. En allant à destination ou en retournant au  **point de départ**  de  **votre voyage assuré** ,  **vous**  étiez retardé d'au moins 6 heures en raison du retard, changement d'horaire ou annulation de  **votre transporteur public**  ou de celui de  **votre compagnon de voyage** .
  - Les retards, changements d'horaire et annulations causés par une grève, perturbation de travail,  **faillite, défaillance**  ou interdiction de vol d'un aéronef due au défaut de satisfaire aux règlements de sécurité gouvernementaux, ou les alertes de sécurité ne sont pas couverts.

2. L'automobile privée dans laquelle  **vous**  voyagez est retardée à cause de :
  - a) un  **accident**  routier documenté dans un rapport de police;
  - b) une panne mécanique;
  - c) des conditions météorologiques; ou
  - d) une fermeture d'urgence de la route par la police documentée dans un rapport de police pourvu que  **vous**  ayez prévu assez de temps pour respecter les formalités d'enregistrement normales du  **fournisseur de voyage** .
3. Un retard de passage à la douane et des mesures sécuritaires en raison d'une erreur sur la personne concernant  **vous-même** .
4. L'annulation par un transporteur aérien public domestique du Canada qui fournit une partie du  **voyage assuré** .  **Nous vous**  rembourserons jusqu'à 1 000 \$ pour le tarif aérien prépayé non remboursable d'un transporteur domestique qui n'est plus utilisable pour  **votre voyage assuré** .
  - Si  **vos**  préparatifs de voyage n'ont pas été réservés par l'entremise d'une agence de voyages autorisée canadienne, les indemnités de retard de voyage selon les n<sup>os</sup> 1 à 4 plus haut s'appliqueront si  **vos**  préparatifs de voyage respectent les délais de correspondance suivants:
    - a) 2 heures pour les correspondances aériennes domestiques;
    - b) 3 heures pour les correspondances internationales ou Canada/États-Unis;
    - c) 6 heures pour les correspondances mixtes telles un vol aérien avec un circuit terrestre ou voyage croisière.

### Cas exclus

Les exclusions qui s'appliquent à cette couverture sont énoncées dans la section Exclusions générales de cette  **police**  à la page 40.

## Indemnités payables

1. **Vous** êtes couvert jusqu'au montant maximal indiqué dans le Tableau des indemnités maximales sous Retard de voyage pour les frais applicables suivants que **vous** engagez :
  - a) Les frais de changement d'un billet ou le **tarif** supplémentaire que **vous** engagez pour :
    - i) poursuivre  **votre voyage assuré**; ou
    - ii) retourner à  **votre point de départ**;
  - b) La portion prépayée, assurée, inutilisée et non remboursable des frais s'ils sont appuyés par une preuve d'achat et non remboursable d'une autre source, moins la valeur du billet de voyage inutilisé.
  - c) Jusqu'à 100 \$ pour les frais supplémentaires engagés pour les soins d'un animal de compagnie si  **votre** retour est retardé de 24 heures ou plus;
2. De plus, **vous** êtes couvert pour jusqu'à 200 \$ pour le coût de repas, hébergement commercial, appels téléphoniques essentiels et frais de taxi découlant d'un retard.

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

## FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

### Contexte d'application

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

### Évènements couverts

1. **Frais médicaux d'urgence** : les services énoncés plus bas rendus sur ordonnance d'un **médecin** qui les juge **médicalement nécessaires** au diagnostic ou au **traitement** de  **votre maladie** ou  **blessure d'urgence** :
  - a) les services d'un **médecin**, chirurgien ou infirmier de garde de  **l'hôpital**;

- b) les frais de  **l'hôpital** pour chambre et pension jusqu'au taux d'une chambre à deux lits. Ceci inclut les frais d'une cabine du navire de croisière ou d'une chambre d'hôtel non déjà compris dans le coût de  **votre voyage assuré**, si cela est recommandé comme substitut à une chambre d' **hôpital** pour le rétablissement après une  **blessure** ou  **maladie**;
  - c) transport aller-retour à  **l'hôpital** par un service d'ambulance professionnel;
  - d) en cas d'**urgence** mineure, jusqu'à 50 \$ pour le transport en chaque sens, aller et retour, vers le fournisseur de services médicaux le plus près par un service local de taxi;
  - e)  **votre** évacuation  **d'urgence** d'un endroit isolé vers  **l'hôpital** le plus proche capable de fournir les soins médicaux d'**urgence** jugés nécessaires, organisée par  **notre service d'assistance d'urgence**;
  - f) les procédures diagnostiques, les procédures de laboratoire et les **traitements** de laboratoire, sous réserve de  **notre** autorisation préalable;
  - g) la location ou achat d'équipement médical à des fins thérapeutiques, sous réserve de  **notre** autorisation préalable;
  - h) les médicaments sur ordonnance nécessaires au **traitement** d'une **condition médicale** ou  **blessure d'urgence**, prescrits par un **médecin** et préparés par un pharmacien autorisé (approvisionnement maximal de 30 jours);
  - i) une visite de suivi après un **traitement d'urgence** ou une visite de suivi après le congédiement de  **l'hôpital** si  **l'urgence** est couverte par cette  **police**. Un **médecin** doit recommander la visite de suivi au moment du congé et celle-ci doit avoir lieu dans le délai requis recommandé pour une visite de suivi initiale. Le coût de cette visite de suivi se limite à 500 \$.
- Concernant tous les frais médicaux d'**urgence**, **vous** ou quelqu'un agissant en  **votre** nom devez contacter  **notre** service d'assistance 24 heures

immédiatement aux numéros de téléphone fournis à la page 12 de cette **police** avant admission à l'**hôpital** ou dans les 24 heures après une **urgence** qui met en danger la vie ou la santé des organes. Le défaut de le faire entraînera une responsabilité de **vos**re part de payer 30% des frais admissibles engagés.

- La **compagnie** se réserve le droit de **vous** retourner au Canada ou à **vos**re point de départ avant tout **traitement** ou après le **traitement d'urgence** d'une **maladie** ou **blessure** si la preuve médicale de **not**re conseiller médical et **vos**re médecin traitant local confirme que **vous** êtes capable de retourner au Canada sans danger à **vos**re vie ou santé.
  - Si **vous** décidez de ne pas retourner au Canada après avoir reçu la recommandation de la **compagnie** de le faire, tous frais subséquents associés à l'**urgence** ne seront pas couverts par cette **police** et toute indemnisation prendra fin.
2. **Médicaments prescrits** : jusqu'à 50 \$ pour médicaments prescrits perdus, volés ou abîmés pendant **vos**re voyage assuré. Jusqu'à 75 \$ sont prévus si les services d'un **médecin** local sont requis afin d'obtenir une prescription de remplacement. **Vous** devez contacter **not**re service d'assistance d'urgence.
3. **Frais dentaires d'urgence** : traitement ordonné par un dentiste ou chirurgien-dentiste autorisé comme suit :
- a) jusqu'à 1 500 \$ seront payés pour le **traitement** ou réparation des dommages subis aux dents naturelles ou à une prothèse dentaire fixe permanente et causés par une **blessure** à la tête ou à la bouche. La continuation du **traitement** dentaire après **vos**re retour au Canada est terminée dans les 90 jours après **vos**re retour au Canada est offert si le **traitement** est associé à la **blessure**;
  - b) jusqu'à 300 \$ pour soulager la douleur aiguë et la souffrance non reliées à une **blessure**.

4. **Services paramédicaux d'urgence** : Les services rendus par un chiropraticien, podologue, physiothérapeute, ostéopathe ou podiatre comme **traitement d'urgence** jusqu'à 300 \$ par catégorie de praticien. Les services fournis par un **membre de la famille** ne sont pas couverts.
5. **Hébergement et repas** : hébergement commercial, repas, appels téléphoniques essentiels, frais de taxi ou les frais de location d'un véhicule engagés par **vous**, **vos**re compagnon de voyage ou un **membre de la famille** qui voyage avec **vous** si l'un de vous doit se déplacer pour subir un **traitement** médical d'urgence ou s'il est retardé au-delà de **vos**re date d'expiration en raison d'une **maladie** ou **blessure**.
- Cette indemnité se limite à 150 \$ par jour à un maximum de 450 \$. Il faut présenter des reçus originaux et le diagnostic écrit du médecin local concernant la **maladie** ou **blessure** pour que **vous** ayez droit au paiement.
6. **Évacuation médicale ou retour à domicile** : En cas de **maladie** ou **blessure** d'urgence comme suit :
- a) le coût additionnel d'un **tarif** de retour via une ligne aérienne commerciale l'itinéraire le plus direct vers **vos**re lieu de résidence; ou
  - b) le coût d'accommodation d'une civière pour **vous** retourner via une ligne aérienne commerciale par l'itinéraire le plus direct à **vos**re résidence ou à l'établissement médical approprié le plus proche de **vos**re lieu de résidence, plus le coût raisonnable de repas, hébergement, et frais du tarif aérien d'un accompagnateur qualifié en médecine si cela est jugé comme étant **médicalement nécessaire**; ou
  - c) le transport par ambulance aérienne, si **médicalement nécessaire**.
- Pour que la couverture s'applique, les indemnités doivent être approuvées et organisées par **nous** au préalable en consultation avec **nos** conseillers médicaux, le **médecin** traitant local et **not**re service d'assistance d'urgence. Si **vos**re billet inutilisé du voyage de retour est remboursable, **nous**

soustrairons la valeur du remboursement du coût de transport de retour que **nous** avons organisé ou **vous** pouvez **nous** remettre **votre** billet du voyage de retour inutilisé.

7. **Visite au chevet** : Si **vous** êtes hospitalisé en raison d'une **maladie** ou **blessure d'urgence** et le **médecin** traitant local recommande qu'un parent ou un ami proche vienne à **votre** chevet, reste avec **vous** ou **vous** raccompagne chez **vous**, **nous** rembourserons le coût d'un **tarif** aller-retour par l'itinéraire le plus direct plus jusqu'à 750 \$ pour hébergement commercial et repas. Le **membre de la famille** ou ami accompagnateur sera assuré automatiquement sous la couverture Frais médicaux d'urgence de cette **police** jusqu'à ce que **votre** état médical soit assez stable pour le voyage de retour au Canada, sous réserve des dispositions d'admissibilité, limitations, conditions et exclusions de cette **police**.

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

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

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

**votre voyage assuré** pour la garde professionnelle des **enfants** qui voyagent avec **vous**.

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

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

11. **Rapatriement de la dépouille** : Si **vous** décédez durant **votre voyage assuré**, **nous** rembourserons les frais raisonnables engagés jusqu'au montant maximal précisé dans le Tableau des indemnités maximales pour :

- a) la préparation et transport de **votre** dépouille ou de **vos** cendres à **votre point de départ**; ou  
b) la crémation ou inhumation de **votre** dépouille au lieu du décès.

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

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

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

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

13. **Retour de véhicule** : Nous paierons jusqu'à 2 000 \$ de frais associés au retour de **votre** véhicule privé chez **vous** ou de **votre** véhicule loué à l'agence de location appropriée si **vous** êtes incapable de le faire en raison d'une **urgence** médicale. Le retour des véhicules commerciaux n'est pas couvert.
14. **Retour de bagages et effets personnels** : En cas de **votre** évacuation médicale ou le rapatriement de **votre** dépouille organisée par la **compagnie**, s'il n'y a pas assez de place pour accommoder **vos bagages et effets personnels** à bord du transport fourni, **nous vous** rembourserons jusqu'à 200 \$ pour couvrir le coût d'expédier ces articles à **votre point de départ**.
15. **Dépenses imprévues** : Si **vous** devez rester à l'hôpital en tant que patient pour le **traitement** d'une **maladie** ou **blessure** d'**urgence** pendant **votre voyage assuré**, **nous vous** rembourserons jusqu'à 250 \$ pour les déboursments tels que les frais de téléviseur, Wi-Fi et stationnement. Il faut présenter les reçus originaux (pas de copies).
16. **Remplacement de lunettes** : Si **vos** lunettes sont endommagés en raison d'une **blessure** couverte, **nous vous** rembourserons jusqu'à 200 \$ pour les remplacer pendant **votre voyage assuré**.
17. **Retour à destination** : Suite à **votre** évacuation médicale d'**urgence** vers **votre** lieu de résidence organisée par la **compagnie**, si **vous** désirez retourner à **votre** destination, **nous vous** rembourserons le coût du **tarif** aller simple vers la ville d'où **vous** avez été évacué.
- Cette indemnité est disponible seulement si :
    - a) **votre médecin** traitant de **votre** lieu de résidence considère qu'aucun autre **traitement** n'est requis,
    - b) **vous** recevez **notre** autorisation préalable,
    - c) **vous** choisissez cette indemnité au lieu de l'indemnité 13. Retour de véhicule, et
    - d) **vous** retournez avant **votre date d'expiration**.
  - Une fois que **vous** êtes de retour à **votre** destination, cette **police** ne couvrira pas une **récurrence** de la **condition médicale** qui a nécessité l'évacuation médicale d'**urgence**, ni l'occurrence d'une **condition médicale** connexe.
  - **Vous** pouvez invoquer cette indemnité une seule fois durant le **voyage assuré**. Pour le

voyage de retour à destination, la **date d'effet** de la couverture est le jour où **vous** quittez **votre point de départ** pour retourner à **votre** destination.

## Cas exclus

En plus des Exclusions générales (page 40) qui s'appliquent à toutes les sections de cette **police**, la **police** ne fournit aucune couverture et ne paie aucunes indemnités la réclamation présentée sous cette section découle de :

1. Une **condition préexistante** ou **condition médicale** connexe qui n'était pas **stable et contrôlée** pendant la période de 60 jours précédant immédiatement **votre date de départ** ou qui, selon **votre médecin**, pourrait nécessiter un **traitement** dans l'avenir prévisible.
2. Les frais engagés pour soins ou services médicaux si **votre voyage assuré** a été entrepris contrairement à un avis médical ou après avoir reçu un pronostic de **maladie terminale**.
3. Un **traitement** :
  - a) qui n'est pas requis pour le soulagement immédiat de la souffrance ou des douleurs aiguës;
  - b) qui peut raisonnablement être reporté jusqu'à **votre** retour à **votre** province ou territoire de résidence;
  - c) les frais d'un suivi d'un **traitement**, les frais d'une **récurrence** d'une **condition médicale** ou un **traitement d'urgence** ou hospitalisation d'**urgence** en raison d'une **condition médicale** ou **condition médicale** associée déjà **traitée d'urgence** durant **votre voyage assuré**;
  - d) un examen physique général ou d'usage, les médicaments disponibles sans ordonnance, les lunettes ou lentilles de contact ou les services non **médicalement nécessaires**.
4. Les transplantations de toute sorte.
5. Sauf si **nous** l'approuvons au préalable, tout service d'**urgence** de transport par avion, IRM, examen TDM, chirurgie, acte de nature cardiaque, y compris mais non limité au cathétérisme cardiaque, à l'angioplastie ou à la chirurgie.
6. Les frais de tous soins ou services médicaux, y compris ceux associés à un **accident**, recommandés par un **médecin** ou non, si cette



### Contexte d'application

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

### Évènements couverts/Indemnités payables – Bagages et effets personnels perdus, volés, endommagés

Si **vos bagages et/ou effets personnels** sont perdus, volés ou endommagés pendant **vos** voyage assuré, **nous** vous rembourserons jusqu'au montant maximal d'indemnité indiqué dans le Tableau des indemnités maximales sous le régime que **vous** avez souscrit.

**Nous** paierons le moindre des montants suivants :

1. Le coût du remplacement ou réparation après un ajustement pour usure ou dépréciation; ou
2. Le prix d'achat d'origine.

Le maximum payable pour un seul article est de 300 \$.

Une limite maximale combinée de 300 \$ sera payée pour : bijoux; montres; appareils photo et vidéo et leur équipement; jumelles; articles fabriqués entièrement ou partiellement en argent, en or ou en platine; fourrures et articles bordés de fourrure; téléphones cellulaires, ordinateurs et autres appareils électroniques ou numériques sous réserve de la soumission des reçus originaux.

La responsabilité de la **compagnie** par rapport à une seule réclamation sous cette indemnité sera limitée au moins élevé de la **somme assurée** au moment de la proposition ou de 2 000 \$ en agrégat sous toutes les polices d'assurance TIPS souscrites pour un seul **voyage assuré** par rapport à une seule personne assurée.

Pour invoquer cette indemnité **vous** devez :

- fournir un rapport de police s'il y a lieu;
- employer tous les moyens raisonnables pour protéger, sauvegarder ou récupérer **vos bagages et/ou effets personnels**;

**police** a été achetée dans le but de subir du **traitement** médical ou hospitalier à l'extérieur de **vos** province ou territoire de résidence.

7. Tous frais liés aux maladies transmissibles sexuellement.
8. Tous frais liés à une **blessure** ou **maladie** qui survient pendant qu'une autre assurance est en vigueur pendant la période de **vos** voyage assuré pour laquelle un **complément** d'assurance a été acheté.
9. Les frais engagés pour une **condition médicale** continue ou récurrente. Une fois les **traitement** et soins d'**urgence** sont terminés, aucune autre indemnité pour la même **condition médicale** ou pour une **condition médicale** associée n'est couverte.
10. Les articulations artificielles dans l'année qui suit une chirurgie quelconque.
11. Tous frais médicaux et coûts d'évacuation d'urgence associés à un accouchement qui a lieu après 26 semaines de gestation ou à un avortement volontaire.
12. Tous frais de soins médicaux et coûts d'évacuation d'un nouveau-né venu au monde pendant le **voyage assuré**.

### Indemnités payables

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

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

- notifier sans délai et par écrit soit la police, les propriétaires de l'hôtel, la ligne de croisière, la ligne aérienne, les compagnies de transport ferroviaire ou d'autobus, l'aéroport ou les autres autorités de station, le voyageur ou l'animateur du groupe, ou le **transporteur public** ou tiers qui avait la garde de **vos bagages et/ou effets personnels** au moment de la perte, et **nous** soumettre une copie du rapport écrit.

## Événements couverts/Indemnités payables – Retard de bagages

Si **vos bagages** consignés sont mal acheminés ou retardés pour plus de 12 heures par le **transporteur public** pendant **votre voyage assuré**, **nous** paierons jusqu'à de 100 \$ en agrégat pour :

1. Acheter ou louer des articles nécessaires de toilette et vêtements intimes pendant **votre voyage assuré**; et
2. Louer du matériel de sport si le but de **votre voyage assuré** était de participer à un événement sportif et **votre** matériel de sport faisait partie des **bagages** consignés retardés;
3. Louer un fauteuil roulant à utiliser pendant **votre voyage assuré**.

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

## Événements couverts/Indemnités payables – Argent personnel

Si **votre** argent personnel est perdu ou volé pendant **votre voyage assuré**, **nous vous** rembourserons jusqu'à 100 \$.

## Événements couverts/Indemnités payables – Remplacer un passeport/visa de voyage

Si **votre** passeport et/ou visa de voyage est perdu ou volé au cours des déplacements hors de **votre** pays de résidence permanente pendant **votre voyage assuré**, **nous** paierons le coût **raisonnable et habituel** pour **vous** rembourser le remplacement de **votre** passeport et/ou visa de voyage et/ou documents requis pour l'entrée jusqu'à un maximum de 300 \$.

## Cas exclus

En plus des Exclusions générales (page 40) qui s'appliquent à toutes les sections de cette **police**, la **police** ne fournit aucune couverture et ne paie aucunes indemnités si la réclamation présentée sous cette section est remboursée par :

- Le **transporteur public**, l'hôtel ou le **fournisseur de voyage**, y compris tout service rendu par le **transporteur public**, hôtel ou **fournisseur de voyage**; ou
- Tel que précisé sous la couverture d'une autre assurance que **vous** pourriez avoir souscrit pour la perte ou endommagement des biens.

Aucune couverture n'est prévue sous cette section pour la perte ou endommagement des articles suivants :

1. Animaux;
2. Automobiles et leur équipement; un aéronef; une bicyclette, sauf si elle est consignée comme bagages à un **transporteur public**; un bateau ou autre véhicule ou moyens de transport; une caravane; les moteurs;
3. Articles personnels tels que :
  - a) lunettes de soleil (avec ou sans prescription), lentilles cornéennes;
  - b) dents artificielles, ponts dentaires, appareils de rétention, prothèses auditives, membres artificiels, médicaments prescrits;
  - c) clés, argent, cartes de crédit, billets et documents (sauf comme précisé ailleurs dans ce document), timbres, titres;
  - d) matériel de sport, si la perte/endommagement découle de son utilisation;
  - e) billets de voyage de **votre voyage assuré**, sauf les frais d'administration requis afin d'émettre les billets de nouveau;
4. Effets mobiliers et fournitures d'ameublement, antiquités et objets de collection;
5. Biens périssables ou à consommer; y compris les produits de tabac;
6. Biens utilisés pour le commerce, pour affaires ou pour générer des revenus;
7. Logiciels informatiques, y compris les frais engagés pour restaurer les données perdues ou altérées;

8. Biens expédiés comme fret ou biens expédiés avant **vosre date de départ**;
9. Biens volés d'un véhicule laissé sans surveillance et non verrouillés dans le coffre ou biens laissés à la vue s'il n'y a pas de coffre sécurisé;
10. Biens en raison de défectuosité de matériel ou fabrication, usure normale, détérioration graduelle, vices propres ou désintégration mécanique;
11. Biens en raison du courant électrique, incluant l'arc électrique, qui endommage ou détruit les appareils ou instruments électriques;
12. Biens si la douane ou un autre autorité confisque, détient, réquisitionne ou détruit **vos bagages et effets personnels**;
13. Articles achetés pendant **vosre voyage assuré** sans reçu original annexé à la réclamation;
14. Bijoux, pierres précieuses, montres, appareils photo et vidéo et leur équipement, articles fabriqués entièrement ou partiellement en argent, en or ou en platine, fourrures et articles bordés de fourrure, téléphones cellulaires, ordinateurs et autres articles électroniques ou numériques confiés à la garde d'un **transporteur public**;
15. Biens si un article fragile est brisé ou égratigné, excluant les appareils photo et vidéo ou les jumelles, à moins que le véhicule qui les transporte est incendié ou impliqué dans un **accident**;
16. Biens s'ils sont assurés sous une police de propriétaire occupant ou locataire;
17. Tous bagages ou biens non surveillés.
18. Carences dû à l'erreur, omission ou dépréciation de valeur;
19. Disparition mystérieuse.

## ACCIDENT VOL AÉRIEN

### Contexte d'application

Si **vous** subissez une **blessure** lors de **vos** déplacements pendant **vosre voyage assuré**.

## Évènements couverts

**Vous** êtes couvert si **vous** vous blessez pendant **vosre voyage assuré** lorsque **vous** montez, descendez ou voyagez à bord comme passager (et non comme pilote, opérateur ou membre d'équipage) :

- a) d'un aéronef maintenu par une **ligne aérienne de service régulier**;
- b) d'un aéronef du type transport mis en service par :
  - i) Air Mobility Command (AMC) des États-Unis; ii) Royal Canadian Air Force Transport Command; ou
  - iii) Royal Air Force Air Transport Command de la Grande-Bretagne;
- c) d'un moyen de transport terrestre autorisé qui sert au transport de passagers payants directement aux aéroports utilisés par une **ligne aérienne de service régulier** ou en provenance de ceux-ci;
- d) d'un moyen de transport sur terre ou sur mer fourni aux frais du transporteur aérien en remplacement d'un aéronef couvert par cette **police**.

### EXPOSITION AUX CONDITIONS EXTRÊMES ET DISPARITION

Une perte occasionnée par l'exposition aux éléments suite à un **accident** couvert sera couverte si la perte est autrement payable selon cette **police**.

Si on ne **vous** retrouve pas dans l'année qui suit :

- a) la disparition, naufrage ou écrasement du moyen de transport à bord duquel **vous** voyagez pendant **vosre voyage assuré**; ou
  - b) la destruction d'un bâtiment que **vous** occupez pendant **vosre voyage assuré**;
- vous** serez présumé avoir perdu la vie en raison d'une **blessure** causée par un **accident**.

### Cas exclus

En plus des Exclusions générales (page 40) qui s'appliquent à toutes les sections de cette **police**, la **police** ne fournit aucune couverture et ne paie aucunes indemnités si la réclamation présentée sous cette section découle :

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

## Indemnités payables

**Vous** êtes couvert jusqu'au montant maximal indiqué au Tableau des indemnités maximales ou tel qu'autrement précisé dans l'indemnité lors d'une perte couverte. Un pourcentage de l'indemnité maximale payable tel qu'énoncé plus bas sera payable pour les blessures suivantes :

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

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

Une perte, telle qu'énoncée plus haut, signifie :

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

Si plusieurs pertes découlent d'un seul **accident**, nous paierons seulement la perte la plus importante. Aucune indemnité n'est payable pour une perte non indiquée plus haut.

Quel que soit le nombre de polices valides que **vous** ayez achetées de la **compagnie**, le montant maximale de couverture Accident de voyage/Accident vol

aérien selon toutes les polices émises par la **compagnie** à l'égard d'un seul incident est limité à 500 000 \$ en agrégat. Tout montant acheté au-delà de 500 000 \$ sera remboursée sur demande.

La responsabilité maximale de la **compagnie** sous cette **police** et toutes les autres polices d'assurance Accident de voyage / Accident vol aérien émises par la **compagnie** à l'égard d'un seul incident est limité à 12 000 000 \$ en agrégat, lequel montant sera reparti proportionnellement entre tous les ayants droit. De plus, la responsabilité maximale de la **compagnie** sous cette **police** et toutes les autres polices d'assurance Accident de voyage / Accident vol aérien émises par la **compagnie** pour cette indemnité à l'égard de l'ensemble des incidents survenant dans une année civile est limité à 24 000 000 \$ en agrégat.

## EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Ces exclusions s'appliquent à toutes les sections de cette **police**. Cette assurance ne couvre pas et aucune indemnité ne sera payable si la réclamation découle de :

1. Un évènement connu de **vous** ou **votre compagnon de voyage** au moment de souscrire cette assurance, qui pouvait entraîner l'annulation ou l'abandon de **votre voyage assuré**;
2. Les pertes indirectes de toute sorte, y compris la perte de jouissance de **votre voyage assuré**, peu importe la cause;
3. **Vos** troubles mentaux ou émotifs, y compris mais non limité au stress, anxiété et dépression, à moins d'être hospitalisé. Cette exclusion ne s'applique pas aux affections psychiatriques d'ordre majeur telles que la psychose, la schizophrénie et les troubles affectifs graves de l'humeur;
4. Un **traitement** médical facultatif quelconque;
5. **Votre** consommation de drogue, alcool ou médicaments qui engendre de façon directe ou indirecte la condition qui donne lieu à une réclamation;

6. Une **maladie** ou **blesseure** quelconque découlant de la consommation excessive d'alcool ou de drogue.
7. **Votre** suicide, une tentative de suicide ou l'automutilation intentionnelle;
8. **Votre** participation aux **activités aventureuses**;
9. **Votre** participation à des activités de sports professionnels organisés;
10. La conduite d'une motocyclette, cyclomoteur ou scooter, peu importe si **vous** conduisez sur les routes publiques maintenues, hors route ou sur une propriété privée (sauf si vous détenez un permis de conduire canadien valide et applicable);
11. **Votre** participation à des courses de vitesse ou endurance comme conducteur, comme passager ou autrement;
12. Le fait de piloter un aéronef ou voyager à bord d'un appareil aérien quelconque autre que comme passager payant d'un vol d'un **transporteur public**;
13. La fraude, dissimulation ou déclaration délibérément inexacte vis-à-vis de cette assurance ou de la présentation d'une réclamation sous les présentes;
14. **Votre** participation à un acte criminel ou malicieux;
15. La participation à une émeute ou à l'insurrection;
16. Sauf comme prévu sous l'indemnité n° 27 sous Annulation de voyage, **Acte terroriste** (page 18), une guerre ou acte de guerre (déclarée ou non), invasion, acte d'un ennemi étranger, hostilités, guerre civile, rébellion, révolution, insurrection, soulèvement militaire ou usurpation de pouvoir;
17. Un **acte terroriste** de façon nucléaire et le terrorisme par dissémination d'un agent ou substance biologique, chimique ou biochimique;
18. La participation aux activités des forces armées sauf comme prévu sous les Évènements couverts de la section Annulation de voyage et Interruption de voyage à la page 17, n° 20;
19. Les évènements liés à un avis aux voyageurs de « Éviter tout voyage non-essentiel » ou « Éviter tout voyage » émis par Affaires mondiales Canada avant **vosre date d'effet** qui était ou continue d'être en vigueur pour un pays, région ou ville de destination de **vosre voyage assuré**, selon **vosre** itinéraire de voyage;
20. Les vols orbitaux et suborbitaux;
21. Une condition liée de façon directe ou indirecte à une **condition médicale** pour laquelle **vous** avez refusé ou retardé des soins recommandés, examens diagnostiques ou médicaments sur ordonnance dans les 2 ans avant la date où elle donne lieu à une réclamation selon cette **police**;
22. La **contamination** découlant de matières radioactives, ou de combustibles ou déchets nucléaires; ou
23. Tout voyage à l'extérieur de **vosre** province ou territoire de résidence comme conducteur, opérateur, co-conducteur, membre d'équipage ou passager d'un véhicule commercial servant au transport de biens pour la vente, revente ou la génération de revenus.

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES DE LA POLICE

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

**Autopsie :** Dans l'éventualité de **vosre** décès, la **compagnie** peut demander de faire faire un examen

ou autopsie sous réserve des lois concernant les autopsies.

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

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

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

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

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

La **compagnie** fera la coordination entre les indemnités payables selon cette **police** et les indemnités qui **vous** sont disponibles selon une autre

police ou régime afin que le total des paiements effectués selon cette **police** plus les paiements effectués selon une autre police ou régime n'excède pas 100 % des frais admissibles engagés. La coordination des indemnités pour **frais médicaux d'urgence** se fera conformément aux directives de coordination imposées par l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes quant aux frais médicaux engagés à l'extérieur du pays/province. Toutefois, si **vous** êtes couvert en tant qu'employé actif ou retraité sous un régime d'assurance groupe de **votre** employeur actuel ou ancien pour une indemnité d'assurance maladie complémentaire et que le maximum de prestations à vie est :

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

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

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

**Limite de règlement pour Annulation et Interruption de voyage - acte terroriste :** En cas d'**acte terroriste**, les indemnités seront payées à partir d'un fonds limité à 1 000 000 \$ par **acte terroriste** ou série d'**actes terroristes** survenant dans une période de 72 heures et s'appliquant à toutes les polices émises par la **compagnie**.

Quel que soit le nombre d'**actes terroristes**, la responsabilité maximale du fonds sous cette **police** et toutes les autres polices émises par la **compagnie** se limite à 2 000 000 \$ par année civile.

Si **nous** jugeons que le nombre total de réclamations payables en raison d'un ou de plusieurs **actes terroristes** est susceptible de dépasser la limite disponible du fonds, alors **vosre** réclamation au pro rata sera payée après la fin de l'année civile.

Cette couverture s'applique à l'excédent de toute autre source potentielle de recouvrement, même si l'autre source potentielle de recouvrement se qualifie d'excédentaire. **Nous** n'appliquerons cette couverture qu'après l'épuisement de toutes les autres sources potentielles.

**Limite de règlement pour Annulation et Interruption de voyage - faillite d'un fournisseur de voyage** : La responsabilité maximale de la **compagnie** en vertu de cette **police** et toute autre police émise par la **compagnie** en cas de la **défaillance** financière d'un fournisseur de voyage est de 1 000 000 \$, quel que soit le nombre de réclamations. Si le total dépasse les 1 000 000 \$ en agrégat, les réclamations seront payées au pro rata.

La responsabilité maximale de la **compagnie** en vertu de cette **police** et toutes les autres polices émises par la **compagnie** en cas de la **défaillance** financière d'un fournisseur de voyage est limitée à 5 000 000 \$ par année civile, quel que soit le nombre d'incidents de **défaillance** des fournisseurs de voyage contractuels. Si le total des réclamations admissibles dans une année civile dépasse 5 000 000 \$, les réclamations seront payées au pro rata après la fin de l'année civile.

Si un fournisseur de voyage ou un transporteur contractuel ferme ses portes, le montant payable en vertu de cette **police** pour **vosre** perte financière réelle se limite au montant qui excède le montant récupérable d'un fonds de compensation provincial jusqu'à la **somme assurée** pour un maximum de 10 000 \$. Cette **police** ne paiera aucun autre montant pour une telle perte, et ne sera en aucun cas responsable ou jugée responsable de fournir une couverture primaire dans le cadre d'une telle perte.

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

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

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

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

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

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

## DÉFINITIONS

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

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

**Activités aventureuses** signifient la participation aux activités suivantes : les véhicules tout terrain (VTT), le saut en bungee, le vol en deltaplane, le ski hélicopté, le vol en montgolfière, l'**alpinisme**, le parachutage, le parapente, l'escalade de rocher (et non l'alpinisme andin), la plongée en scaphandre autonome (à moins d'être certifié et en profondeur maximale de 130 pieds), le parachutisme.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Conjoint/conjointe** signifie la personne à qui **vous** êtes légalement mariée ou, si **vous** n'êtes pas marié, la personne avec qui **vous** partagiez la vie conjugale pendant au moins un an sans interruption.

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

**Date d'effet** signifie la date de début de **votre** couverture d'assurance selon cette **police** ou d'une indemnité spécifique de cette **police** (voir la page 6).



**Date d'expiration** signifie la date de fin de la couverture selon cette **police** telle qu'indiquée sur **vosre confirmation de police**.

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

**Enfants** (aux termes de l'indemnité Retour et escorte des enfants) signifie **vosre** enfant qui n'est pas marié, et qui voyage avec **vous** ou **vous** rejoint au cours de **vosre voyage assuré**.

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

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

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

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

les lieux ou ailleurs sous le contrôle de l'établissement.

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

**Hôte à destination** signifie la personne chez qui **vous** séjournez pendant la majorité de **vosre voyage assuré** à sa résidence habituelle, excluant les établissements commerciaux.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Somme assurée** signifie le montant de couverture d'assurance que **vous** avez souscrit pour l'indemnité indiquée. La **somme assurée** ne peut excéder le coût réel du **voyage assuré**.

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

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

6. il n'y a pas eu de tests, enquêtes ou **traitements** recommandés mais non encore effectués, et il n'y a aucun résultat en suspens; et
7. il n'y a pas de **traitement** planifié ou en attente.

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

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

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

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

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

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

**Voyage assuré** signifie les préparatifs de voyage assurés par cette **police** qui débutent à la **date de départ** et se terminent à la **date d'expiration** telles qu'indiquées sur la **confirmation de police**.

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

# RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉCLAMATIONS

## Pour nous rejoindre

Service de réclamations  
C.P. 557, Hamilton (Ontario) L8N 3K9

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

S'il **vous** arrive une urgence ou si **vous** avez besoin d'aide n'importe quand en voyage, contactez-**nous** via les numéros plus bas. Si **votre** appel à frais virés au **service d'assistance d'urgence** ne réussit pas selon les instructions plus bas, veuillez faire un appel direct et en soumettre les frais avec **vos** documents de réclamation.

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

Courriel: [assistance@oldrepublicgroup.com](mailto:assistance@oldrepublicgroup.com)

## Comment présenter une réclamation

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

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

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

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

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

- Présentez **vos** formulaires de réclamation dans les 30 jours suivant l'engagement des frais ou la survenance du sinistre, ou dès que raisonnablement possible.
- Présentez la preuve écrite de la perte dans les 90 jours, mais pas plus tard que 12 mois après la date de l'évènement ou perte.

La preuve écrite d'une réclamation doit inclure :

1. Les formulaires de réclamation fournis par la **compagnie**, dûment remplis;
2. Les reçus originaux;
3. Un rapport écrit incluant le diagnostic du **médecin** traitant, s'il y a lieu, et tout autre document que la **compagnie** juge nécessaire pour valider **votre** réclamation;
4. La documentation requise par la **compagnie** à l'égard d'une annulation, interruption, retard de voyage ou changement d'horaire. En cas de réclamation en raison d'un décès, la preuve doit aussi comporter un document officiel tel un certificat de décès qui établit la cause du décès. Par exemple, une lettre de la ligne aérienne qui confirme le changement d'un vol prévue ou explique la raison d'un vol retardé.

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

## Paiement des indemnités

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

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

## Prescription d'action

Si **votre** réclamation selon cette **police** est litigieuse, vous devez intenter toute action en justice ou poursuite judiciaire contre la **compagnie** dans les 24

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

## DROIT À LA VIE PRIVÉE

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

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

### Assureur :

Old Republic, Compagnie d'assurance du Canada



Paul M. Field, CPA, CA  
Président et Chef de la direction  
Novembre 2018

TUYPF1118