



Assurance médicale Choix du Voyageur

Police 2022-2023

Souscrite par

Zurich Compagnie d'Assurances SA
(succursale canadienne)

Aux fins de l'application de la *Loi sur les sociétés d'assurance* (Canada), cette police d'assurance est émise par Zurich Compagnie d'Assurance SA (succursale canadienne) (« Zurich ») dans le cadre de ses entreprises d'assurance au Canada.

Assistance et administrateur des réclamations

Zurich Travel Assist

Zurich Travel Assist désigne les services d'administration et d'évaluation des réclamations de *Zurich* dans le cadre de la présente police. Zurich a désigné Protection mondiale de voyage Canada Inc. à titre d'administrateur de Zurich Travel Assist.

Offerte exclusivement par

Bureau d'Assurance Voyage Inc.

Numéros de téléphone en cas d'urgence

Zurich Travel Assist peut vous aider 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

1-844-347-7201

(sans frais depuis le Canada et les États-Unis) ou

647-775-8047

(appel à frais virés depuis tout autre pays)

Zurich Travel Assist vous procure également soutien et recommandations si vous avez une *urgence* qui n'est pas de nature médicale et vous donne accès à des ressources utiles pour régler tout problème inattendu auquel vous êtes confronté pendant que la présente assurance est en vigueur et que vous voyagez à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence.

Si vous avez une *urgence* médicale, vous ou quelqu'un agissant en votre nom devez aviser Zurich Travel Assist dès qu'il est raisonnablement possible de le faire et au plus tard 24 heures après une admission à l'hôpital et avant de subir une chirurgie. **Si vous omettez d'aviser Zurich Travel Assist sans raison valable, Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) paiera 80 % de la réclamation admissible. Il vous incombera de régler les 20 % restants de la réclamation admissible.**

Modification de votre couverture d'assurance

Vous pouvez communiquer avec **Bureau d'Assurance Voyage Inc.** du lundi au vendredi entre 9 h et 17 h (HE).

Vous devez parler à un agent. Aucun changement ne sera fait si vous laissez un message vocal ou envoyez un courriel.

Assurance médicale Choix du Voyageur

Avis Importants

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE POLICE AVANT DE VOYAGER

Il est important que vous compreniez ce qui est couvert et ce qui n'est pas couvert par la présente police et ce qui fait l'objet de restrictions (c'est-à-dire ce qui est couvert sous réserve de certaines restrictions). Veuillez prendre le temps de lire votre police en entier avant de voyager.

- L'assurance voyage couvre les réclamations découlant de situations qui surviennent soudainement et de manière inattendue, comme des accidents et des urgences.
- Pour être admissible à la présente *police*, vous devez remplir toutes les *conditions d'admissibilité*.
- La présente *police* comprend des exclusions et des restrictions qui concernent, entre autres, les *problèmes de santé* qui ne sont pas *stables*, les grossesses, les enfants nés au cours d'un voyage, la consommation excessive d'alcool et les activités comportant un risque élevé.
- La présente *police* pourrait ne pas couvrir des réclamations portant sur des *problèmes de santé préexistants*, qu'ils aient été divulgués ou non au moment de la souscription de la *police*. Il est important et il est de votre responsabilité d'en comprendre l'incidence sur votre couverture d'assurance. En cas d'accident, de *blessure* ou de *maladie*, vos antécédents médicaux peuvent être examinés au moment de la présentation d'une réclamation.
- La présente *police* fournit de l'assistance voyage. Veuillez communiquer immédiatement avec Zurich Travel Assist au 1-844-347-7201 avant d'obtenir un *traitement* ou vos indemnités pourraient être limitées ou refusées.
- En cas de réclamation, vos antécédents médicaux peuvent être examinés.
- Si vous a été demandé de remplir un *questionnaire médical* et que l'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, nous pourrions annuler la présente *police*.
- Si vous a été demandé de remplir un *questionnaire médical* et que l'une de vos réponses a changé entre la date à laquelle vous avez rempli le *questionnaire médical* et la *date de prise d'effet*, vous devez nous en aviser immédiatement ou nous pourrions annuler la présente *police*.

Cette police contient une clause qui pourrait limiter le montant payable.

La présente police comprend une disposition visant à supprimer ou à restreindre le droit de l'assuré de désigner les personnes auxquelles ou à l'avantage desquelles les indemnités d'assurance doivent être payées.

Table des matières

Numéros de téléphone en cas d'urgence	1
Avis importants.....	1
À propos de la présente police.....	2
Conditions d'admissibilité.....	2-3
Objet de l'assurance.....	3
Types de couvertures d'assurance.....	3-4
Résumé des garanties.....	5
Augmentation de l'indemnité de certains régimes pour retraités.....	5
Franchise.....	6
Indemnités.....	6-8
Couverture d'assurance pour les problèmesde santé préexistants.....	9
Exclusions.....	9-10
Définition.....	11-12
Dispositions générales.....	12-14
Conditions légales.....	14-15
Modification de votre couverture d'assurance.....	15-16
Résiliation de votre police.....	16
Procédures de réclamation.....	17-18
Avis sur la vie privée et la confidentialité.....	18
Déclaration des droits et responsabilités de la THiA.....	19

À propos de la présente *police*

- Vous pouvez retourner la présente *police* et obtenir un remboursement complet avant la date d'entrée en vigueur de la *police*, si vous n'avez pas quitté votre province ou territoire de résidence. Sinon, vous recevrez un remboursement calculé au prorata. Il n'y a pas de frais d'administration ni de frais de service.
- La présente *police* doit être accompagnée d'une *confirmation de couverture d'assurance* remise par **Bureau d'Assurance Voyage Inc.** pour que la couverture d'assurance puisse entrer en vigueur.
- Les termes clés utilisés dans la présente *police* sont en *italique*. Leur définition figure à la page 11-12.
- Les *régimes d'assurance maladie publics* provinciaux et territoriaux limitent le temps qu'une personne peut passer à l'extérieur de sa province ou de son territoire si elle veut rester admissible à la couverture d'assurance. Veuillez vérifier auprès du *régime d'assurance maladie public* de votre province ou territoire pour plus de précisions.

Droit d'examiner la présente *police* pendant dix (10) jours : Vous pouvez annuler la présente *police* dans les dix (10) jours suivant la date de souscription indiquée dans votre *confirmation de couverture d'assurance* et obtenir un remboursement complet, pourvu que vous ne soyez pas parti en voyage, en communiquant avec **Bureau d'Assurance Voyage Inc.** à l'un des numéros de téléphone indiqués à la rubrique Modification de votre couverture d'assurance à la page 15-16.

Il n'y a pas de frais d'administration ni de frais de service.

Conditions d'admissibilité

Vous et toute autre personne qui êtes couverts par la présente *police* devez remplir les conditions d'admissibilitésuivantes de la présente *police* au moment de la *proposition d'assurance*, à la date de départ de votre premier voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence et, si vous avez acheté une assurance annuelle à voyages multiples, à chaque date de départ subséquente :

- avoir au moins 15 jours et au plus 89 ans à la date à laquelle l'assurance débute;
- être assurés aux termes d'un *régime d'assurance maladie public* provincial ou territorial pendant toute la période de couverture et être résidents d'une province ou d'un territoire du Canada.

Vous et toute autre personne qui êtes couverts par la présente *police* devez pouvoir répondre « Non » à chacune des questions d'admissibilité suivantes :

- 1) Votre médecin vous a-t-il conseillé de ne pas voyager ou avez-vous reçu un diagnostic de *maladie terminale*?
- 2) Avez-vous besoin d'aide pour vous habiller, manger, prendre un bain, utiliser les toilettes ou changer de position en raison d'un problème de santé chronique?
- 3) Avez-vous l'un des problèmes de santé suivants :
 - a) fibrose pulmonaire
 - b) insuffisance cardiaque congestive
 - c) maladie du rein nécessitant des traitements de dialyse
 - d) anévrisme dont le diamètre ou la largeur est de plus de 4,5 cm?
- 4) Avez-vous eu une greffe de cellules souches, de moelle osseuse, de cœur, de rein, de foie ou de poumon ou êtes-vous en attente d'une telle greffe?

Conditions d'admissibilité

- 5) Au cours des 5 ans précédant la date de *vosre proposition d'assurance*, avez-vous eu un cancer métastatique OU **2 ou plus de 2 cancers** (à l'exclusion d'un cancer de la peau basocellulaire ou spinocellulaire ou d'un cancer dusein traité uniquement par hormonothérapie)?
- 6) Au cours des 12 mois précédant la date de *vosre proposition d'assurance*, avez-vous :
- a) été prescrit ou utilisé de l'oxygène à domicile OU pris du Prednisone pour un problème pulmonaire?
 - b) eu un diagnostic de cancer, un résultat de biopsie positif ou de la chimiothérapie, de la radiothérapie ou une chirurgie de cancer (à l'exclusion d'un cancer de la peau basocellulaire ou spinocellulaire)?
- 7) Au cours des 12 mois précédant la date de *vosre proposition d'assurance*, vous êtes-vous rendu à une salle d'urgence ou avez-vous été admis à un *hôpital* pour l'une des raisons suivantes (sauf un suivi de routine) :
- a) un problème cardiaque (sauf le remplacement de la batterie d'un stimulateur cardiaque)
 - b) un accident vasculaire cérébral ou mini-accident vasculaire cérébral (accident ischémique transitoire ou AIT)
 - c) un problème pulmonaire (sauf une pneumonie)
 - d) un problème rénal (sauf des calculs rénaux)

Questionnaire médical

Tous les demandeurs doivent remplir un *questionnaire médical*. La prime pour la couverture d'assurance est établie en fonction des réponses données aux questions médicales. Certains demandeurs ne seront pas admissibles à la couverture d'assurance en raison des réponses qu'ils ont données aux questions médicales.

Sanctions commerciales et économiques

Malgré toute autre modalité de la présente *police*, Zurich ne sera en aucun cas réputée fournir une couverture d'assurance ni faire des paiements ou fournir des services ou payer des indemnités à une personne assurée ou à toute autre partie dans la mesure où la couverture d'assurance, les paiements, les services ou les indemnités contreviendraient à une loi ou à un règlement applicable en matière de sanctions commerciales ou économiques.

Objet de l'assurance

1. Sous réserve des modalités et des conditions de la *police*, Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) convient de payer jusqu'à 5 millions de dollars américains par personne pour les frais usuels et raisonnables engagés de façon inattendue pendant la période de couverture d'assurance. Ces frais correspondent à des frais liés à des services d'*urgence* dans un *hôpital*, des services médicaux ou d'autres services couverts qui sont engagés pendant la période de couverture d'assurance jusqu'à des indemnités maximales payables indiquées dans la rubrique Résumé des garanties en raison d'une affection, d'une maladie ou d'une *blessure* survenue pendant la période de couverture d'assurance.
2. Les montants payables aux termes du présent régime sont en excédent des montants pouvant être obtenus aux termes du *régime d'assurance maladie public* provincial ou territorial par lequel vous êtes couvert ou des montants pouvant être obtenus aux termes d'une autre *police* ou d'un autre régime offrant une couverture d'assurance similaire à celle prévue par la présente *police*.
3. Le montant total payable pour toutes les pertes découlant d'un seul incident aux termes de toutes les polices d'assurance maladie de voyage souscrites par Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) est de 20 millions de dollars américains.

Types de couvertures d'assurance

Couverture d'assurance pour voyage unique

La couverture d'assurance débute à la dernière des dates et heures suivantes :

- a. la date et l'heure de traitement de la *proposition d'assurance* remplie par **Bureau d'Assurance Voyage Inc.**; ou
- b. la date de début de la couverture d'assurance, tel qu'il est indiqué dans votre *confirmation de couverture d'assurance*; ou
- c. la date et l'heure auxquelles vous quittez votre province ou territoire de résidence ou le Canada.

La couverture d'assurance prend fin à la première des dates et heures suivantes :

- a. la date et l'heure de *vosre* retour dans **vosre** province ou territoire de résidence (à moins que vous ne rentriez temporairement au Canada dans l'intention de retourner à *vosre* destination à l'extérieur du Canada); ou
- b. la date d'expiration indiquée dans votre *confirmation de couverture d'assurance*.

Types de couvertures d'assurance (suite)

Couverture d'assurance complémentaire

Vous pourriez être admissible à l'achat d'une police Choix du Voyageur à titre d'assurance complémentaire à toute autre assurance médicale d'urgence que vous avez en communiquant avec **Bureau d'Assurance Voyage Inc.** à l'un des numéros de téléphone indiqués à la rubrique Modification de votre couverture d'assurance à la page 15-16. Toute couverture d'assurance achetée à titre complémentaire à une autre couverture d'assurance débute à la date indiquée dans votre confirmation de couverture d'assurance qui doit être la date après que votre autre couverture d'assurance prend fin.

La couverture d'assurance prend fin à la première des dates et heures suivantes :

- a. la date et l'heure de votre retour dans votre province ou territoire de résidence (à moins que vous ne rentriez temporairement au Canada dans l'intention de retourner à votre destination à l'extérieur du Canada); ou
- b. la date d'expiration indiquée dans votre confirmation de couverture d'assurance.

Délai d'attente

Si vous achetez une couverture d'assurance après que vous avez quitté votre province ou territoire de résidence, la couverture d'assurance débute à la date indiquée dans votre confirmation de couverture d'assurance.

Important : Toute affection ou maladie qui se manifeste dans les 48 heures suivant la date à laquelle débute la couverture d'assurance n'est pas couverte même si des frais afférents sont engagés après le délai d'attente de 48 heures.

Couverture d'assurance annuelle à voyages multiples

- a. La couverture débute à la date indiquée dans votre confirmation de couverture d'assurance.
- b. Pour chaque voyage distinct, la couverture d'assurance débute à la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence ou le Canada.
- c. Vous devez continuer à respecter les conditions d'admissibilité (énumérées à la page 2-3) à chaque date de départ pour que la couverture d'assurance demeure en vigueur.
- d. Les voyages à l'intérieur du Canada ne sont limités que par le nombre maximal de jours qu'autorise votre régime d'assurance maladie public provincial ou territorial.

Si vous présentez une réclamation, il vous faudra fournir une preuve de votre date de départ du Canada et de votre date de retour au Canada.

Vous ne pouvez pas utiliser la couverture d'assurance annuelle à voyages multiples à titre d'assurance complémentaire d'une autre couverture d'assurance.

La couverture d'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- a. la date à laquelle vous atteignez le nombre maximal de jours permis pour chaque voyage, selon ce que vous avez choisi et payé au moment de faire la demande de couverture d'assurance et tel qu'il est indiqué dans votre confirmation de couverture d'assurance;
- b. la date d'expiration indiquée dans votre confirmation de couverture d'assurance.

Couverture d'assurance familiale

Si vous et un autre adulte avez tous deux 55 ans ou moins et que vous voyagez avec des *enfants à charge*, vos *enfants à charge* bénéficient d'une couverture d'assurance. Cette garantie s'applique aux adultes célibataires de 55 ans ou moins qui paient le double de la prime requise.

L'adulte supplémentaire de 55 ans ou moins peut être votre *conjoint*, parent, frère, sœur, tuteur légal, un beau-père ou une belle-mère, un enfant du conjoint, un demi-frère, une demi-sœur, une tante, un oncle, une nièce, un neveu, un grand-parent, un petit-fils ou une petite-fille, un beau-parent ou une pupille.

Les *enfants à charge* sont vos enfants non mariés qui sont nés avant le voyage, sont financièrement dépendants de vous, âgés d'au moins 15 jours et d'au plus 21 ans.

Résumé des garanties

Les montants indiqués ci-après sont libellés en dollars américains.

Indemnité maximale payable du régime	5 millions de dollars américains
Services ambulanciers (terrestres et aériens).....	5 millions de dollars américains
Évacuation médicale depuis un endroit éloigné.....	5 millions de dollars américains
Traitement, services et fournitures médicaux.....	5 millions de dollars américains
Médicaments prescrits en raison d'une urgence médicale	pour une durée d'au plus 30 jours
Chiropraticien.....	500 \$ US
Physiothérapeute, ostéopathe, podologue, podiatre et acupuncteur	500 \$ US par profession au plus 3 000 \$ US
Infirmier ou infirmière autorisé privé.....	7500 \$ US
Séjour à l'hôpital	5 millions de dollars américains
Frais remboursables hospitaliers (en cas d'hospitalisation) pour vous et quiconque demeurant à vos côtés	3 500 \$ US
Retour au Canada de vous, de votre conjoint ou d'un enfant Avec, au besoin, un accompagnateur médical	5 millions de dollars américains
Retour de chien ou de chat au Canada.....	750 \$ US
Retour d'un véhicule ou d'une embarcation.....	5 000 \$ US
Transport de deux membres de la famille et/ou amis à votre chevet si vous êtes hospitalisé.....	3 000 \$ US
Frais de repas et d'hébergement de deux membres de la famille et/ou amis s'ils sont transportés à votre chevet si vous êtes hospitalisé.....	jusqu'à 150 \$ US par jours au plus 3 000 \$ US
Prolongation de la couverture d'assurance en cas d'hospitalisation à la date d'expiration.....	jusqu'à 365 jours
Prolongation de la couverture d'assurance en cas de congé de l'hôpital après la fin de la couverture d'assurance.....	jusqu'à 365 jours
Frais dentaires à la suite d'un accident.....	5 000 \$ US
Douleurs dentaires.....	500 \$ US
Retour à la destination initiale du voyage en cas de retour au Canada.....	billet d'avion en classe économique
Interruption de voyage pour les régimes à voyage unique.....	jusqu'à 15 jours consécutifs
Transport d'un membre de la famille pour l'identification de la dépouille d'une personne assurée.....	1 500 \$ US
Frais de repas et d'hébergement d'un membre de la famille transporté pour l'identification de la dépouille d'une personne assurée.....	jusqu'à 150 \$ US par jour au plus 1 500 \$ US
Retour de la dépouille.....	10 000 \$ US
Crémation au lieu du décès.....	5 000 \$ US

Augmentation de l'indemnité de certains régimes pour retraités

Les régimes pour retraités au Canada qui prévoient une couverture d'assurance de 500 000 \$ CA ou plus pour une période limitée comme 42 jours et 62 jours seront bonifiés pour un régime d'indemnité global maximum de 5 millions de dollars américains si une couverture d'assurance d'au moins 30 jours a été achetée, tel que le montre la *confirmation de couverture d'assurance*.

Franchise

La franchise figure sur *votre confirmation de couverture d'assurance* et est libellée en dollars américains. Si *vous* avez payé la prime requise pour supprimer la franchise, la franchise indiquée sera de 0 \$. Si *vous* avez une franchise, elle s'appliquera à chaque réclamation. *Vous* êtes tenu de payer la franchise pour pouvoir *vous* faire rembourser les frais admissibles restants aux termes de la présente assurance.

Indemnités

Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) convient de payer les frais suivants :

services ambulanciers (terrestres et aériens) pour *vous* transporter à l'installation médicale appropriée la plus proche ou à un *hôpital* canadien après une *urgence* couverte en raison d'une affection, d'une maladie ou d'une *blessure* . Tout transport d' *urgence* , comme un billet d'avion aller simple, une civière et/ ou l'utilisation des services d'un accompagnateur médical, doit être approuvé au préalable et organisé par Zurich Travel Assist.

évacuation médicale depuis un endroit éloigné par une ambulance aérienne, terrestre ou maritime locale autorisée (y compris une évacuation depuis une montagne) vers l' *hôpital* le plus proche lorsque cette évacuation est raisonnable et nécessaire et approuvée par Zurich Travel Assist.

traitement, services et fournitures médicaux dans la mesure où le professionnel de la santé n'a pas de lien par le sang ou par le mariage avec *vous* . Le traitement, les services et les fournitures suivants sont couverts :

- a. les services d'un *médecin* qualifié, d'un chirurgien, d'un anesthésiste ou d'un infirmier ou d'une infirmière diplômé autorisé;
- b. les services d' *urgence* fournis en clinique externe par un *hôpital* ;
- c. lorsqu'ils sont effectués au moment de l' *urgence* initiale, les analyses de laboratoire et/ou les examens aux rayons X tels qu'ils ont été effectués à la demande d'un *médecin* aux fins de diagnostic
- d. la location de béquilles ou d'un lit d' *hôpital* pour un prix qui ne dépasse pas le prix d'achat et le coût des attelles, des bandages herniaires, des appareils orthopédiques ou autres appareils de prothèse approuvés à l'avance par Zurich Travel Assist;
- e. les médicaments ou drogues qui doivent être prescrits par écrit par un *médecin* , pour une durée d'au plus 30 jours;
- f. les services d'un chiropraticien autorisé pour le *traitement* d'une *blessure* couverte jusqu'à concurrence de 500 \$ US;
- g. les services des praticiens autorisés suivants pour le *traitement* d'une *blessure* couverte :
 - physiothérapeute;
 - ostéopathe;
 - podologue;
 - podiatre;
 - acupuncteur;

L'indemnité est limitée à 500 \$ US par profession pour un montant maximum global de 1 000 \$ US.

h. les services d'un infirmier ou d'une infirmière autorisé privé, si Zurich Travel Assist les approuve au préalable, jusqu'à concurrence de 7 500 \$ US.

séjour à l'hôpital, y compris une chambre à deux lits, et les services et les fournitures nécessaires pour *vos* soins d' *urgence* pendant que *vous* êtes un patient hospitalisé résident. Les services fournis ne doivent pas être supérieurs à ce qui a normalement cours dans la région où les services sont fournis ou les frais sont engagés, pour un *traitement* , des services ou des fournitures comparables pour une affection, une maladie ou une *blessure* semblable.

frais remboursables hospitaliers Jusqu'à concurrence de 3 500 \$ US pour les frais suivants que *vous* ou une personne qui reste à *votre* chevet pendant *votre* hospitalisation à titre de patient *hospitalisé* engagez pendant la période de la couverture d'assurance :

- a. les frais d'hébergement dans un établissement commercial et les frais de repas; et
- b. les frais de garde d'enfant pour les enfants de moins de 18 ans et les enfants (quel que soit leur âge) qui en raison d'un handicap physique ou mental comptent sur *votre* aide; et
- c. les frais téléphoniques essentiels; et
- d. les frais de location de télévision à l' *hôpital* ; et
- e. les frais d'accès à Internet; et
- f. les frais de taxi.

Les frais doivent être attestés par des reçus originaux émis par les fournisseurs de services.

Indemnités (suite)

retour au Canada Si *vous* devez rentrer au Canada, cette indemnité comprend :

- a. les frais d'un accompagnateur (avec qui *vous* n'avez pas de lien par le sang ou par le mariage), plus le prix d'un billet d'avion aller-retour en classe économique pour l'accompagnateur, afin qu'il voyage avec vos compagnons de voyage (de moins de 18 ans ou qui, en raison d'un handicap physique ou mental comptent sur *votre* aide) jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence; et
- b. le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique pour ramener vos compagnons de voyage (de moins de 18 ans ou qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur *votre* aide); et
- c. le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique pour ramener un des membres de la famille qui *vous* accompagne (*votre conjoint*, parent, frère, sœur, tuteur légal, un beau-père ou une belle-mère, un enfant du conjoint, un demi-frère, une demi-sœur, une tante, un oncle, une nièce, un neveu, un grand-parent, un petit-fils ou une petite-fille, un beau-parent ou une pupille) dans *votre* province ou territoire de résidence.

Les indemnités ne sont payables que si elles sont approuvées à l'avance et organisées par Zurich Travel Assist.

retour de chien et de chat Si *vous* devez rentrer au Canada ou si *vous* êtes *hospitalisé* en raison d'une affection, d'une maladie ou d'une *blessure* assurée, *vous* recevrez au titre de cette indemnité jusqu'à 750 \$ US pour couvrir le coût du retour au Canada du chien ou du chat qui *vous* accompagne.

retour d'un véhicule ou d'une embarcation Si, à la suite d'une affection, d'une maladie ou d'une *blessure* assurée, *vous* ne pouvez pas rentrer au Canada avec le véhicule ou l'embarcation que *vous* avez utilisé pour *votre* voyage, *vous* recevrez un remboursement d'au plus 5 000 \$ US pour qu'une agence commerciale ramène un véhicule ou une embarcation dans *votre* province ou territoire de résidence ou à l'agence de location commerciale la plus proche.

Tous les retours de véhicules et d'embarcations doivent être approuvés à l'avance et organisés par Zurich Travel Assist.

Le terme « véhicule » désigne une voiture particulière, une voiture familiale, une camionnette ou une minifourgonnette qui est utilisée exclusivement pour le transport de passagers et qui *vous* appartient ou que *vous* louez. Si *vous* voyagez à l'extérieur de l'Amérique du Nord continentale, cette indemnité s'applique uniquement à un véhicule de location.

Le terme « véhicule » désigne également une maison mobile ou une caravane portée qui *vous* appartient ou que *vous* louez, le terme « maison mobile » désignant un véhicule automoteur qui contient une zone d'habitation qui fait partie intégrante du véhicule et qui n'est pas amovible et le terme « caravane portée » désignant une unité spécialement construite pour servir de logement qui se place sur la caisse d'un véhicule motorisé et est amovible.

transport de deux membres de la famille et/ou amis vers le lieu où *vous* vous trouvez à l'extérieur du pays Jusqu'à concurrence de 3 000 \$ US pour couvrir le coût du billet d'avion aller-retour en classe économique (par l'itinéraire le plus court) de deux compagnons de chevet (un membre de *votre* famille ou un ami proche) si :

- a. *vous* êtes *hospitalisé* en raison d'une affection, d'une maladie ou d'une *blessure* assurée et le *médecin* traitant établit que la présence du membre de *votre* famille ou de *votre* ami proche est nécessaire; ou
- b. les autorités locales exigent, en vertu de la loi, qu'un membre de *votre* famille ou un ami proche identifie *votre* dépouille advenant *votre* décès en raison d'une affection, d'une maladie ou d'une *blessure* assurée.

Les indemnités ne sont payables que si elles sont approuvées à l'avance par Zurich Travel Assist.

frais remboursables de deux membres de la famille et/ou amis s'ils sont transportés à *votre* chevet

150 \$ US par jour, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ US pour les frais suivants engagés par les membres de *votre* famille ou vos amis proches après leur arrivée :

- a. les frais d'hébergement dans un établissement commercial et les frais de repas; et
- b. les frais téléphoniques essentiels; et
- c. les frais de taxi.

Les frais doivent être attestés par des reçus originaux.

Indemnités (suite)

Prolongation de la couverture d'assurance en cas d'hospitalisation

- a. Retard du moyen de transport. La couverture d'assurance sera automatiquement prolongée pour au plus 3 jours en cas de retard, en raison de circonstances indépendantes de *votre* volonté, du véhicule, de la ligne aérienne, du bus, du train ou du système de transport par traversier public que *vous* utilisez ou comptez utiliser comme passager. Le retard et la date d'arrivée à destination prévue doivent survenir avant la date d'expiration indiquée dans la *confirmation de couverture d'assurance*.
- b. Médicalement inapte aux déplacements. La couverture d'assurance sera automatiquement prolongée pour au plus 5 jours si une attestation médicale démontre que *vous* êtes inapte aux déplacements en raison d'une affection, d'une maladie ou d'une *blessure* assurée survenue au plus tard à la date d'expiration indiquée dans la *confirmation de couverture d'assurance*. Les frais engagés en raison du changement de vos projets de voyage sont *votre* responsabilité.
- c. *Hospitalisation*. La couverture d'assurance sera automatiquement prolongée sans frais pendant la durée de l'*hospitalisation*, plus 3 jours après *votre* sortie de l'hôpital pour *vous* permettre de rentrer à la maison, si *vous* êtes *hospitalisé* à la date d'expiration indiquée dans la *confirmation de couverture d'assurance* en raison d'une affection, d'une maladie ou d'une *blessure* assurée. Cette couverture d'assurance sera étendue à *votre* ou vos compagnons de voyage si leur présence auprès de *vous* est raisonnable et nécessaire.

Urgences et douleurs dentaires

- a. L'indemnité relative aux urgences dentaires prévoit jusqu'à concurrence de 5 000 \$ US pour un *traitement* ou des services d'urgence sur des dents naturelles entières ou saines (y compris des dents recouvertes d'une couronne) qui sont endommagées à la suite d'un coup accidentel au visage.
- b. L'indemnité relative aux douleurs dentaires prévoit jusqu'à concurrence de 500 \$ US pour le soulagement immédiat de douleurs dentaires aiguës qui ne sont pas causées par un coup direct au visage et pour lesquelles *vous* n'avez pas déjà reçu de *traitement* ou de conseils.

Le remboursement ne dépassera pas les honoraires minimums précisés dans le barème des tarifs de l'Association dentaire canadienne pour *votre* province ou territoire de résidence.

Le *traitement* d'une urgence dentaire doit commencer dans les 48 heures suivant l'apparition de l'urgence et doit être complété avant la date d'expiration indiquée dans la *confirmation de couverture d'assurance* et avant *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

Le *traitement* doit être administré par un dentiste ou un chirurgien stomatologiste autorisé reconnu par la loi.

Le **retour à la destination initiale du voyage** est une indemnité qui doit être approuvée au préalable par Zurich Travel Assist. Si *vous* devez rentrer dans *votre* province ou territoire de résidence et que le *médecin* traitant établit que le *traitement* reçu au Canada a mis fin à la situation d'urgence, *vous* pouvez demander à obtenir cette indemnité. Si Zurich Travel Assist convient que la récurrence de l'urgence médicale est improbable, cette indemnité permet d'obtenir jusqu'à concurrence de 2 500 \$ US pour un vol aller simple en classe économique *vous* permettant à *vous* ainsi qu'à un compagnon de voyage assuré de retourner à la destination initiale du voyage.

Le retour doit avoir lieu pendant la durée initiale de la couverture d'assurance.

Toute récurrence ou complication de la condition qui a entraîné votre retour à la maison est exclue de la présente police.

Les indemnités ne sont payables que si elles sont approuvées à l'avance et organisées par Zurich Travel Assist.

Si *vous* faites un retour temporaire au Canada pendant la période de couverture d'assurance, il n'y aura aucune couverture d'assurance pendant que *vous* êtes dans *votre* province ou territoire de résidence. Aucun remboursement ne sera effectué pour les jours que *vous* passez dans *votre* province ou territoire de résidence. *Vous* devez respecter les conditions d'admissibilité de la présente *police* lorsque *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence afin de continuer à bénéficier de *votre* couverture d'assurance.

retour de la dépouille (rapatriement) Advenant *votre* décès des suites d'une affection, d'une maladie ou d'une *blessure* assurée, cette indemnité permet d'obtenir :

- a. jusqu'à concurrence de 10 000 \$ US pour les frais engagés pour préparer et retourner *votre* dépouille dans un contenant de transport standard à *votre* lieu de résidence permanente au Canada; ou
- b. jusqu'à concurrence de 5 000 \$ US pour la crémation ou l'inhumation de *votre* dépouille au lieu de décès. Le coût de l'urne ou du cercueil et du service funèbre n'est pas couvert.

Couverture d'assurance pour les problèmes de santé préexistants

Les indemnités couvrent les coûts d'une urgence médicale attribuables à *vo*tre problème de santé préexistant ou condition connexe, ou en découlant, sauf s'il s'agit d'une *affection bénigne*, pourvu que *vo*tre problème de santé était *stable* pendant la période de **90** jours qui précède immédiatement la date à laquelle débute la couverture d'assurance.

Exclusions

Aucune indemnité n'est payable :

1. si *vous* ou une personne assurée aux termes de la présente *police* ou quiconque agissant pour *vo*tre compte essaie de nous tromper ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, fausse ou exagérée.
2. pour les coûts engagés en raison d'un *traitement*, d'une investigation ou d'une *hospitalisation* qui constitue la suite ou qui découle du *traitement* d'urgence d'une affection, d'une maladie ou d'une *blessure*.
3. pour les coûts engagés en raison de toute récurrence ou complication de l'affection, de la maladie, de la *blessure* ou du problème de santé qui a entraîné *vo*tre retour à la maison si *vous* choisissez de poursuivre *vo*tre voyage après *vo*tre retour au Canada.
4. pour les coûts engagés en raison d'un *traitement* facultatif (ou de la conséquence d'une intervention facultative antérieure), d'une chirurgie dentaire ou esthétique ou d'un *traitement* qui peut être raisonnablement retardé jusqu'à *vo*tre retour au Canada (que *vous* ayez ou non l'intention de retourner) par le prochain moyen de transport disponible, à moins qu'il ne soit approuvé au préalable par Zurich Travel Assist.
5. pour les coûts engagés en raison d'une affection, d'une maladie, d'une *blessure* ou d'un problème de santé lorsque le voyage a pour objet d'obtenir un *traitement* médical.
6. pour les coûts engagés pour des soins de réadaptation ou de convalescence.
7. pour les coûts engagés pour un *traitement* de naturopathie ou holistique.
8. pour les coûts engagés, peu importe votre état d'esprit et que *vous* étiez ou non en mesure de comprendre les conséquences de vos actions, en raison :
 - h. de vos troubles émotionnels ou mentaux dont la cause ne se limite pas à l'anxiété ou à la dépression; ou
 - i. de *vo*tre suicide ou tentative de suicide; ou
 - j. de *vo*tre *blessure* intentionnelle auto-infligée
9. pour les coûts engagés en raison de tout décès, affection, maladie ou *blessure* si, au moment du décès, de l'affection, de la maladie ou de la *blessure*, des preuves démontrent que le problème de santé à l'origine du décès, de l'affection, de la maladie ou de la *blessure* a été exacerbé par :
 - a. *vo*tre consommation d'alcool à long terme, y compris le sevrage d'alcool; ou
 - b. votre intoxication; ou
 - c. *vo*tre consommation de drogues interdites ou d'autres substances intoxicantes; ou
 - d. *vo*tre non-respect d'un *traitement* prescrit ou d'une thérapie médicale prescrite; ou
 - e. *vo*tre consommation de médicaments ou de drogues qui n'ont pas été approuvés par l'autorité gouvernementale compétente; ou
 - f. *vo*tre mauvais usage de médicaments.
10. pour les coûts engagés en raison d'un décès, d'une affection, d'une maladie ou d'une *blessure* causé ou exacerbé par *vo*tre participation ou celle d'un membre de la famille ou d'un compagnon de voyage à :
 - a. des protestations; ou
 - b. des activités de forces armées; ou
 - c. une transaction sexuelle commerciale; ou
 - d. un acte frauduleux, illégal ou malhonnête; ou
 - e. la commission ou la tentative de commission d'un crime; ou
 - f. le non-respect d'une loi ou d'un règlement dans la région où s'est produit le décès, la maladie ou la *blessure*.
11. pour les coûts engagés découlant ou en raison de ce qui suit, ou causés par ce qui suit, ou relativement à ce qui suit :
 - a. un voyage dans un pays, une région ou une ville qui a reçu un avis « évitez tout voyage » ou « évitez les voyages non essentiels » émis par les Conseils aux voyageurs et avertissements du gouvernement du Canada. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas à un avis « éviter tout voyage » ou « éviter les voyages non essentiels » en raison de la *COVID-19*; ou
 - b. la visite illégale d'un pays; ou
 - c. un kidnapping.

Exclusions (suite)

12. pour les coûts engagés en raison :
 - a. d'une émeute, d'une grève ou d'un mouvement populaire;
 - b. d'une guerre, d'une guerre civile, d'une rébellion ou d'une insurrection; ou
 - c. d'une invasion, d'actes d'ennemis étrangers, d'hostilités ou d'opérations s'apparentant à une guerre (si la guerre n'est pas déclarée);
ou
 - d. d'un acte terroriste causé directement ou indirectement par un agent nucléaire, chimique ou biologique (comme l'émission, la décharge, la dispersion, le rejet ou la fuite d'un agent chimique solide, liquide ou gazeux et/ ou d'un agent biologique, y compris la contamination qui en résulte).

13. pour les coûts engagés en raison de l'exposition à des propriétés radioactives, toxiques ou autres, à des matières de source nucléaire ou à des sous-produits nucléaires.

14. pour les coûts engagés en raison de voyages en avion, autrement qu'en tant que passager d'un avion commercial autorisé à transporter des passagers moyennant rémunération, à moins que le transport n'ait été organisé par Zurich Travel Assist.

15. pour les coûts engagés en raison d'une *blessure* résultant d'un entraînement, d'une compétition ou d'une participation visant l'une des activités suivantes :
 - a) des activités sportives à titre professionnel; ou
 - b) des concours de vitesse motorisés; ou
 - c) des cascades; ou
 - d) le saut à skis ou le ski et la planche à neige dans des endroits interdits;
 - e) la luge de rue, le skeleton;
 - f) la participation à des activités liées au rodéo;
 - g) le parachutisme sportif ou le surf aérien;
 - h) la descente en eaux vives (sauf les niveaux 1 à 4)
 - i) la plongée autonome (sauf si une accréditation par un programme certifié et accepté à l'échelle internationale comme NAUI ou PADI a été obtenue ou si la profondeur de la plongée ne dépasse pas 30 mètres);
 - j) l'alpinisme si l'ascension ou la descente d'une montagne requiert de l'équipement comme des crampons, piolets, relais, pitons à expansion, mousquetons et dispositifs d'ancrage pour l'ascension en moulinette ou en premier de cordée.

16. pour les coûts engagés en raison de ce qui suit :
 - a. un enfant né pendant un voyage alors que la présente assurance est en vigueur;
 - b. des soins prénatals ou postnatals de routine; ou une grossesse, un accouchement ou les complications après la 31e semaine de grossesse; ou
 - c. une grossesse à risque élevée durant laquelle un problème de santé fait en sorte que la mère, le fœtus ou les deux courent un risque supérieur à la normale de développer des complications pendant ou après la grossesse et la naissance. Ces problèmes de santé comprennent la prééclampsie, l'éclampsie, l'hypertension, le diabète gestationnel, l'incompatibilité Rh ou le placenta praevia.

17. pour les coûts qui excèdent les frais usuels et raisonnables pour la région dans laquelle le *traitement* ou les services sont administrés.

18. pour les coûts engagés en raison d'un *traitement* ou de services qui contreviennent à la législation en vertu d'un régime d'assurance maladie provincial ou territorial ou qui sont interdits en vertu de cette législation.

19. si un *médecin vous* a conseillé, avant *votre* date de départ, de ne pas voyager.

20. pour tous autres frais découlant en raison d'un croisiériste, ou causés par ce dernier ou reliés à celui-ci. Cette exclusion ne s'applique pas si, à la date de départ de la *croisière*, *vous* êtes entièrement vacciné(e) contre la *COVID-19* comme il est défini par Santé Canada et *vous* fournissez votre carte de vaccination contre la *COVID-19* ou votre certificat au moment de *votre* réclamation.

Définition

Les termes définis suivants figurent en italique dans la *police* :

\$ CA désigne en dollars canadiens.

\$ US désigne en dollars américains.

affection bénigne désigne une affection, une maladie ou une *blessure* qui a pris fin plus de 30 jours avant la date à laquelle la couverture d'assurance devait débiter, tel qu'il est indiqué dans la *confirmation de couverture d'assurance* et pour laquelle il n'a pas fallu :

- a. de *traitement* d'une durée de plus de 15 jours consécutifs; ou
- b. plus d'une visite de suivi chez un *médecin*; ou
- c. d'*hospitalisation*, de chirurgie ou de consultation d'un spécialiste.

blessure désigne une lésion corporelle soudaine qui résulte directement d'une cause d'origine externe et accidentelle, indépendamment de toutes les autres causes, y compris une affection ou une *maladie*.

confirmation de couverture d'assurance désigne le document que *vous* recevez lorsque *vous* faites une demande pour obtenir une nouvelle couverture d'assurance ou une couverture d'assurance supplémentaire aux termes de la présente *police*, et qui comprend *votre* numéro de police et confirme la couverture d'assurance à laquelle *vous* avez souscrit.

conjoint désigne la personne qui est légalement mariée avec *vous* ou la personne qui habite avec *vous* depuis une période continue d'au moins un (1) an et qui est publiquement présentée comme *votre conjoint*.

COVID-19 désigne syndrome respiratoire aigu sévère du coronavirus 2 (SRAS-CoV-2) ou toute mutation ultérieure qui a été reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

enfants à charge sont vos enfants non mariés qui sont nés avant le voyage, sont financièrement dépendants de *vous*, âgés d'au moins 15 jours et d'au plus 21 ans.

frais usuels et raisonnables désigne les frais engagés pour des biens et des services qui sont comparables à ceux qui sont exigés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans le même secteur.

hôpital désigne un établissement qui est agréé comme tel, dont le personnel et l'équipement visent à fournir des soins et des traitements aux patients tant hospitalisés qu'externes. Tout *traitement* doit être prodigué sous la supervision de *médecins* et des infirmières ou infirmiers autorisés doivent y être de garde vingt-quatre (24) heures par jour. Cet établissement doit aussi fournir des services diagnostiques et chirurgicaux dans ses locaux ou dans des installations dont elle assume le contrôle. Un *hôpital* n'est pas un établissement utilisé principalement comme clinique, établissement de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation, centre de traitement de la toxicomanie, maison de convalescence ou de repos, centre d'accueil, foyer pour personnes âgées ou établissement de cure.

hospitalisation ou *hospitalisé* désigne un patient hospitalisé dans un *hôpital*.

maladie désigne une affection, une maladie ou l'un de ses symptômes.

maladie terminale désigne un problème de santé pour lequel un *médecin* a estimé que *vous* avez moins de 24 mois à vivre ou pour lequel des soins palliatifs ont été reçus avant la date à laquelle la couverture d'assurance a débuté.

médecin désigne une personne autre que *vous*, un membre de *votre* famille immédiate ou *votre* compagnon de voyage qui est dûment autorisé à pratiquer sa profession là où les services sont fournis et à prescrire et à administrer un traitement médical.

police désigne le présent document, la *proposition d'assurance* remplie, le *questionnaire médical*, la *confirmation de couverture d'assurance* et tout avenant au présent document que *nous* remettons à la réception de la prime exigée.

proposition d'assurance désigne la série de questions qui forment *votre* proposition d'assurance et qui est soumise :

- en *votre* nom lorsque *vous* faites une demande par téléphone; ou
- lorsque *vous* faites une demande en ligne; et qui
- comprend le *questionnaire médical*.

questionnaire médical désigne toutes les questions médicales liées à vos antécédents médicaux auxquelles *vous* pourriez devoir répondre dans la *proposition d'assurance*. Si *vous* êtes admissible, ce questionnaire permettra de fixer les modalités de la couverture d'assurance et/ou la prime qui s'appliquent à *vous*.

régime d'assurance maladie public désigne la couverture d'assurance maladie qu'un gouvernement provincial ou territorial canadien fournit à ses résidents.

stable désigne tout problème de santé ou affection connexe pour lequel :

- a. *vous* n'avez subi aucun nouveau *traitement*; et
- b. il n'y a eu aucun changement de *traitement* ou changement du type ou de la fréquence du *traitement*; et
- c. *vous* n'avez pas présenté de signes ou symptômes médicaux ou un nouveau diagnostic n'a pas été posé; et
- d. aucun test n'a démontré une détérioration de *votre* état de santé; et
- e. *vous* n'avez pas été *hospitalisé*; et

Définitions (suite)

Les termes définis suivants figurent en italique dans la *police* :

- f. on ne *vous* a pas recommandé une visite chez un médecin spécialiste (qu'il y ait eu consultation ou non) et *vous* n'êtes pas en attente d'une chirurgie ou des résultats d'un examen effectué par un professionnel médical.

Sont considérés comme *stables* :

- a. Les rajustements périodiques d'insuline, de Coumadin ou de Warfarin, à condition que l'insuline, le Coumadin ou le Warfarin n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la période de 90 jours précédant la date à laquelle débute la couverture d'assurance, tel qu'il est indiqué dans *votre confirmation de couverture d'assurance*, et si *vous* avez une assurance annuelle voyages multiples, pendant la période de 90 jours précédant chaque voyage distinct qui commence lorsque *vous* quittez *votre province* ou territoire de résidence
- b. Le passage d'un médicament de marque à un médicament générique, à condition que le médicament n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la période de 90 jours précédant la date à laquelle débute la couverture d'assurance, tel qu'il est indiqué dans *votre confirmation de couverture d'assurance* et si *vous* avez une assurance annuelle voyages multiples, pendant la période de 90 jours précédant chaque voyage distinct qui commence lorsque *vous* quittez *votre province* ou territoire de résidence.
- c. Une *affection bénigne*.

traitement désigne un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un *médecin*, y compris, mais sans s'y limiter, les médicaments d'ordonnance, les tests effectués à des fins exploratoires ou les chirurgies.

urgence désigne une affection, une maladie ou une *blessure*

soudaine et imprévue qui se produit pendant la période de couverture d'assurance et qui requiert l'intervention immédiate d'un *médecin* ou d'un dentiste autorisé reconnu par la loi qui ne peut pas raisonnablement être retardée.

Une urgence est réputée ne plus exister lorsqu'une preuve médicale indique que *vous* êtes en mesure de poursuivre *votre voyage* ou de retourner à *votre lieu* de résidence habituelle au Canada.

vous, *votre* et *vos* désignent la ou les personnes désignées à titre de personnes assurées dans *votre confirmation de couverture d'assurance*, pour qui une demande d'assurance a été faite et *nous* avons reçu la prime exigée.

Zurich, *nous*, *notre* et *nos* désignent Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne).

Dispositions générales

Cession

Vous ne pouvez pas céder les indemnités payables ou qui pourraient *vous* être payables aux termes de la présente *police* et Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) n'est pas responsable et ne sera pas liée par toute cession que *vous* auriez conclue.

Paiement des indemnités

À moins d'indication contraire, toutes les dispositions de la présente *police* s'appliquent à chaque personne assurée pendant une *période de* couverture d'assurance. Les indemnités ne sont payables qu'aux termes d'une seule *police* pour chaque personne assurée pendant la période de couverture d'assurance. Si plus qu'une *police* émise par Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) est en vigueur au même moment, les indemnités ne seront payées qu'aux termes d'une *police* d'assurance, soit celle dont le montant d'assurance est le plus élevé.

Les indemnités ne sont payables que pour les garanties et le montant d'assurance choisis et acceptés par Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) au moment de la *demande*, et une fois la prime payée tel qu'indiqué dans la *confirmation de couverture d'assurance*.

Les indemnités payables n'incluent pas de frais d'intérêts.

Les indemnités payables par suite de *votre* décès seront payables à *votre* bénéficiaire désigné ou, si *vous* n'avez pas désigné de bénéficiaire ou qu'il n'y a pas de bénéficiaire survivant, à *votre* succession.

Conformité à la loi

Toute disposition de la *police* qui n'est pas conforme à une loi régissant la présente *police* est par les présentes réputée modifiée pour en assurer la conformité.

Coordination des indemnités

Les montants payables aux termes du présent régime sont en excédent des montants que *vous* pouvez obtenir aux termes d'une autre couverture d'assurance que *vous* détenez actuellement ou auxquels *vous* avez accès.

Dispositions générales (suite)

Les autres couvertures d'assurance incluent, mais sans s'y limiter :

- l'assurance des propriétaires occupants;
- l'assurance des locataires;
- l'assurance tous risques;
- toute assurance associée aux cartes de crédit, assurance de la responsabilité civile, assurance maladie collective ou individuelle de base ou complémentaire;
- tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'*hospitalisation* et de services médicaux ou thérapeutiques.

Zurich Travel Assist coordonnera, au nom de Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne), toutes les indemnités conformément aux lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Aucun remboursement ne sera fait pour des coûts, des services ou des fournitures qui *vous* sont payables aux termes d'une *police* ou d'un régime public d'assurance automobile comportant des indemnités sans égard à la faute établis par une loi ou pour lesquels *vous* recevez des indemnités d'un tiers aux termes d'une *police* ou d'un régime public d'assurance automobile, jusqu'à ce que ces indemnités prennent fin

Vous ne pouvez pas réclamer ni recevoir des indemnités totalisant plus de 100 % des dépenses engagées du fait d'une affection, d'une maladie ou d'une *blessure* assurée.

Si *vous* êtes à la retraite et que *vous* êtes couvert par un régime d'assurance maladie prolongé offert par un ancien employeur dont la limite à vie est de 100 000 \$ CA, Zurich Travel Assist, au nom de Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne), ne coordonnera pas les indemnités avec ce fournisseur, sauf advenant votre décès.

Aide en cas d'urgence

Zurich Travel Assist fera de son mieux pour *vous* venir en aide si *vous* avez une *urgence* médicale, où que ce soit dans le monde. Toutefois, Zurich Travel Assist, Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) et Bureau d'Assurance Voyage Inc. ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la quantité, de la qualité ou de l'efficacité d'un *traitement* médical reçu ni de l'omission de quiconque de fournir ou d'obtenir des services médicaux.

Modalités générales

Les modalités et les conditions de la *police* peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouvelle *police* achetée, afin de tenir compte de la situation réelle du marché.

Droit applicable

La présente *police* sera régie par les lois de la province ou du territoire canadien où *vous* résidez normalement.

Langue

Les parties demandent que la présente *police* ainsi que toute documentation pertinente soient rédigées en français.

The parties request that the *policy* and all related documentation be drawn in French.

Limite de responsabilité

Comme condition préalable à ce que *notre* responsabilité soit engagée aux termes de la présente *police*, *vous* devez, au moment de la *proposition d'assurance* et à la date à laquelle la couverture d'assurance débute, être en bonne santé et n'avoir, à *votre* connaissance, aucune raison de consulter un médecin.

Prescription

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour recouvrer des montants d'assurance payables aux termes du contrat est absolument interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans les délais prescrits dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour les actions et procédures judiciaires régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les actions en justice ou judiciaires régies par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois de l'Ontario) ou dans toute autre législation applicable. Pour les actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code civil du Québec*.

Pour le Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, à Terre-Neuve et sur l'Île-du-Prince-Édouard seulement :

Aucune action en justice ou procédure judiciaire contre Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) pour recouvrer une réclamation aux termes de la présente *police* ne peut être intentée plus de un an après la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables, s'il s'agissait d'une réclamation valide.

Pour le Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut seulement :

Aucune action en justice ou procédure judiciaire contre Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) pour recouvrer une réclamation aux termes de la présente *police* ne peut être intentée plus de deux ans après la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables, s'il s'agissait d'une réclamation valide.

Dispositions générales (suite)

Fausse déclaration ou non-divulgation

Si vous omettez de divulguer un fait important ou faites une fausse déclaration à l'égard d'un fait important ou en cas de fraude, au moment de la *proposition d'assurance* ou au moment de la réclamation, la totalité du contrat sera frappée de nullité au gré de Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne), et toute réclamation ainsi présentée ne sera pas payable.

En cas d'erreur sur *votre* âge, pourvu que *votre* âge corresponde aux critères d'admissibilité de la présente *police*, les primes seront ajustées en fonction de *votre* âge exact.

Primes

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la *proposition d'assurance*. Elle est établie au taux courant en fonction de *votre* âge à la date de la *proposition d'assurance* de la présente *police*, tel qu'il est indiqué dans votre *confirmation de couverture d'assurance*. La prime est payable en dollars canadiens.

Droit au remboursement (Subrogation)

À titre de condition préalable à la réception des indemnités au titre de la *police*, vous acceptez de faire ce qui suit :

- rembourser à Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) tous les frais relatifs aux soins *hospitaliers* et médicaux d'urgence payés au titre de la *police* par prélèvement sur tout montant reçu d'un tiers responsable relativement à *votre* affection, maladie ou *blesseure*, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
- lorsqu'il est raisonnable de le faire, intenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux soins *hospitaliers* et médicaux d'urgence payés au titre de la *police*;
- inclure tous les frais relatifs aux soins *hospitaliers* et médicaux d'urgence payés au titre de la *police* dans tout règlement à l'amiable que vous concluez avec le tiers;
- agir de manière raisonnable afin de protéger le droit de Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) au remboursement de tous les frais relatifs aux soins *hospitaliers* et médicaux d'urgence payés au titre de la *police*;
- informer Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) de l'évolution de toute action en justice intentée contre le tiers; et
- informer *votre* avocat du droit de Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) au remboursement aux termes de la *police*.

Vos obligations aux termes de la présente disposition de la *police* ne sauraient limiter de quelque manière que ce soit le droit de Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) de présenter un recours par subrogation en *votre* nom contre le tiers. Si Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) choisit de se prévaloir d'un tel droit, vous acceptez de lui apporter *votre* entière collaboration.

Heure

L'heure d'expiration de la couverture d'assurance correspond à l'heure locale dans le fuseau horaire dans lequel vous résidez au moment où la *proposition d'assurance* a été faite.

Transport vers d'autres installations médicales

Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) se réserve le droit, s'il est raisonnablement nécessaire de le faire et à ses frais, de vous transférer à tout *hôpital* ou d'organiser *votre* transport de retour au Canada à la suite d'une *urgence*. Si vous refusez d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, tous les frais qui continueront à être engagés après *votre* refus ne seront pas couverts, et le paiement de ces frais deviendra *votre* responsabilité exclusive. La couverture d'assurance cesse au moment de *votre* refus, et aucune couverture d'assurance ne vous sera accordée pendant le reste du voyage.

Conditions légales

Contrat

La *proposition d'assurance*, la présente *police* et tout document (notamment le *questionnaire médical* rempli et la *confirmation de couverture d'assurance*) qui est joint à la présente *police* au moment de son émission ainsi que toute modification du contrat dont il est convenu par écrit après l'émission de la présente *police*, constituent la totalité du contrat et aucun mandataire n'a l'autorité pour changer le contrat ou pour renoncer à l'une de ses dispositions.

Renonciation

Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) sera réputée n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, que ce soit en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et signée par Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne).

Copie de la proposition d'assurance

Sur demande, Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) vous remettra à vous ou à tout auteur d'une réclamation aux termes du contrat une copie de la *proposition d'assurance*.

Conditions légales (suite)

Faits importants

Les déclarations que *vous* ou une personne assurée faites au moment de la *proposition d'assurance* pour le contrat ne seront pas utilisées dans la défense d'une réclamation aux termes du contrat ni pour l'annuler, à moins qu'elles ne soient contenues dans la *proposition d'assurance* ou dans toute autre déclaration ou réponse écrite fournie en tant que preuve d'assurabilité.

Résiliation

Vous pouvez à tout moment demander la résiliation du présent contrat et Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) remboursera, dès que possible après que *vous* en faites la demande par écrit, le montant de la prime que *vous* avez effectivement payé. Veuillez vous référer à la rubrique Résiliation de *votre police* à la page 16.

Avis et preuve de réclamation

Les réclamations doivent être présentées dans les trente (30) jours suivant la date à laquelle elles se produisent aux termes de la présente *police*. *Votre* preuve de réclamation doit être envoyée à Zurich Travel Assist dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date à laquelle une réclamation s'est produite ou le service a été fourni.

Vous ou l'auteur de la réclamation, s'il ne s'agit pas de **vous**, serez responsable de faire parvenir à Zurich Travel Assist notamment les éléments suivants :

1. des reçus émis par des fournisseurs de services pour tous les frais médicaux engagés et une liste détaillée de tous les services médicaux qui ont été fournis; et
2. toute preuve de paiement fait en vertu de tout autre régime ou contrat d'assurance, y compris un régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie public; et
3. les pièces justificatives médicales à la demande de Zurich Travel Assist.

Si vous ne fournissez pas les pièces justificatives requises, votre réclamation ne sera pas payée.

Pour plus d'information, veuillez vous référer à la rubrique Procédures de réclamation à la page 17-18.

Défaut de donner avis d'une réclamation ou d'en fournir la preuve

Le défaut de donner avis d'une réclamation ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit n'invalide pas la réclamation si :

- a. l'avis est donné ou la preuve est fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas plus de un (1) an après la date de l'accident ou la date à laquelle survient une réclamation aux termes du contrat du fait d'une affection, d'une maladie, d'une *blessure* ou d'une incapacité, s'il est montré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou de fournir une preuve dans le délai prescrit; ou
- b. advenant *votre* décès, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis est donné ou la preuve est fournie au plus tard un (1) an après la date à laquelle un tribunal prononce une telle déclaration.

Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires pour les preuves de réclamation

Les formulaires de réclamation peuvent être obtenus en communiquant avec le Service des réclamations de Zurich Travel Assist et ils *vous* seront fournis dans les quinze (15) jours de la réception d'un avis de réclamation, mais si *vous* ou l'auteur de la réclamation n'avez pas reçu les formulaires dans ce délai, *vous* ou l'auteur de la réclamation pouvez soumettre *votre* preuve de réclamation sous forme de déclaration écrite précisant la cause ou la nature du décès, de l'affection, de la maladie ou de la *blessure* donnant lieu à la réclamation.

Droit d'examen

L'auteur de la réclamation permettra à Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) de *vous* examiner aussi souvent qu'il peut être raisonnable de le faire pendant le traitement d'une réclamation. Advenant *votre* décès, Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) peut demander une autopsie, sous réserve des lois applicables aux autopsies dans la juridiction compétente.

Sommes dues

Toutes les sommes dues aux termes du présent contrat doivent être payées dans les soixante (60) jours suivant la réception par Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) d'une preuve de réclamation satisfaisante.

Modification de *votre* couverture d'assurance

Si, avant de quitter *votre* province ou territoire de résidence, *vous* voulez modifier le nombre de jours de la couverture d'assurance, communiquez avec **Bureau d'Assurance Voyage Inc.** et parlez à un agent. Aucun changement n'entrera en vigueur si *vous* laissez un message vocal ou envoyez un courriel.

Si *vous* décidez de demander une couverture d'assurance supplémentaire après que *vous* avez quitté *votre* province ou territoire de résidence, *vous* pouvez demander la prolongation de *votre* assurance si *vous* :

- a. souscrivez une protection supplémentaire avant la date d'échéance, telle qu'elle figure dans *votre confirmation de couverture d'assurance*; et
- b. êtes en bonne santé; et
- c. n'avez aucune raison de demander un traitement pendant la nouvelle période assurée.

Modification de votre couverture d'assurance (suite)

Si *vous* avez présenté une réclamation, Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) étudiera *votre* dossier avant de prendre la décision d'accorder ou non une prolongation de la couverture d'assurance et elle se réserve le droit de refuser toute demande de prolongation.

Chaque *police* ou période de couverture d'assurance est considérée comme un contrat distinct.

Vous pouvez modifier votre couverture d'assurance aussi souvent que nécessaire.

Il n'y a pas de frais d'administration ni de frais de service.

Communiquez avec **Bureau d'Assurance Voyage Inc.** au :

1-844-500-2947

905-201-1571 (appel à frais virés si *vous* vous trouvez ailleurs)

Résiliation de votre police

Résiliation de la *police* avant un voyage

Vous obtenez un remboursement complet si *vous* résiliez *votre* couverture d'assurance avant la date à laquelle la couverture d'assurance doit débiter, tel qu'il est indiqué dans *votre confirmation de couverture d'assurance*. *Votre* demande écrite doit être envoyée par télécopieur, par courriel ou par la poste (le cachet de la poste faisant foi) avant la date à laquelle la couverture d'assurance doit débiter, tel qu'il est indiqué dans *votre confirmation de couverture d'assurance*.

Il n'y a pas de frais d'administration ni de frais de service.

Résiliation de la *police* pour voyage unique après que le voyage a débuté

Vous obtenez un remboursement partiel de la couverture d'assurance pour voyage unique si *vous* rentrez dans *votre* province ou territoire de résidence avant la date à laquelle la couverture d'assurance doit prendre fin, tel qu'il est indiqué dans *votre confirmation de couverture d'assurance*. Il n'y a pas de remboursement si *vous* avez présenté une réclamation ou qu'une réclamation est en cours de traitement. *Votre* demande écrite doit être envoyée par télécopieur, par courriel ou par la poste (le cachet de la poste faisant foi) dans les 30 jours de *votre* retour au Canada et inclure une preuve, comme un billet d'avion ou un reçu de carte de crédit canadienne montrant la date de *votre* retour. Si *vous* n'avez pas de preuve de *votre* retour, le remboursement sera fondé sur la date du cachet de la poste canadienne de *votre* demande écrite.

Il n'y a pas de frais d'administration ni de frais de service.

Résiliation de la *police* annuelle à voyages multiples après que le voyage a débuté

Aucun remboursement n'est accordé pour la couverture d'assurance annuelle à voyages multiples après la date à laquelle débute la couverture d'assurance.

Pour obtenir un remboursement, *vous* avez trois options :

1. Envoyez *votre* demande écrite par la poste à :

Canada (sauf le Québec) :

Bureau d'Assurance Voyage Inc.

190 Bullock Drive Suites 1 & 2 Markham ON L3P 7N3

Québec :

Bureau d'Assurance Voyage Inc. 151, rue Queen

Sherbrooke (Québec) J1M 1J8

2. Envoyez votre demande écrite par télécopieur à :

Canada (sauf le Québec) : **1-888-360-4833**

Québec : **1-855-858-6709**

3. Envoyez *votre* demande écrite par courriel à :

Canada (sauf le Québec) :

tc@travelinsuranceoffice.co

Québec : **info@bavqc.com**

Procédures de réclamation

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, APPELEZ ZURICH TRAVEL ASSIST IMMÉDIATEMENT

1-844-347-7201

(appel sans frais des États-Unis ou du Canada) ou

647-775-8047

à frais virés de partout dans le monde vers le Canada

Zurich Travel Assist peut vous aider 24 heures sur 24, 365 jours par année.

Vous devez appeler Zurich Travel Assist avant d'obtenir un *traitement* afin que nous puissions :

- confirmer la couverture d'assurance; et
- préapprouver le *traitement*.

Veillez noter que si vous ou une personne en votre nom n'appellez pas Zurich Travel Assist lorsque survient une *urgence* et avant tout *traitement*, vous devrez payer 20 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement aux termes de la présente *police*. S'il vous est médicalement impossible d'appeler lors d'une *urgence*, nous demandons que quelqu'un appelle en votre nom.

Si vous choisissez de payer les frais admissibles directement à un fournisseur de services de santé sans l'autorisation préalable de Zurich Travel Assist, les frais admissibles vous seront remboursés en fonction des frais usuels et raisonnables que nous aurions versés directement à ce fournisseur. Les frais médicaux que vous payez peuvent être supérieurs à cette somme. Par conséquent, toute différence entre la somme que vous payez et les frais usuels et raisonnables que nous remboursons vous incombera.

Vous pouvez appeler Zurich Travel Assist directement pour obtenir des renseignements précis sur la façon de présenter une réclamation ou pour connaître l'état de traitement de votre réclamation aux numéros suivants :

1-844-347-7202 ou 647-775-8048

Si vous avez une réclamation, obtenez un formulaire de réclamation de Zurich Travel Assist. Envoyez votre formulaire dûment rempli par la poste à :

**Zurich Travel Assist 901 King Street West
Toronto (Ontario) Canada M5V 3H5**

À frais virés dans le monde entier : 647-775-8048

Sans frais au Canada et aux États-Unis : 1-844-347-7202

1. **Avis de réclamation.** Les réclamations doivent être présentées dans les 30 jours de l'événement.
2. **Preuve de réclamation.** Une preuve écrite à l'appui d'une réclamation doit être présentée dans les 90 jours de l'événement.
3. Les frais engagés aux fins de documentation ou d'établissement de rapports vous incombent à vous ou à l'auteur de la réclamation.
4. Pour présenter votre réclamation, remplissez le formulaire de réclamation au complet et joignez-y l'original de toutes les factures. Un formulaire incorrectement rempli entraînera des retards.
5. Toutes les réclamations admissibles doivent être appuyées par des reçus originaux émis par des fournisseurs de services.

Au moment de présenter votre réclamation, Zurich Travel Assist exigera :

1. un formulaire de réclamation dûment rempli et signé avec l'original de tous les reçus et factures;
2. une preuve de paiement par vous par un autre régime;
3. des dossiers médicaux, y compris un rapport de salle d'urgence et un diagnostic de l'installation médicale ou un certificat médical rempli par un *médecin* traitant. Les frais payés pour remplir le certificat ne constituent pas une indemnité aux termes de la présente assurance;
4. les formulaires appropriés du régime d'assurance maladie public; il convient de se reporter au formulaire de réclamation pour plus de précisions;
5. une preuve du départ initial et du retour dans votre province ou territoire de résidence;
6. une preuve de l'accident si vous soumettez une réclamation pour des frais dentaires résultant d'un accident;
7. vos dossiers médicaux antérieurs (si nous le jugeons nécessaire);
8. le numéro de votre *police* et tout autre document que Zurich Travel Assist peut exiger et/ou demander.

Si vous ne fournissez pas les documents justificatifs requis, votre réclamation ne sera pas payée.

Procédures de réclamation (suite)

À qui verserons-nous votre indemnité si vous avez une réclamation?

Nous verserons uniquement les frais couverts aux termes de la présente *police* à vous ou au fournisseur du service. Toute somme payable advenant votre décès sera versée à votre succession. Vous devez nous rembourser toute somme que nous avons payée ou autorisée pour votre compte si nous déterminons qu'elle n'était pas payable aux termes de la présente *police*.

Nous paierons toutes les sommes qui doivent être payées aux termes de la présente *police* dans les soixante (60) jours suivant notre réception de la preuve de réclamation et de tous les documents requis dans une forme qui nous satisfait.

Quoi d'autre devrais-je savoir si j'ai une réclamation?

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision concernant la réclamation, la situation peut être soumise pour ré-examen aux fins de résolution judiciaire en vertu des lois applicables dans la province ou le territoire où vous résidiez au moment de votre demande de souscription d'une police.

Droit de porter plainte

Si la *police* (ou les services connexes) devait ne pas satisfaire à vos attentes, veuillez communiquer avec nous afin que nous puissions répondre à vos préoccupations rapidement. Zurich Canada a un programme de traitement des plaintes qui traduit son engagement à offrir un processus de traitement des plaintes qui soit simple, professionnel et rapide. Vous pouvez obtenir un exemplaire du programme de traitement des plaintes de Zurich sur notre site Web :

<https://www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/complaint>.

En foi de quoi, cette police a été signée par son chef de la souscription au Canada.



La police d'assurance prend fin ici.

Avis sur la vie privée et la confidentialité

Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne) s'engage à protéger la confidentialité des renseignements que nous recevons à votre sujet lorsque nous vous offrons l'assurance de votre choix. Bien que nos employés doivent avoir accès à ces renseignements, nous avons pris des mesures pour protéger votre vie privée. Nous nous assurons que les autres professionnels, avec qui nous travaillons pour vous offrir les services dont vous avez besoin aux termes de votre assurance les respectent également. Pour en apprendre davantage sur les moyens que nous mettons en œuvre pour protéger votre vie privée, veuillez lire notre Avis sur la vie privée et la confidentialité

Avis sur la vie privée et la confidentialité

Les renseignements spécifiques et détaillés demandés dans votre proposition d'assurance et le questionnaire médical sont nécessaires au traitement de la proposition d'assurance.

Ces renseignements peuvent inclure des renseignements personnels, notamment vos nom, adresse, date de naissance et renseignements médicaux.

Afin de protéger la confidentialité de ces renseignements, Zurich créera un dossier à partir duquel ces renseignements seront utilisés pour traiter la proposition d'assurance, offrir et gérer les services ainsi que traiter les réclamations. L'accès à ce dossier sera restreint aux employés, aux mandataires, aux administrateurs ou aux agents de Zurich qui ont la responsabilité d'évaluer le risque (souscription), du marketing, et de la gestion des services et des enquêtes relatives aux réclamations, et à toute autre personne que vous autorisez ou qui est autorisée par la loi. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent être situés à l'extérieur du Canada et être assujettis aux lois de ces territoires étrangers.

Votre dossier est en sécurité dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou agent. Vous pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et à y apporter des corrections en écrivant au :

Agent de la protection de la vie privée

Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne)
100, rue King Ouest, bureau 5500
C.P. 290
Toronto (Ontario) M5X 1C9

L'Association canadienne de l'assurance voyage

Zurich Compagnie d'Assurances SA (succursale canadienne), Zurich Travel Assist et Bureau d'Assurance Voyage Inc. sont membres de L'Association canadienne de l'assurance voyage et appuient pleinement sa Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage.



www.thiaonline.com

Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage

La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage s'appuie sur les éléments clés suivants de l'assurance voyage maladie :

1. Comprenez votre police d'assurance voyage - Le personnel des fournisseurs d'assurance peut répondre à vos questions sur les polices.
2. Connaissez votre état de santé et consultez un professionnel de la santé si vous avez des questions.
3. Connaissez votre voyage – Combien de temps serez-vous parti? Êtes-vous un retraité migrateur? Voyagerez-vous plusieurs fois pendant l'année?



Conformément à la Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage de la THIA, les voyageurs ont droit à ce qui suit :

1. **une souscription sans obligation** : Votre fournisseur d'assurance voyage vous accordera une « période de réflexion de 10 jours sans frais ».
2. **une information exhaustive** : Vous recevrez les documents de votre police et la *confirmation de votre couverture* énonçant les conditions de la police, que vous l'avez souscrite en personne, au téléphone ou en ligne.
3. **des éclaircissements** : Vous pouvez poser des questions sur l'assurance voyage que vous avez souscrite.
4. **une révision de vos réponses aux questions d'ordre médical** : Vous recevrez une copie de vos réponses au questionnaire médical avant l'entrée en vigueur de votre police.
5. **une assistance à l'échelle mondiale et un soutien sans frais** : Vous avez accès en tout temps à l'aide qu'il vous faut de la part de votre fournisseur d'assurance voyage.
6. **un traitement juste et rapide de votre demande de réclamation** : Vous bénéficierez d'un processus rapide et transparent.
7. **un réexamen et un recours** : Vous pouvez faire appel d'une décision et demander un réexamen à la lumière de nouvelles informations.
8. **la confidentialité** : Vos renseignements personnels seront protégés dans le cadre de votre relation avec votre fournisseur d'assurance voyage.
9. **la divulgation de votre assureur** : Votre police identifier le souscripteur de votre assurance voyage et expliquera clairement le processus de traitement des plaintes.
10. **un service dans la langue de votre choix** : Vous pouvez effectuer toute transaction ou correspondance concernant votre assurance voyage en français ou en anglais.

Vous avez la responsabilité de :

1. **fournir des renseignements exacts** : La proposition d'assurance voyage doit être remplie avec exactitude.
2. **comprendre votre police** : Prenez le temps de lire et de comprendre votre police.
3. **voyager muni d'une preuve d'assurance** : Gardez votre numéro de police et les coordonnées du service d'assistance d'urgence à portée de main.
4. **tenir votre fournisseur d'assurance voyage informé** : Communiquez sans délai en cas de réclamation et fournissez tous les documents nécessaires au traitement de votre réclamation, y compris tous les reçus pertinents.