

Travel Choice 1

Police d'assurance voyage sans soins médicaux

AVIS IMPORTANT

1. Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenant dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre police avant de partir en voyage, étant donné que votre couverture peut faire l'objet de certaines restrictions et exclusions.
2. Un problème de santé ou des symptômes apparus avant votre voyage peuvent faire l'objet d'une exclusion pour problèmes de santé préexistants. Vérifiez comment cette exclusion s'applique dans le cadre de votre police et l'importance que peuvent avoir à cet égard la date de votre départ, la date de souscription et la date d'effet de l'assurance.
3. Advenant un *accident*, une *blesseure* ou une *maladie*, vos antécédents médicaux seront examinés lorsque vous aurez présenté une demande de règlement.
4. Si votre police procure des services d'assistance aux voyageurs, vous pourriez être tenu d'obtenir l'autorisation préalable du fournisseur de ces services avant de recevoir des traitements. Votre police peut aussi limiter les prestations payables si vous ne communiquez pas avec ce fournisseur dans le délai prescrit.

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE POLICE AVANT DE PARTIR EN VOYAGE.

L'Assurance voyage sans soins médicaux offre les couvertures suivantes par l'intermédiaire du Groupe D'Assurance Vie McLennan Inc. (TMG).

Couverture d'assurance	Prestations maximales (\$ CA)
Annulation de voyage et Interruption de voyage	Avant le départ : jusqu'à concurrence de la <i>somme assurée</i> Après le départ : aucun maximum
Décès et mutilation accidentels	
<i>Accident de vol :</i>	150 000 \$
<i>Accident de transport public</i>	75 000 \$
<i>Accident 24 heures :</i>	25 000 \$
Bagages et effets personnels	1 000 \$ maximum
Retard des bagages	400 \$ maximum

**POUR PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT,
VOUS DEVEZ APPELER ACTIVE CARE MANAGEMENT (ACM) LE JOUR OÙ LE RISQUE ASSURÉ SURVIENT OU LE JOUR OUVRABLE SUIVANT :
Du Canada ou des États-Unis, composez le 1 866 943-6025; sinon, appelez à frais virés au 519 251-7274 lorsque ce service est offert.**

En parcourant le présent document, vous remarquerez que nous avons mis en italique certains termes et certaines expressions afin d'attirer votre attention. Ces termes et expressions ont une signification particulière et sont définis dans la section X – Définitions.

Le masculin est utilisé dans la présente police uniquement afin d'alléger le texte.

SECTION I – ADMISSIBILITÉ

1. Pour souscrire l'Assurance voyage sans soins médicaux, le *voyage assuré* du proposant doit être d'une durée de 365 *jours* ou moins.
2. La présente assurance doit être :
 - a) établie au Canada pour des déplacements réservés par l'intermédiaire d'un *fournisseur de services de voyage* et doit couvrir la durée totale du *voyage assuré*;
 - b) établie pour le montant total de la partie non remboursable du *voyage assuré*;
 - c) souscrite dans les sept *jours* suivant le versement du dépôt initial pour le *voyage assuré* ou avant l'application des pénalités en cas d'annulation du *voyage assuré*; et
 - d) souscrite avant votre départ du Canada.
3. Cette assurance est nulle et non avenue si un *voyage assuré* est réservé ou entrepris :
 - a) contre l'avis d'un *médecin*;
 - b) alors que le proposant a besoin de dialyse rénale; ou
 - c) alors que le proposant souffre d'une *maladie* en phase terminale. Par *maladie* en phase terminale, on entend un problème de santé qui, selon l'opinion d'un *médecin*, indique une espérance de vie de moins de six mois, ou pour lequel des soins palliatifs ont été reçus.
4. La présente police n'engage la responsabilité de l'assureur que si, lors de la proposition :
 - a) le proposant n'est au courant d'aucune raison l'obligeant lui ou un *membre de sa famille immédiate*, un *compagnon de voyage* ou un *membre de la famille immédiate d'un compagnon de voyage*, à recevoir des soins médicaux;
 - b) le proposant et son ou ses *compagnons de voyage* sont jugés aptes à entreprendre et à faire en entier le *voyage assuré* tel qu'il a été réservé.

Remarque : Si l'assurance est souscrite d'une autre manière que celle indiquée dans la présente section, la police est nulle et non avenue et la responsabilité de l'assureur se limite au remboursement des primes déjà versées.

SECTION II – CONVENTION D'ASSURANCE

A. Le contrat

La présente police, la proposition et l'avis de confirmation d'assurance font tous partie de votre contrat d'assurance et doivent être interprétés ensemble. L'assureur verse les prestations précisées dans la présente police lorsque survient un risque assuré, si la prime requise a été réglée et une proposition remplie correctement a été soumise. Le versement des prestations est assujéti aux conditions, restrictions, exclusions, définitions et autres clauses de la police. Tous les montants sont présentés en dollar canadien, sauf indication contraire. Toutes les prestations sont versées à l'*assuré*, au fournisseur de service ou, en cas de décès, aux ayants droit de l'*assuré*.

B. Période de couverture

- 1) **Date d'entrée en vigueur de l'assurance Annulation de voyage** – La couverture **début**e à la plus éloignée des dates suivantes :
 - a) date à laquelle *vous* payez la prime (au moment du dépôt initial ou avant la période d'application des pénalités en cas d'annulation du *voyage assuré*);
ou
 - b) date à laquelle un numéro de confirmation est délivré.
- 2) **Date d'entrée en vigueur des assurances Interruption de voyage, Décès et mutilation accidentels et Bagages et effets personnels** – La couverture **début**e à la date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence.
- 3) **Date d'expiration** – La couverture **prend fin** à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - a) date à laquelle le risque assuré survient (si le *voyage assuré* est annulé avant la date de départ contractuelle); ou
 - b) date à laquelle *vous* revenez dans *votre* province ou territoire de résidence; ou
 - c) date indiquée dans *votre* avis de confirmation d'assurance.

C. Paiement de la prime

1. La prime exigible doit être versée à la soumission de la proposition d'assurance; elle est calculée selon le barème des taux alors en vigueur.
2. Si le montant de la prime ne suffit pas à couvrir la période d'assurance choisie, les mesures suivantes seront prises :
 - a) nous facturerons et recouvrerons le moins-perçu; ou
 - b) si nous ne pouvons recouvrer le moins-perçu de la prime, nous écourterons la durée de la police au moyen d'un avenant écrit.
3. Nous rembourserons tout montant de prime versé en trop.

D. Remboursement

Clause de remboursement complet dans les 10 jours

Vous pouvez annuler *votre* contrat d'assurance dans les 10 *jours* suivant sa souscription et recevoir le remboursement complet de la prime versée. Pour annuler le contrat, *vous* devez envoyer un avis écrit par courrier recommandé ou certifié à TMG à l'adresse suivante : P.O. Box 62 Station A, Windsor (Ontario) N9A 6J5.

Toutefois, *votre* contrat d'assurance n'est pas remboursable si :

- a) la durée de *votre* séjour est de 10 *jours* ou moins et que *votre* voyage *contractuel* est déjà commencé au moment où *vous* demandez l'annulation de la police; ou
- b) *vous* souscrivez le contrat d'assurance 11 *jours* ou moins avant la date de départ *contractuelle*.

SECTION III – ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

A. Couverture offerte

Les prestations précisées ci-dessous sont versées si un risque assuré survient.

N'importe lequel des événements ci-dessous *vous* empêchant de partir, de voyager ou de revenir aux dates prévues du *voyage assuré* constitue un risque assuré.

Risques assurés

1. *Vous* ou un *compagnon de voyage*, un membre de *votre* famille immédiate ou de celle *votre* *compagnon de voyage* ou un *gardien* décédez, contractez une *maladie*, subissez une *blessure* ou êtes mis en quarantaine.
2. Décès ou *hospitalisation d'urgence* d'un associé, d'un collaborateur essentiel ou d'un ami proche au cours des 10 *jours* précédant la date de départ *contractuelle* ou pendant le *voyage assuré*.
3. Décès ou *hospitalisation d'urgence* de la personne dont *vous* êtes l'invité à destination.
- ‡4. Annulation complète d'une croisière par le croisiériste dans les 30 *jours* précédant le départ en raison d'une collision en mer, d'un incendie à bord ou d'une panne totale des moteurs qui immobilise le navire (voir le paragraphe B.5 sous Prestations de l'assurance Annulation de voyage). Le bateau de croisière doit peser au moins 10 000 tonnes et *votre* billet doit être délivré et payé en entier au moment de l'annulation.
- ‡5. *Vous* ou *votre* *compagnon de voyage* devez déménager de *votre* résidence principale à la suite d'une mutation imprévue décidée par *votre* employeur ou celui de *votre* *conjoint*, d'un *compagnon de voyage* ou de son *conjoint* au moment de la souscription de l'assurance. Ce risque n'est pas couvert dans le cas des travailleurs autonomes et des employés contractuels.
- ‡6. *Vous*, *votre* *conjoint*, un *compagnon de voyage* ou son *conjoint* ou, encore, *votre* père, *votre* mère ou *votre* tuteur légal (si *vous* avez moins de 16 ans) perdez involontairement *votre* emploi permanent sans motif valable, à condition qu'au moment de la souscription de l'assurance, cette perte d'emploi éventuelle ne soit pas de notoriété publique et que les personnes précédemment mentionnées ne soient pas au courant de l'imminence de cette perte d'emploi. Ce risque assuré n'est pas couvert si l'emploi a commencé après la souscription de l'assurance ou dans le cas des travailleurs autonomes, des travailleurs contractuels, de mises à pied temporaires ou si *vous* étiez en période d'essai pour un nouveau poste permanent.
- ‡7. *Votre* résidence principale ou celle d'un *compagnon de voyage* devient inhabitable, ou *votre* lieu d'affaires ou celui d'un *compagnon de voyage* devient non opérationnel. Ce risque assuré ne couvre pas les sinistres que *vous* auriez causés intentionnellement.
- ‡8. Le ministère canadien des Affaires étrangères et du Commerce international publie un avis officiel, après la souscription de la présente assurance, recommandant aux Canadiens d'éviter tous les voyages, ou les voyages non essentiels, dans une région ou un pays où *vous* prévoyez *vous* rendre pendant *votre* *voyage assuré* ou de quitter cette région ou ce pays. Ce risque assuré est couvert seulement dans le cas des citoyens canadiens.
- ‡9. Un retard qui *vous* fait manquer ou interrompre une partie de *votre* *voyage assuré* lorsque le *véhicule* privé ou loué que *vous* conduisez ou dans lequel *vous* êtes passager, un *transporteur public* ou un vol de correspondance prépayé à bord duquel *vous* êtes passager, est retardé en raison des conditions météorologiques, d'un bris mécanique, d'un barrage routier ordonné d'urgence par la police ou d'un *accident*, si le *véhicule* ou le *transporteur public* devait arriver au point de départ ou de retour *contractuel* au moins deux heures (ou le délai minimal requis s'il est plus long) avant l'heure de départ ou de retour *contractuelle*.
- ‡10. *Vous* ou un *compagnon de voyage* êtes victimes d'un détournement d'avion durant *votre* *voyage assuré*.

B. Prestations de l'assurance Annulation de voyage

Vous devez immédiatement signaler l'annulation de *votre* *voyage assuré*. Pour obtenir des instructions, voir la section III – G, Comment signaler une annulation ou une interruption de voyage. Lorsque le risque assuré survient avant le départ, l'un des montants suivants peut être versé au titre de la garantie, jusqu'à concurrence de la somme assurée :

1. la partie inutilisée des réservations de voyage non remboursables que *vous* avez payées avant *votre* départ. Cette prestation s'applique aux risques assurés 1 à 9; ou
2. les frais de pénalité facturés pour le rétablissement des points de voyage inutilisés. Cette prestation s'applique aux risques assurés 1 à 9; ou
3. les frais de surclassement requis pour l'hébergement, lorsqu'un des risques assurés 1 à 9 empêche un *compagnon de voyage* de partir, mais que *vous* décidez de continuer *votre* *voyage assuré*; ou
4. les frais de transport raisonnables pour *vous* rendre à la destination de *votre* *voyage assuré* par l'itinéraire le plus direct, si *vous* avez manqué le départ *contractuel* en raison du risque assuré 1, 2, 7 ou 9; ou

5. un maximum de 1 200 \$ pour l'hébergement prépayé et un billet d'avion prépayé non remboursable, ne faisant pas partie d'un forfait vol-croisière, réservés et prévus afin que vous puissiez joindre le bateau de croisière faisant partie de votre voyage assuré à son point d'embarquement initial, lorsque le départ de la croisière est annulé par le croisiériste parce que le navire (minimum de 10 000 tonnes) est inopérant à la suite d'une collision en mer, d'un incendie à bord ou d'une panne totale des moteurs.

C. Prestations de l'assurance Interruption de voyage

Vous devez immédiatement signaler l'interruption de votre voyage assuré. Pour obtenir des instructions, voir la section III – G, Comment signaler une annulation ou une interruption de voyage. Lorsque le risque assuré survient après le départ, les prestations suivantes peuvent être versées au titre de la présente garantie :

1. Si vous devez revenir plus tôt ou plus tard que la date de retour contractuelle en raison du risque assuré 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9 ou 10 :
 - a) une somme pouvant aller jusqu'au coût d'un billet d'avion aller simple en classe économique pour vous rendre au point de départ contractuel ou les frais facturés par la compagnie aérienne pour modifier la date de retour contractuelle figurant sur votre billet actuel utilisable, si ces frais sont moins élevés; et
 - b) la partie non remboursable de la portion terrestre des réservations de voyage non utilisées (s'il y a lieu) payée avant la date de départ contractuelle.**Cette garantie ne rembourse pas la portion inutilisée d'un billet de voyage.**
2. Si vous manquez une partie du voyage assuré en raison du risque assuré 1, 2, 3, 8, 9 ou 10 :
 - a) les frais de transport supplémentaires raisonnables pour que vous puissiez rejoindre le circuit ou le groupe par l'itinéraire le plus direct; et
 - b) la partie non remboursable des autres arrangements terrestres inutilisés et payés avant votre date de départ contractuelle.

Lorsque survient un risque assuré, la personne assurée a droit aux prestations de l'assurance Interruption de voyage 1 ou 2 indiquées ci-dessus.

3. Lorsque survient un risque assuré, les frais raisonnables et nécessaires d'hébergement commercial, de repas, de location de véhicule ainsi que les frais indispensables de téléphone et de taxi, jusqu'à concurrence de 3 500 \$, sous réserve d'un plafond de 350 \$ par jour, vous seront également remboursés si :
 - a) vous manquez une partie d'un voyage assuré; ou
 - b) vous ou un compagnon de voyage assuré retournez au point de départ contractuel après la date de retour contractuelle en raison d'un retard; ou
 - c) vous devez revenir avant la date de retour contractuelle.

Les originaux des reçus d'établissements commerciaux doivent être présentés à l'appui de votre demande de règlement.

4. En cas de décès de la personne assurée, un montant pouvant atteindre 5 000 \$ pour les frais réellement engagés pour la préparation de la dépouille, le rapatriement de la dépouille dans la province ou le territoire de résidence de l'assuré décédé, l'incinération ou l'inhumation de la dépouille sur place. Cette prestation ne couvre pas le coût d'un cercueil ni d'une urne funéraire.

D. Modification de l'horaire ou de l'itinéraire de vol

‡1. Risque assuré

Si une modification imprévue et inattendue de l'horaire des vols (mais pas un retard) réservés, confirmés, prépayés et pour lesquels vous avez des billets est annoncée, les frais supplémentaires pour les nouvelles réservations de vols vous seront remboursés dans les cas suivants :

- a) une modification est effectuée par un transporteur aérien non membre d'une alliance pour un segment de vol de votre voyage assuré et cela vous oblige à faire une autre réservation afin de mener à terme votre voyage; ou
- b) votre itinéraire de vol initial, ne faisant pas partie d'un forfait vol-croisière, est modifié plus de 72 heures avant le départ et vous devez engager des frais supplémentaires pour faire de nouvelles réservations de vol afin de vous rendre au point d'embarquement de votre croisière.

Cette garantie s'applique à tout vol faisant partie de votre voyage assuré, à partir de la date et du point de départ contractuels jusqu'à la date contractuelle de retour à votre point de départ initial. Une seule modification de l'horaire ou de l'itinéraire de vol est permise par point de correspondance du voyage assuré, jusqu'à concurrence de 1 200 \$ par voyage assuré ou de la somme assurée, si celle-ci est moins élevée.

2. Prestations

L'assureur vous remboursera, pour les nouvelles réservations faisant partie du voyage assuré, le montant le moins élevé entre la différence de coût (comprenant les frais de service usuels et courants de l'agence, s'ils s'appliquent normalement pour un service de réservation semblable) entre le montant de vos billets remboursables ou inutilisables et le montant :

- a) des frais de modification de votre nouveau billet, qui vous sont facturés par l'agence ou le transporteur aérien afin que vous puissiez vous rendre au point de correspondance suivant ou au point d'embarquement initial de votre croisière qui est indiqué dans votre itinéraire initial; ou
- b) d'un billet aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, qui vous est facturé par l'agence ou le transporteur aérien pour que vous puissiez vous rendre au point de correspondance suivant ou au point d'embarquement initial pour votre croisière qui est indiqué dans votre itinéraire initial.

E. Limites et restrictions

1. **Couverture limitée aux sommes non remboursables** – Le défaut d'aviser ACM pourrait limiter les prestations qui vous sont payables. Seuls les frais non remboursables le jour où survient le risque assuré seront pris en compte aux fins du règlement.
2. **Conditions préalables à la responsabilité** – La responsabilité de l'assureur n'est engagée au titre de la présente police que si, au moment de la proposition :
 - a) vous n'êtes au courant d'aucune raison vous obligeant vous, un membre de votre famille immédiate, un compagnon de voyage ou un membre de sa famille immédiate à recevoir des soins médicaux;
 - b) vous et votre ou vos compagnons de voyage êtes jugés aptes à entreprendre et à terminer le voyage assuré, tel qu'il a été réservé.
3. **Pénalités applicables à votre voyage** – Avant de verser un dépôt ou le montant total requis pour votre voyage assuré, vous devez avoir en votre possession des documents imprimés indiquant clairement le détail des pénalités applicables en cas d'annulation ou d'interruption du voyage assuré.
4. **Modification de l'horaire ou de l'itinéraire de vol :**
 - a) Au moment de la réservation, ni vous ni votre fournisseur de services de voyage ne devez être au courant qu'une modification de l'horaire ou de l'itinéraire de vol applicable à votre voyage assuré est sur le point d'être annoncée;
 - b) Vous devez faire de nouvelles réservations de vol dans les cinq jours ouvrables suivant l'annonce de la modification de l'horaire ou de l'itinéraire de vol par les transporteurs aériens devant vous mener au point de correspondance suivant ou au point d'embarquement initial de la croisière figurant à votre itinéraire initial;
 - c) Cette garantie s'applique uniquement aux horaires de transporteurs qui, à la date de réservation du voyage assuré, sont dûment autorisés par les autorités appropriées régissant le transport aérien;
 - d) Les règles et procédures locales et standard quant au délai de correspondance minimal des compagnies aériennes, ainsi que les instructions écrites pour la reconfirmation du voyage assuré, doivent être respectées.

F. Exclusions de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage – Veuillez consulter la section VI – Exclusions.

G. Comment signaler une annulation ou une interruption de voyage

1. Vous devez fournir tous les documents requis à l'appui de votre demande de règlement, à défaut de quoi vous pourriez ne pas recevoir de prestations. L'assureur n'est pas responsable des frais exigés pour l'obtention de ces documents. Les documents incomplets vous seront retournés afin que vous les remplissiez correctement et en entier.
2. Le médecin recommandant l'annulation, l'interruption ou le report du voyage assuré doit être votre médecin personnel ou le médecin s'occupant personnellement et activement de la personne dont l'état de santé motive l'annulation ou l'interruption du voyage assuré.

3. Vous devez téléphoner à ACM (au 1 866 943-6025 à partir du Canada et des États-Unis ou à frais virés au 519 251-7274 lorsque ce service est offert) et à votre fournisseur de services de voyage le jour où survient le risque assuré ou le jour ouvrable suivant pour les aviser de l'annulation ou de l'interruption de votre voyage, sinon les prestations qui vous sont payables pourraient être limitées. Seuls les frais prépayés non remboursables le jour où survient le risque assuré seront pris en compte aux fins du règlement.
4. Lorsque vous téléphonez à ACM, vous devez pouvoir fournir les renseignements suivants :
 - a) votre nom;
 - b) votre numéro de police;
 - c) le régime d'assurance que vous avez souscrit;
 - d) les dates contractuelles du voyage assuré;
 - e) la raison pour laquelle vous annulez ou interrompez le voyage assuré;
 - f) le numéro de téléphone ou de télécopieur ou l'adresse de courriel permettant de vous joindre immédiatement.
5. Une fois que vous avez signalé l'annulation ou l'interruption du voyage assuré (de la manière décrite aux points 3 et 4 ci-dessus), vous devez soumettre les documents indiqués ci-dessous à ACM, à l'adresse indiquée à la page 4. Veuillez vous assurer d'exécuter les étapes suivantes.

Vous devez envoyer les documents suivants :

- a) un formulaire de demande (que vous pouvez vous procurer en communiquant avec ACM) dûment rempli et signé par vous et votre médecin traitant habituel ou le médecin s'occupant personnellement et activement de la personne dont l'état motive l'annulation ou l'interruption du voyage assuré;
- b) les reçus originaux des frais de transport, de repas et d'hébergement et les bons de transfert;
- c) les billets d'avion originaux. Si une partie d'un billet d'avion est remboursable (taxes ou pénalités), veuillez d'abord vous faire rembourser, puis envoyez-nous une copie du billet d'avion et une preuve du remboursement obtenu;
- d) les reçus originaux comme preuve de paiement de votre voyage assuré indiquant les dates, les montants payés, les frais et pénalités du fournisseur de services de voyage et le mode de paiement de votre assurance. Ces documents sont nécessaires pour tous les dépôts et paiements finaux que vous avez remis à votre fournisseur de services de voyage.

Pour l'assurance Annulation de voyage

6. Pour présenter une demande concernant le risque assuré 1, 2 ou 3 en raison d'un décès ou d'une hospitalisation, vous devez remplir un formulaire de demande de règlement (que vous pouvez vous procurer en communiquant avec ACM) et nous fournir un certificat de décès, les dossiers d'hospitalisation et une explication de votre lien avec la personne visée ainsi que de la raison pour laquelle cet événement vous a fait annuler votre voyage assuré.
7. Pour présenter une demande de règlement concernant les risques assurés 4, 5, 6, 7, 8 ou 9, vous devez fournir une preuve de la survenance du risque assuré :
 - a) pour le risque assuré 4, les lettres pertinentes du croisiériste;
 - b) pour le risque assuré 5 ou 6, une lettre de l'employeur confirmant la mutation ou la cessation d'emploi;
 - c) pour le risque assuré 7, les rapports pertinents des autorités appropriées;
 - d) pour le risque assuré 8, une preuve d'avis aux voyageurs ou d'avertissement officiel;
 - e) pour le risque assuré 9, les billets d'avion originaux ou une facture d'annulation originale, les bons de transfert, un rapport de police détaillant les circonstances ou, dans le cas d'une défaillance mécanique, une lettre de l'agence de location confirmant la panne ou une facture commerciale indiquant les réparations nécessaires au véhicule.

Pour l'assurance Interruption de voyage

8. Pour présenter une demande de règlement concernant le risque assuré 1, 2, 3, 7, 8, 9 ou 10, vous devez fournir les documents et renseignements suivants :
 - a) les documents originaux suivants : billets d'avion, bons de transfert, documents d'hébergement et autres documents du voyage assuré prépayé;
 - b) une explication des événements qui vous ont fait interrompre votre voyage assuré en raison du risque assuré;
 - c) les détails complets et les dates de l'événement ainsi qu'une explication de votre lien avec la personne visée, lorsque l'événement touche une autre personne que vous;
 - d) pour les frais personnels : les reçus originaux et une explication des dépenses personnelles couvertes;
 - e) pour une hospitalisation, un décès ou un rapatriement : une copie des dossiers d'hospitalisation, un certificat de décès, des reçus des compagnies aériennes et des salons funéraires et les reçus des autres frais couverts liés au risque assuré.
9. ACM pourrait demander, à vous ou à votre médecin traitant, de fournir des preuves supplémentaires pour appuyer votre demande. L'existence d'un problème de santé préexistant peut être établie à l'aide des dossiers médicaux détenus par le médecin traitant de l'auteur de la demande ou par un hôpital lorsque nous devons déterminer la validité d'une demande. Vous devrez alors acquitter les frais exigés pour l'obtention de ces preuves supplémentaires. Vous pouvez également devoir subir un examen par au moins un de nos médecins. Dans ce cas, ACM couvrira les frais connexes. Les mêmes renseignements médicaux pourraient être demandés au sujet de la personne dont l'état de santé motive la demande de règlement.
10. Pour présenter une demande de règlement en raison de la modification de l'horaire ou de l'itinéraire de vol, vous devez fournir une preuve de remboursement des billets originaux (copie de l'avis de remboursement ou d'échange de billet) ou une lettre de l'agence si les billets n'ont pas encore été délivrés ou s'ils ont été envoyés pour remboursement au plan de règlement de la banque, au voyageur ou au grossiste.

Envoyez tous les documents requis énumérés ci-dessus à ACM, à l'adresse : Active Care Management P.O. Box 1237, Station A, Windsor (Ontario) N9A 6P8.
Téléphone : 1 866 943-6032 (sans frais) à partir du Canada et des États-Unis ou 519 251-7275 (à frais virés) lorsque ce service est offert

SECTION IV – DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

A. Risques couverts

1. Accident de vol

Décès ou mutilation par suite d'une blessure subie au cours du voyage assuré alors que vous êtes :

- a) passager, et non pas pilote ni membre d'équipage, d'un aéronef, jusqu'à concurrence d'une somme assurée de 150 000 \$; ou
- b) passager, et non pas pilote ni membre d'équipage, d'un aéronef exploité par les Forces armées canadiennes, britanniques ou américaines, jusqu'à concurrence d'une somme assurée de 150 000 \$.

2. Accident de transporteur public

Décès ou mutilation par suite d'une blessure subie au cours du voyage assuré alors que vous êtes :

- a) à l'aéroport immédiatement avant l'embarquement dans un aéronef ou après le débarquement, jusqu'à concurrence d'une somme assurée de 75 000 \$;
- b) passager dans une limousine, un autobus ou un autre véhicule terrestre de l'aéroport fourni ou prévu par la compagnie aérienne ou les autorités aéroportuaires aux fins d'embarquement ou de débarquement, jusqu'à concurrence d'une somme assurée de 75 000 \$; ou
- c) en déplacement à destination ou en provenance de l'aéroport dans le cadre d'un vol faisant partie de votre voyage assuré, à titre de passager payant (et non pas de pilote, de conducteur ni de membre d'équipage) à bord d'un transporteur public qui est impliqué dans un accident, jusqu'à concurrence d'une somme assurée de 75 000 \$.

3. Accident 24 heures

Décès ou mutilation par suite d'une blessure subie au cours du voyage assuré alors que vous êtes dans une autre situation que celles décrites aux alinéas Accident de vol et Accident de transporteur public ci-dessus, et qui n'est pas par ailleurs exclue de la couverture au titre de la présente police, jusqu'à concurrence d'une somme assurée de 25 000 \$.

4. Exposition aux éléments ou disparition en raison d'un *accident de vol*, d'un *accident de transporteur public* ou d'un *accident 24 heures*

- a) Si *vous* êtes inévitablement exposé aux éléments à la suite d'un *accident* entraînant la disparition, la submersion ou l'endommagement d'un *transporteur public* dont *vous* êtes passager et qu'en raison de cette exposition, *vous* subissez un sinistre pour lequel des prestations seraient autrement payables, ce sinistre est couvert par la présente police.
- b) Si *vous* disparaîsez à la suite d'un *accident* entraînant la disparition, la submersion ou l'endommagement d'un *transporteur public* dont *vous* êtes passager et que *votre* corps n'est pas retrouvé au cours des **52 semaines** qui suivent l'*accident*, l'assureur présumera, jusqu'à preuve du contraire, que *vous* avez perdu la vie en raison d'une *blessure* couverte par la présente police.

B. Prestations

La plus élevée des prestations suivantes est payable à l'égard de l'ensemble des sinistres qui découlent directement d'un même *accident* décrit dans la section Risques couverts et qui surviennent dans les **100 jours** qui suivent la date de l'*accident* :

1. 100 % de la *somme assurée*, si un seul et même *accident* cause le décès, la perte de deux membres ou la perte de la vision des deux yeux.

Remarque : La prestation payable en cas de perte de deux membres ou de la vision des deux yeux est versée uniquement si la mutilation découle directement d'un seul et même *accident*.

2. 50 % de la *somme assurée* en cas de perte d'un membre ou de la vision d'un œil.

Remarque : Par perte de membre, on entend le sectionnement complet au niveau du poignet ou de la cheville. Par perte de la vision, on entend la perte totale et irrémédiable de la vision, qui ne peut être véritablement corrigée par un simple traitement ou le port de lentilles correctrices.

C. Limites et restrictions

1. **Assurance limitée à la perte la plus importante** : Si plus d'une perte couverte survient des suites directes d'un seul et même *accident*, seule la prestation la plus élevée est versée.
2. **Assurance limitée à la somme assurée** : La prestation totale payable à l'égard d'un ou de plusieurs *accidents* survenant au cours du même *voyage assuré* ne peut dépasser la *somme assurée*.
3. **Excédent d'assurance** : Si le montant total de toutes les assurances *accidents* que *vous* souscrivez auprès de l'assureur à l'égard du même *voyage assuré* excède 150 000 \$, la couverture excédentaire est nulle et la responsabilité de l'assureur à l'égard de l'excédent d'assurance se limite au remboursement des primes versées pour l'excédent.

D. Exclusions de l'assurance Décès et mutilation accidentels

Veuillez consulter la section VI – Exclusions.

E. Comment présenter une demande de règlement

Pour présenter une demande au titre de l'assurance Décès et mutilation accidentels, *vous* ou *vos* ayants droit devez communiquer avec ACM pour obtenir les formulaires et les instructions.

SECTION V – BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

†A. Risques couverts

Perte ou détérioration de bagages ou d'effets personnels qui *vous* appartiennent et que *vous* utilisez, si la perte ou les dommages découlent d'un vol, d'un cambriolage, d'un incendie ou de risques inhérents au transport pendant le *voyage assuré*, jusqu'à concurrence d'une *somme assurée* de **1 000 \$ (400 \$ pour le retard des bagages)**. L'assureur remboursera uniquement les frais admissibles qui ne sont pas remboursables auprès de toute autre source.

B. Prestations

L'assureur se réserve le droit de réparer ou de remplacer les biens perdus ou endommagés par d'autres biens de qualité et de valeur équivalentes et sa responsabilité totale ne peut dépasser la *valeur réelle* des biens au moment du sinistre. Lorsqu'un bien perdu par le *transporteur public* n'est pas retrouvé après un délai raisonnable, toute demande de règlement présentée est évaluée et payée.

1. **Effets personnels** : La *valeur réelle* du bien ou **500 \$**, selon le moins élevé de ces montants, à l'égard de chaque article ou ensemble d'articles. Les bijoux, les appareils photo (y compris le matériel photographique) et les articles de sport sont respectivement considérés comme un seul article.
2. **Remplacement de documents** : Le remboursement du coût de remplacement d'un ou de plusieurs des documents suivants en cas de perte ou de vol, jusqu'à concurrence d'une somme de **200 \$** : passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou *visa*.
3. **Retard de bagages** : Un maximum de **400 \$** pour l'achat d'articles de toilette essentiels lorsque *vos* bagages enregistrés sont retardés par le *transporteur public* pendant plus de 12 heures en cours de route ou avant *votre* retour au point de départ *contractuel*. Pour présenter une demande de règlement, *vous* devez fournir une preuve du retard des bagages enregistrés que *vous* avez obtenue auprès du *transporteur public* et les reçus originaux des articles achetés.

C. Limites et restrictions

Total des prestations limité aux frais réellement engagés – Le montant total des prestations reçues de toutes les sources ne peut dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés.

D. Exclusions de l'assurance Bagages et effets personnels – Veuillez consulter la section VI – Exclusions.

E. Comment présenter une demande

1. **Important** – En cas de perte causée par un vol, un cambriolage, un vol qualifié ou un acte malveillant, *vous* devez aviser la police dès que *vous* découvrez le méfait et obtenir d'elle des documents justificatifs. L'omission de déclarer la perte à la police invalide la demande de règlement au titre de la présente assurance.
2. *Vous* devez fournir tous les documents requis à l'appui de *votre* demande de règlement, à défaut de quoi *votre* demande pourrait ne pas être satisfaite. L'assureur n'est pas responsable des frais exigés pour l'obtention de ces documents. Les documents incomplets *vous* seront retournés afin que *vous* les remplissiez correctement et en entier.
3. *Vous* devez procéder comme suit pour présenter une demande de règlement :
 - a) prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger, conserver ou récupérer le bien;
 - b) aviser ACM de la perte dans les 24 heures;
 - c) informer rapidement les responsables du transport qui avaient la garde des biens assurés au moment de leur perte et obtenir les documents confirmant la perte ou aviser sans délai le directeur de l'hôtel, le guide touristique ou la police; et
 - d) fournir une preuve de sinistre appropriée, une preuve de propriété des biens et une attestation de leur *valeur réelle* dans les **90 jours** suivant la date du sinistre.

L'omission de se conformer à ces conditions invalide la demande de règlement au titre de la présente assurance.

Vous devez fournir :

4. Un formulaire de demande de règlement dûment rempli (que *vous* pouvez obtenir en communiquant avec ACM).
5. Une copie de la confirmation d'assurance montrant clairement le numéro de confirmation.

6. En cas de perte :

- a) un rapport de police, ainsi qu'un rapport du directeur de l'hôtel, du guide touristique ou des responsables du transport qui avaient la garde des biens *assurés* au moment de leur perte;
- b) une preuve de sinistre appropriée, une preuve de propriété des biens, un relevé détaillé des biens et de leur *valeur réelle* dans les 90 jours suivant la date du sinistre (le non-respect de cette condition invalide la demande de règlement);
- c) une attestation écrite de la perte ou du dommage des bagages par la compagnie aérienne ou le *transporteur public* qui les avait en sa possession;
- d) une preuve adéquate d'assurance habitation ou du montant de la franchise (s'il y a lieu).

7. En cas de retard des bagages :

- a) les originaux des reçus détaillés à l'égard des frais réellement engagés;
- b) une copie du talon de retrait des bagages;
- c) une copie de *votre* billet d'avion;
- d) une copie du rapport de la compagnie aérienne confirmant le retard de vos bagages enregistrés et indiquant la raison ainsi que la durée du retard;
- e) une copie du reçu de livraison de vos bagages enregistrés.

Envoyez tous les documents requis énumérés ci-dessus à **ACM**, à l'adresse : **Active Care Management P.O. Box 1237, Station A, Windsor (Ontario) N9A 6P8**.
Téléphone : 1 866 943-6032 (sans frais) à partir du Canada et des États-Unis ou 519 251-7275 (à frais virés) lorsque ce service est offert

SECTION VI – EXCLUSIONS

COUVERTURE D'ASSURANCE	EXCLUSIONS APPLICABLES
Annulation de voyage et Interruption de voyage	1 à 19
Décès et mutilation accidentels	3 à 6, 8, 9, 16, 18, 20, 21, 30
Bagages et effets personnels	3 à 6, 22 à 30

1. a) Une *maladie*, une *blessure* ou un problème de santé (sauf une *affection bénigne*) qui n'est pas *stable* au cours de la période de 90 jours précédant la date de paiement de vos réservations de voyage;
- b) Une affection cardiaque qui n'était pas *stable* au cours de la période de 90 jours précédant la date de paiement de vos réservations de voyage;
- c) Une affection pulmonaire si :
 - i) elle n'était pas *stable*; ou
 - ii) vous avez fait usage d'oxygène à domicile ou avez été *traité* aux stéroïdes oraux (prednison, par exemple) pour une affection pulmonaire, au cours de la période de 90 jours précédant la date de paiement de vos réservations de voyage.
2. Une *maladie*, une *blessure* ou un problème de santé qui, avant la date de paiement de vos réservations de voyage :
 - a) rendait prévisible une consultation médicale ou une *hospitalisation*;
 - b) risquait de survenir ou devait survenir, compte tenu de vos antécédents médicaux.
3. Les frais qui n'auraient normalement pas été exigés en l'absence d'assurance.
4. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte illégal ou criminel.
5. *Votre* participation ou *votre* exposition volontaire à toute forme de risque attribuable à une guerre ou un *fait de guerre*, ou à tout service dans les forces armées.
6. Interruptions de travail ou grèves (légalles ou illégales).
7. Une *maladie*, une *blessure* ou un problème de santé si avant la date de paiement de vos réservations de voyage, vous, un *compagnon de voyage* ou un *membre de votre famille immédiate* ou de celle de *votre compagnon de voyage* êtes en attente d'une intervention chirurgicale, de tests médicaux, d'examens, d'un contrôle ou d'une consultation ou que vous subissez ou recevez ceux-ci :
 - a) pour un problème de santé existant, autre qu'un bilan de santé périodique (si une demande de règlement est présentée, les dates du dernier et du prochain bilan de santé doivent être fournies);
 - b) pour un problème de santé nouveau ou ayant changé qui pourrait vous amener à demander des soins médicaux.
8. L'abus ou une surdose de médicaments, de drogues ou de substances toxiques (que vous soyez sain d'esprit ou non); l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un *accident* qui survient alors que vous êtes sous l'influence de drogues ou d'alcool ou si la concentration d'alcool dans *votre* sang est supérieure à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang.
9. Le suicide (y compris toute tentative) ou une *blessure* que vous vous infligez volontairement, que vous soyez sain d'esprit ou non.
10. Trouble, *maladie*, état ou symptôme d'ordre affectif, psychologique ou mental, sauf si vous êtes *hospitalisé* à la date de l'événement causant l'annulation du voyage.
11. Traitement ou intervention chirurgicale au cours d'un voyage, lorsque celui-ci est entrepris dans le but d'obtenir des soins médicaux ou hospitaliers, même s'il a été recommandé par un *médecin* ou un chirurgien.
12. Un voyage entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou blessée lorsque le *voyage assuré* est annulé, interrompu ou retardé en raison de l'état de santé ou du décès de cette personne.
13. Le traitement ou l'*hospitalisation* de la mère ou des *enfants* à la suite d'une grossesse, d'une fausse-couche, d'un accouchement ou de complications connexes survenant dans les neuf semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.
14. Le retour avant ou après la date de retour *contractuelle*, sauf s'il est recommandé par le *médecin* traitant.
15. Un retour retardé de plus de 10 jours après la date de retour *contractuelle*, à moins que vous, un *membre de votre famille immédiate* ou un *compagnon de voyage* ne soyez *hospitalisés* pendant au moins 48 heures consécutives au cours de cette période de 10 jours.
16. Toute *maladie* ou *blessure* ou tout problème de santé dont vous souffrez ou que vous contractez dans une région ou un pays à l'égard duquel le ministère canadien des Affaires étrangères et du Commerce international a publié, avant la date de *votre* départ, un avis aux voyageurs ou un avertissement officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage non essentiel dans ce pays ou cette région. Si le gouvernement canadien a publié un avis aux voyageurs ou un avertissement officiel demandant aux Canadiens de quitter une région ou un pays donné, après *votre* date de départ, *votre* couverture en cas de *maladie*, de *blessure* ou de problème de santé est limitée à la période de 10 jours suivant la publication de l'avis ou à la période raisonnablement nécessaire pour évacuer le pays ou la région en toute sécurité. Dans la présente exclusion, on entend par « *maladie*, *blessure* ou problème de santé » toute *maladie* ou *blessure* ou tout problème de santé attribuable à la raison pour laquelle l'avis aux voyageurs ou l'avertissement officiel a été publié, ou toute complication qui en découle.
17. Toute cause ou tout événement dont on aurait pu raisonnablement prévoir qu'ils allaient nécessiter le retour immédiat de *l'assuré*.
18. Un *accident* de vol (à moins que vous ne voyagiez à titre de passager payant à bord d'un vol commercial).
19. Toute réservation de voyage payée d'avance et non remboursable, lorsqu'elle a été réglée au moyen de points ou d'un système de récompense.
20. La participation à :
 - a) des sports à titre d'athlète professionnel (personne dont l'activité à laquelle elle participe constitue son principal emploi rémunéré);
 - b) des événements sportifs motorisés de compétition, des courses ou des épreuves de vitesse.

21. Les *blessures* subies lors d'un saut en parachute effectué pour toute autre raison que de sauver *votre* vie.
22. Les biens illégalement acquis, détenus, entreposés ou transportés.
23. Le coût d'achat ou de remplacement (avec ou sans ordonnance) de prothèses auditives, lunettes, lunettes de soleil, verres de contact, prothèses dentaires, membres artificiels ou appareils perdus ou endommagés, et toute ordonnance qui s'ensuit.
24. Tout dommage ou toute perte attribuable à des mites ou de la vermine, ou à l'usure normale.
25. Tout dommage ou toute perte attribuable à une action imprudente ou une omission de la *personne assurée*.
26. Tout dommage ou toute perte découlant du vol d'un *véhicule* laissé sans surveillance, sauf s'il était verrouillé et qu'il présente des marques visibles d'effraction.
27. Les biens assurés par une autre police d'assurance.
28. Les bijoux, les appareils photo, le matériel photographique et les articles de sport pendant qu'ils sont en la possession du *transporteur public*.
29. L'argent et les devises (quelle qu'en soit la forme), les cartes de crédit, les titres, les billets, les documents, les articles professionnels, les tableaux, les statues, la porcelaine, le bris d'articles fragiles, les objets de verre, les objets d'art, les antiquités et les effets mobiliers.
30. Un *acte terroriste*. Voir la section VII – Protection contre les *actes terroristes*.

SECTION VII – PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES

Lorsqu'un *acte terroriste* entraîne pour *vous*, directement ou indirectement, un sinistre pour lequel des prestations seraient autrement payables conformément aux dispositions de la présente police, cette assurance *vous* offre la couverture suivante :

1. Pour l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage, l'assureur paie vos frais couverts, sous réserve des plafonds indiqués dans la présente section.
2. Les prestations payables décrites ci-dessus sont en excédent de toute autre source potentielle de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement offertes par les *fournisseurs de services de voyage* et tout autre régime d'assurance (même si cette autre couverture est décrite comme étant excédentaire) et elles ne seront versées qu'une fois que *vous* aurez épuisé toutes les autres sources de recouvrement.

Toute prestation payable au titre de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage établie par l'assureur est assujettie à un maximum global payable pour l'ensemble des polices d'assurance voyage en vigueur établies par l'assureur, y compris la présente police. Si le montant total des demandes de règlement autrement payables pour un type de couverture au titre de toutes les polices d'assurance voyage établies par l'assureur et découlant d'un ou de plusieurs *actes terroristes* survenant durant une période applicable excède ce maximum global, le montant alors payé pour chaque demande de règlement sera réduit au prorata afin que le montant total payé relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global. Cette protection n'est offerte que pour un maximum de 2 *actes terroristes* par année civile. Le maximum global payable pour chaque *acte terroriste* s'établit comme suit :

Type de couverture	Maximum global payable pour chaque <i>acte terroriste</i> (\$ CA)
Annulation de voyage et Interruption de voyage	2 500 000 \$

Si l'assureur juge que le montant total de toutes les demandes de règlement payables à la suite d'un ou de plusieurs *actes terroristes* pourrait excéder les limites applicables, *votre* demande de règlement évaluée au prorata pourrait *vous* être payée après la fin de l'année civile durant laquelle *vous* aviez droit à indemnisation.

Exclusion relative à la Protection contre les *actes terroristes*

Nonobstant toute disposition contraire dans la présente police ou dans tout avenant y afférent, cette police ne couvre pas la responsabilité, les sinistres, les coûts ni les frais, de quelque nature que ce soit, qui sont occasionnés directement ou indirectement par un *acte terroriste* perpétré par des moyens biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs, ou qui découlent d'un tel acte ou y sont liés, même si une autre cause contribue y concurremment ou dans toute autre séquence.

SECTION VIII – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Subrogation

Si une *personne assurée* subit un sinistre couvert au titre de la présente police, elle accorde à l'assureur le droit de prendre des mesures pour faire valoir tous les droits, pouvoirs, privilèges et recours de l'*assuré* au moment du versement des prestations ou de l'acceptation de la demande de règlement à l'égard du sinistre subi, contre toute personne physique ou morale ayant causé le sinistre. De plus, si la *personne assurée* a droit, sans égard à la faute, à des indemnités ou au paiement de ses dépenses par d'autres sources, l'assureur obtient le droit de demander et de recouvrer ces montants. Si l'assureur entame une action en justice, il le fait à ses propres frais au nom de la *personne assurée* et celle-ci doit participer à la procédure au lieu du sinistre. Si la *personne assurée* présente une requête ou intente une action en justice relativement à un sinistre couvert, elle doit en aviser immédiatement l'assureur afin que celui-ci puisse protéger ses droits. Après un sinistre, la *personne assurée* doit faire le nécessaire pour protéger les droits de l'assureur en vertu du présent paragraphe et ne prendre aucune mesure pouvant porter atteinte à ces droits.

Autre assurance

La présente assurance est de type « second payeur ». À l'égard des pertes ou dommages assurés aux termes de tout autre régime ou contrat d'assurance de responsabilité civile, d'assurance maladie de base ou complémentaire, collective ou individuelle, y compris tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial, couvrant les frais d'*hospitalisation*, médicaux ou thérapeutiques, ou aux termes de toute autre assurance de responsabilité civile en vigueur en même temps que la présente couverture, ainsi qu'en ce qui concerne les demandes de règlement payables au titre de ces régimes, contrats ou assurances, les prestations payables au titre de la présente assurance se limitent uniquement à la portion des frais engagés à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence en excédent des sommes assurées par ces autres régimes, contrats ou assurances.

Les règles de coordination avec les régimes liés à l'emploi sont soumises aux normes de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. En aucun cas l'assureur ne tentera de recouvrer des sommes payables au titre d'un régime lié à l'emploi si le maximum viager pour toutes les couvertures à l'intérieur et à l'extérieur du pays n'excède pas 50 000 \$. Si ce maximum viager est supérieur à 50 000 \$, l'assureur coordonnera les prestations uniquement au-delà de ce montant.

Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels

La présente assurance est susceptible d'annulation si l'assureur établit qu'avant ou après un sinistre, *vous* avez dissimulé, faussement déclaré ou omis de déclarer des faits essentiels relativement à la présente police ou à *votre* intérêt dans celle-ci, ou si *vous* refusez de communiquer des renseignements ou de permettre l'utilisation de renseignements concernant toute *personne assurée* aux termes du présent contrat d'assurance.

Arbitrage

Nonobstant les autres clauses de la présente police, les parties conviennent de soumettre tout litige actuel ou futur lié à une demande de règlement à une procédure d'arbitrage selon la loi sur l'arbitrage en vigueur dans la province ou le territoire de résidence de l'*assuré* au Canada, et non devant les tribunaux. Les parties acceptent que toute poursuite soit renvoyée à l'arbitrage.

Prescription

Une poursuite, un arbitrage ou une procédure similaire contre l'assureur pour un recouvrement au titre du présent contrat ne peut être intenté plus d'un an (deux ans dans les Territoires du Nord-Ouest, trois ans dans la province de Québec) après la date à laquelle les *sommes assurées* sont devenues exigibles ou l'auraient été si la demande de règlement avait été valide. Cependant, si ce délai est illégal dans *votre* province ou territoire de résidence, il est remplacé par le délai le plus court permis par les lois de cette province ou ce territoire de résidence. Le délai de prescription indiqué au présent alinéa s'applique à tous les régimes et à toutes les garanties prévus par la présente police ainsi qu'à tous ses avenants.

Lois applicables

Le présent contrat d'assurance est régi par les lois de *votre* province ou territoire de résidence au Canada. *Vous, vos* héritiers ou ayants droit devez tenter toute procédure judiciaire devant les tribunaux de la province ou du territoire de résidence de *l'assuré* au Canada.

Avis sur la vie privée

Vous consentez à ce que l'assureur, ses agents et administrateurs, ainsi que le Groupe McLennan (TMG), l'Association canadienne des retraités (CARP) et Assurance CanAm (CanAm) utilisent aux fins susmentionnées vos renseignements personnels et médicaux qui figurent dans la présente et dans tous les documents et renseignements fournis relativement à *votre* ou *vos* polices d'assurance. Ces parties peuvent se communiquer l'une à l'autre vos renseignements personnels et médicaux aux fins mentionnées ci-dessus.

La protection de votre vie privée nous tient à cœur. L'assureur s'engage à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui lui sont fournis à *votre* sujet afin de *vous* procurer l'assurance que *vous* avez choisie. Bien que ses employés doivent avoir accès à ces renseignements, l'assureur a pris des mesures pour protéger *votre* vie privée. De plus, il s'assure que les autres professionnels avec qui il travaille à *vous* offrir les services dont *vous* avez besoin au titre de *votre* assurance ont également pris des mesures à cet effet. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont l'assureur protège *votre* vie privée, veuillez lire l'Avis sur la vie privée et la confidentialité.

Avis sur la vie privée et la confidentialité. Les renseignements demandés dans la proposition et le questionnaire médical sont nécessaires au traitement de *votre* proposition d'assurance. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, l'assureur créera un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition, offrir et administrer les services et évaluer les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des règlements de l'assureur, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu *votre* autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des territoires situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois qui y sont en vigueur.

Votre dossier est gardé en lieu sûr dans les bureaux de l'assureur ou de ses administrateurs ou agents. *Vous* pevez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Marchés des groupes à affinités, Financière Manuvie, P.O. Box 4262, Stn. A, Toronto (Ontario) M5W 5T4.

SECTION IX – CONDITIONS LÉGALES

Le contrat – La proposition, la présente police, tout document annexé à la présente police lors de son établissement, ainsi que toute modification au contrat dont l'assureur convient par écrit après l'établissement de la police, constituent l'intégralité du contrat. Aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à déroger à l'une de ses clauses.

Renonciation – L'assureur est réputé n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par l'assureur.

Copie de la proposition – L'assureur doit fournir, sur demande, à *l'assuré* ou à l'auteur d'une demande de règlement au titre du contrat une copie de la proposition.

Faits essentiels à l'appréciation du risque – Les déclarations que *vous* faites à la souscription de l'assurance au titre du présent contrat ne peuvent pas être utilisées pour appuyer une demande de règlement au titre de ce contrat ni pour *vous* soustraire à l'une des conditions énoncées dans le contrat, à moins de figurer dans la proposition d'assurance ou dans toute autre déclaration ou réponse fournies par écrit comme preuve d'assurabilité.

Avis et preuve de sinistre – *Vous* ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou le mandataire de l'un ou l'autre, doit :

- donner un avis de sinistre écrit à *ACM* en le lui remettant ou en le lui envoyant par courrier recommandé au plus tard 30 *jours* après la date à laquelle survient un sinistre au titre du contrat à la suite d'un *accident, d'une maladie* ou d'un risque assuré;
- dans les 90 *jours* qui suivent la date à laquelle survient un sinistre au titre du contrat à la suite d'un *accident, d'une maladie* ou d'un risque assuré, présenter à *ACM* les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, dans les circonstances, de la survenance de l' *accident* ou du début de la *maladie* et du sinistre qui en découle, du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement, de son âge et de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu; et
- si *ACM* ou l'assureur l'exige, fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l' *accident, de la maladie* ou du risque assuré qui peut faire l'objet d'une demande de règlement au titre du contrat.

Omission de donner un avis ou une preuve de sinistre – L'omission de donner un avis ou une preuve de sinistre dans le délai prescrit par la présente condition légale n'invalide pas la demande si l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'un an après la date de l' *accident* ou la date à laquelle survient un sinistre au titre du contrat à la suite d'une *maladie, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.*

Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires de preuve de sinistre – L'assureur fournira les formulaires de preuve de sinistre dans les 15 *jours* suivant la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, si l'auteur de la demande de règlement ne reçoit pas les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve du sinistre sous la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l' *accident* ou de la *maladie* donnant lieu à la demande, ainsi que l'étendue du sinistre.

Droit d'examen – Comme condition préalable au recouvrement des *sommes assurées* au titre du présent contrat :

- l'auteur de la demande de règlement doit donner à l'assureur et à *ACM* la possibilité de faire subir à *l'assuré* un examen lorsque et aussi souvent qu'ils peuvent raisonnablement l'exiger, tant que le règlement est en suspens; et
- en cas de décès de *l'assuré, l'assureur et ACM* peuvent exiger une autopsie sous réserve des lois du territoire concerné.

Délai de paiement des prestations – Toutes les sommes payables au titre du présent contrat sont versées par l'assureur dans les 60 *jours* suivant la réception par l'assureur de la preuve du sinistre.

Prescription – Une poursuite, un arbitrage ou une procédure similaire contre l'assureur pour un recouvrement au titre du présent contrat ne peut être intenté plus de un an (deux ans dans les Territoires du Nord-Ouest, trois ans dans la province de Québec) après la date à laquelle les *sommes assurées* sont devenues exigibles ou l'auraient été si la demande de règlement avait été valide. Cependant, si ce délai est illégal dans *votre* province ou territoire de résidence, il est remplacé par le délai le plus court permis par les lois de cette province ou ce territoire de résidence. Le délai de prescription indiqué au présent alinéa s'applique à tous les régimes et à toutes les garanties prévus par la présente police ainsi qu'à tous ses avenants.

SECTION X – DÉFINITIONS

Accident – Événement fortuit, soudain, imprévu et involontaire qui est exclusivement attribuable à une cause externe et qui entraîne des *blessures* corporelles.

ACM – Active Care Management, société désignée par l'assureur pour fournir les services d'assistance médicale et les services de règlement dans le cadre de votre assurance.

Acte terroriste – Toute activité survenant dans une période de 72 heures, excluant tout *fait de guerre*, menée contre des personnes, des organismes, des biens (matériels ou immatériels) ou une infrastructure de quelque nature que ce soit par une personne ou un groupe situé dans n'importe quel pays et donnant lieu aux actes suivants ou à la préparation de ces actes :

- utilisation, ou menace d'utilisation, de la force ou de la violence; ou
- perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte dangereux; ou
- perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte qui perturbe ou interrompt un système électronique, informatique ou mécanique;

et ayant pour effet ou but :

- d'intimider, de contraindre ou de renverser un gouvernement (de fait ou de droit), d'influencer ou de toucher sa conduite ou ses politiques, ou encore de protester contre celles-ci;
- d'intimider, de contraindre ou d'effrayer une population civile ou une partie de celle-ci;
- de perturber tout secteur de l'économie; ou
- de servir des objectifs politiques, idéologiques, religieux, sociaux ou économiques ou d'exprimer une philosophie ou une idéologie (ou son opposition à celle-ci).

Aéronef – *Aéronef* de transport multimoteur à voilure fixe dont le poids autorisé au décollage est supérieur à 15 900 kg (35 000 lb) et qui est exploité entre des aéroports homologués par une compagnie aérienne régulière ou une compagnie de nolisés immatriculée au Canada ou à l'étranger. Cette compagnie aérienne doit être titulaire d'un permis de l'Office des transports du Canada, d'un permis de service régulier entre points déterminés, d'un permis d'affrètement aérien, ou d'un permis équivalent à l'étranger, et l'*aéronef* doit être utilisé comme moyen de transport selon la capacité autorisée par le permis en question.

Affection bénigne – *Maladie* ou *blessure* qui n'exige pas la prise de médicaments pendant plus de 14 jours, plus d'une consultation de suivi auprès d'un *médecin*, une *hospitalisation*, une intervention chirurgicale ni la consultation d'un spécialiste et qui prend fin au moins 30 jours consécutifs avant la date de départ. Toutefois, un état chronique ou les complications qui en découlent ne sont pas considérés comme une *affection bénigne*.

Assuré, personne assurée, vous, votre, vos – Se rapporte à toute personne désignée comme *assuré* dans l'avis de confirmation d'assurance, pour qui l'assurance a été proposée et la prime payée.

Blessure – Lésion corporelle soudaine subie durant l'existence de la police et résultant exclusivement et directement d'une cause externe et accidentelle, et qui est indépendante de toute *maladie*.

Compagnon de voyage – Personne qui partage avec *vous* les arrangements du *voyage assuré*, y compris l'hébergement et le transport. Il ne peut pas y avoir plus de trois *compagnons de voyage* (y compris l'*assuré*) par voyage. Le *conjoint* fait parti des *compagnons de voyage*.

Conjoint – Personne à laquelle l'*assuré* est légalement marié ou avec laquelle il cohabite maritalement depuis au moins 12 mois avant la date d'effet de l'assurance.

Contractuel(le) – Qualifie une destination, une date ou l'heure et le lieu d'arrivée ou de départ indiqué dans les documents de voyage pour le *voyage assuré*.

Enfant – *Enfant* célibataire de l'*assuré* ou de son *conjoint*, qui, au moment de la souscription de l'assurance, dépend de *vous* pour son soutien et :

- a) est âgé de moins de 21 ans; ou
- b) est âgé de moins de 26 ans et fréquente à plein temps un établissement d'enseignement; ou
- c) souffre d'un handicap physique permanent ou d'une déficience mentale permanente, quel que soit son âge.

Fait de guerre – Acte hostile ou guerrier, déclaré ou non, commis en temps de paix ou de guerre par un gouvernement local ou étranger ou un groupe étranger, agitation civile, insurrection, rébellion ou guerre civile.

Fournisseur de services de voyage – Agent de voyage, voyageur, grossiste en voyages, compagnie aérienne, croisiériste, fournisseur de services de transport terrestre ou fournisseur de services d'hébergement légalement autorisé à vendre des services de voyage au grand public.

Gardien – Personne chargée de s'occuper à temps plein et de façon permanente de vos *enfants* et dont les services ne peuvent raisonnablement être remplacés.

Hôpital – Établissement dûment autorisé pour offrir des services médicaux, diagnostiques et chirurgicaux aux personnes malades ou blessées *hospitalisées*, ayant une équipe d'infirmiers autorisés de garde en tout temps et disposant d'un bloc opératoire dans lequel opèrent des *médecins*. Sont exclus les hôpitaux pour convalescents, maisons de repos et maisons de soins infirmiers, foyers pour personnes âgées, établissements de soins corporels, centres de traitement des toxicomanes ou des alcooliques, et tout autre établissement de garde, d'éducation ou de réadaptation.

Hospitalisation ou hospitalisé(e) – Séjour dans un *hôpital* tel qu'il est défini ci-dessus.

Jour – Période de 24 heures consécutives.

Maladie – Toute affection ou tout trouble physique qui donne lieu à un sinistre pendant que la présente assurance est en vigueur. La *maladie* doit être suffisamment grave pour amener une personne raisonnable à consulter un *médecin* pour recevoir un *traitement médical*.

Médecin – Praticien qui, lorsqu'il donne le traitement, est autorisé à exercer la médecine dans le territoire où il donne le traitement et qui fournit des soins médicaux dans les limites définies par les règles de sa profession. Le *médecin* ne doit être ni *vous*-même ni un *membre de la famille immédiate*.

Membre de la famille immédiate – Mère, père, frère, sœur, *enfant*, *conjoint*, grand-père, grand-mère, petit-fils, petite-fille, tante, oncle, nièce, neveu, belle-mère, beau-père, bru, gendre, beau-frère ou belle-sœur.

Modification de l'horaire ou de l'itinéraire de vol –

- a) révision de l'horaire de départ d'un vol par un transporteur aérien donné, qui *vous* fait manquer un vol de correspondance d'un autre transporteur, lorsque les deux vols font partie de votre *voyage assuré*;
- b) départ anticipé d'un vol d'un transporteur aérien donné, qui rend inutilisable le billet que *vous* aviez acheté pour le vol de correspondance précédent d'un autre transporteur, lorsque les deux vols font partie de votre *voyage assuré*; ou
- c) modification de votre itinéraire de vol, ne faisant pas partie d'un forfait vol-croisière, plus de 72 heures avant le départ, en raison de laquelle *vous* devez engager des frais additionnels de changement de vol pour joindre le bateau de croisière à son point d'embarquement initial.

Une *modification de l'horaire ou de l'itinéraire de vol* ne signifie pas un changement qui résulte d'un conflit de travail, d'une grève ou d'un retard de vol.

Nécessaire du point de vue médical – Services, fournitures ou autres soins prescrits par le *médecin* et qui :

- a) servent au diagnostic ou au traitement direct d'une *blessure* ou d'une *maladie*;
- b) sont appropriés aux symptômes ou au diagnostic et au traitement de la *blessure* ou de la *maladie* de l'*assuré*;
- c) ne sont pas de nature expérimentale ou investigatrice;
- d) sont conformes aux normes de pratique médicale généralement reconnues;
- e) ne peuvent pas être retardés jusqu'à votre retour au Canada, ou qui *vous* empêcheraient de retourner au Canada
- f) ne peuvent pas être omis sans nuire à votre état de santé ou à la qualité des soins médicaux;
- g) ne visent pas uniquement une plus grande commodité pour *vous* ou pour un *médecin* ou un chirurgien ou un autre fournisseur de soins autorisé;
- h) constituent le service ou niveau de soins le plus approprié, rentable et sans danger.

Le fait que le *médecin* traitant de l'*assuré* ait prescrit les services ou fournitures ne signifie pas que ceux-ci sont automatiquement considérés comme *nécessaires du point de vue médical* et assurés par la police.

Somme assurée – Somme maximale payable que *vous* avez choisie lors de la souscription de l'assurance et pour laquelle *vous* avez payé la prime, ou s'appliquant à une couverture d'assurance donnée.

Stable – Tout problème de santé (sauf une *affection bénigne*) qui :

- a) n'a pas fait l'objet d'un nouveau diagnostic ou traitement;
- b) n'a pas fait l'objet d'un changement de traitement, notamment quant à sa fréquence ou à son type, ni d'un changement de médication, notamment en ce qui concerne la dose, la fréquence d'utilisation ou le type de médicament.

Exceptions : le rajustement périodique du Coumadin, de la warfarine, de l'insuline ou d'un médicament oral servant à contrôler le diabète (à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle ordonnance ou que *vous* n'ayez pas cessé de le prendre) et le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même;

- c) ne présente aucun nouveau symptôme et dont les symptômes existants ne sont ni plus fréquents ni plus graves;

- d) ne s'est pas détérioré, selon les résultats des tests subis;

- e) n'a pas nécessité une *hospitalisation* ni la consultation d'un spécialiste (effective ou recommandée) et pour lequel *vous* n'attendez pas les résultats d'une investigation plus poussée.

Traitement médical / traité – Tout acte médical, thérapeutique ou diagnostique qui est prescrit, posé ou recommandé par le *médecin*, y compris, mais non inclusivement l'*hospitalisation*, la prescription de médicaments sur ordonnance (incluant ceux à prendre au besoin), les tests à des fins d'investigation, les interventions chirurgicales ou tout autre traitement directement lié à une *maladie*, une *blessure* ou un symptôme.

Transport public ou transporteur public – Moyen de transport (autobus, taxi, train, bateau, avion ou autre véhicule) exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

Transporteurs aériens non membres d'une alliance – Qualifie deux transporteurs aériens assurant une correspondance lors d'un *voyage assuré* et entre lesquels il n'existe pas d'entente sur les prix pour ce segment de vol.

Urgence – *Maladie* ou *blessure* soudaine et imprévue au cours du *voyage assuré*, nécessitant un traitement immédiat pour atténuer un danger pour la vie ou la santé. Il n'y a plus *urgence* lorsque *ACM* détermine que *vous* êtes en mesure de poursuivre *votre* voyage ou de retourner dans *votre* province ou territoire de résidence. Une fois l'*urgence* terminée, aucune autre prestation n'est payable à l'égard du problème médical qui a causé l'*urgence*.

Valeur réelle – Valeur estimative des biens au moment du sinistre.

Véhicule – Automobile, familiale, fourgonnette, véhicule utilitaire sport (destiné à un usage routier), motocyclette, bateau, camionnette ou véhicule récréatif, fourgonnette de camping ou caravane non motorisée de moins de 11 m (36 pi) de longueur, servant exclusivement pour le transport de passagers (non payants) et dont *vous* êtes un passager ou le conducteur durant *votre voyage assuré*.

Visa – *Visa* requis pour *votre* entrée dans un pays étranger (mais non un *visa* d'immigrant, d'emploi ou d'étudiant).

Voyage assuré – Réservations de voyage que *vous* avez faites et payées avant *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence et pour lesquelles une prime d'assurance a été intégralement payée pour couvrir le montant total non remboursable de *vos* réservations de voyage.

Identification de l'assureur

L'Assurance voyage sans soins médicaux est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (la Financière Manuvie) et par La Nord-américaine, première compagnie d'assurance, une filiale en propriété exclusive de la Financière Manuvie. Veuillez noter que les risques identifiés dans ce document par le symbole † sont couverts par La Nord-américaine, première compagnie d'assurance. La présente police est administrée par Assurance CanAm. L'*assuré* est prié de lire la présente police et de communiquer immédiatement avec TMG pour toute modification à la couverture souscrite. *ACM* doit être immédiatement informée de tout sinistre qui pourrait motiver une demande de règlement au titre de la présente assurance.