



## Transat

# Police d'assurance Forfait complet pour les jeunes

Entrée en vigueur : août 2024

La présente police est établie par  
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et La Nord-américaine,  
première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie).

### AVIS EXIGÉ PAR LA LÉGISLATION PROVINCIALE

La présente police renferme une disposition qui révoque ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables.

### Avis important – Lisez attentivement ce qui suit avant de voyager

Vous avez souscrit une police d'assurance voyage; et maintenant? Nous tenons à ce que vous compreniez (dans votre intérêt supérieur) ce que votre police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement votre police avant de partir. **Les termes en italique sont définis dans votre police.**

- L'assurance voyage couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des accidents ou des situations d'urgence); elle ne couvre généralement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour vous prévaloir de cette assurance, vous devez remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., des problèmes de santé qui ne sont pas stables, une grossesse, un enfant né en cours de voyage, l'abus d'alcool et les activités à haut risque).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des problèmes de santé préexistants, que le problème ait été déclaré ou non au moment de la souscription.
- Vous devez communiquer avec le Centre d'assistance avant d'obtenir un traitement, sans quoi vos prestations pourraient être réduites.
- Lors d'une réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si vous avez répondu à un questionnaire médical et qu'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, votre police sera annulable.

**Il est de votre responsabilité de comprendre votre couverture. Si vous avez des questions, contactez-nous au 1 800 263-2356.**

✂  
En cas d'urgence, appelez au :

**1 877 251-4517**

sans frais, du Canada et des États-Unis

**+1 519 251-7423**

à frais virés, lorsque ce service est offert



\_\_\_\_\_  
Nom du titulaire de la police

\_\_\_\_\_  
Numéro de police

En cas d'urgence, appelez au :

**1 877 251-4517**

sans frais, du Canada et des États-Unis

**+1 519 251-7423**

à frais virés, lorsque ce service est offert



\_\_\_\_\_  
Nom du titulaire de la police

\_\_\_\_\_  
Numéro de police

**LA PRÉSENTE POLICE EST ÉTABLIE** par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« Manuvie ») et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie). Les demandes de règlement et les services administratifs relèvent de l'administrateur, Active Claims Management inc. Manuvie a désigné Active Claims Management (2018) inc., exerçant ses activités sous les noms d'« Active Care Management », d'« ACM », d'« Administration des Soins Actifs », de « Gestion Global Excel » et/ou de « Global Excel » comme prestataire de services d'assistance et de gestion des demandes de règlement.

**Période d'examen gratuit de 10 jours pour passer en revue ce contrat**

Vous disposez d'une période de 10 jours à partir de la date de souscription de votre assurance pour passer en revue ce contrat. S'il ne répond pas à vos besoins, vous pouvez mettre fin à cette couverture d'assurance et recevoir un remboursement de prime si :

- (i) vous n'avez pas encore entrepris votre voyage assuré; et
- (ii) il n'y a aucune action en réclamation à l'égard des prestations.

Pour demander un remboursement de prime, vous n'avez qu'à communiquer avec votre distributeur d'Assurance voyage Transat auprès duquel vous avez souscrit l'assurance.

**Après la période d'examen gratuit de 10 jours, le remboursement de prime n'est plus offert.**



Chacun veut voyager sans tracas et devrait pouvoir le faire en se sachant protégé par son assurance voyage. La plupart des gens voyagent sans embûches, mais si quelque chose devait survenir, les sociétés membres de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THiA) veulent que vous connaissiez vos droits. La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage de la THiA repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

- Connaissez votre état de santé • Connaissez votre voyage
- Connaissez votre police • Connaissez vos droits

Pour en savoir plus, visitez le [www.thiaonline.com](http://www.thiaonline.com)

## POLICE D'ASSURANCE FORFAIT COMPLET POUR LES JEUNES – TRANSAT

### RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS AU SUJET DE VOTRE ASSURANCE VOYAGE

Il est important que vous lisiez et compreniez bien les clauses de votre police avant de partir en voyage. Il **vous incombe** de prendre connaissance des modalités, conditions et restrictions stipulées dans la présente police.

**Une exclusion relative aux problèmes de santé préexistants s'applique** à votre pour la Garantie Soins médicaux d'urgence. Il vous incombe de lire et de comprendre l'exclusion relative aux *problèmes de santé préexistants* qui s'applique à vous qui figure à la page 12.

### EN CAS D'URGENCE, COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE AU :

**1 877 251-4517**, sans frais, du Canada et des États-Unis  
**+1 519 251-7423**, appel à frais virés  
lorsque ce service est offert

Notre Centre d'assistance est à votre service, **en tout temps, tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.**

Il est aussi possible de joindre notre Centre d'assistance au moyen de l'application mobile **TravelAid<sup>MC</sup> de Manuvie**. Téléchargez l'application sur Google Play<sup>MC</sup> ou sur l'App Store<sup>MD</sup> d'Apple. Pour en savoir plus, consultez le site [active-care.ca](http://active-care.ca).

Veillez noter que **si vous ne communiquez pas** avec le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* ou avant de recevoir un *traitement*, **vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles** que la Compagnie aurait normalement payés au titre de la présente police. S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler, nous vous prions de demander à quelqu'un de le faire à votre place.

Nous avons mis certains **TERMES EN ITALIQUE** afin d'attirer votre attention sur leur sens. Vous trouverez la définition de ces termes à la section « Définitions » de la présente police.



Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* ou avant de recevoir un *traitement*, vous devrez payer 25 % des frais médicaux couverts que nous paierions normalement au titre de la présente police. S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place.



Avant de partir en voyage, téléchargez l'application mobile gratuite d'assistance et de demande de règlement **TravelAid<sup>MC</sup> de Manuvie**.



Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* ou avant de recevoir un *traitement*, vous devrez payer 25 % des frais médicaux couverts que nous paierions normalement au titre de la présente police. S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place.



Avant de partir en voyage, téléchargez l'application mobile gratuite d'assistance et de demande de règlement **TravelAid<sup>MC</sup> de Manuvie**.



## TABLE DES MATIÈRES

PÉRIODE D'EXAMEN GRATUIT DE 10 JOURS POUR PASSER EN REVUE CE CONTRAT .....	2
LA DÉCLARATION DES DROITS ET RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE D'ASSURANCE VOYAGE DE LA THIA .....	2
SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE FOURNIS PAR StandbyMD ..	3
TABLEAU DES GARANTIES .....	4
INTRODUCTION .....	4
PARAMÈTRES DE LA POLICE .....	4
PÉRIODE DE COUVERTURE .....	5
ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE, INTERRUPTION DE VOYAGE ET PERTURBATION DE VOYAGE .....	6
Garantie Annulation de voyage – Avant le départ .....	6
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Annulation de voyage	6
Garantie Interruption de voyage – Après le départ ou le jour même ....	6
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Interruption de voyage.....	6
Garantie Perturbation de voyage.....	8
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Perturbation de voyage (retards, changements d'horaire, annulations et autres situations couvertes) .....	8
CONDITIONS ET RESTRICTIONS AU TITRE DES ASSURANCES ANNULATION DE VOYAGE, INTERRUPTION DE VOYAGE ET PERTURBATION DE VOYAGE .....	9
EXCLUSIONS AU TITRE DES ASSURANCES ANNULATION DE VOYAGE, INTERRUPTION DE VOYAGE ET PERTURBATION DE VOYAGE .....	10
ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE.....	10
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence.....	10
CONDITIONS ET RESTRICTIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE .....	12
EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE.....	13
ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE .....	13
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Accident de voyage .	13
EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE.....	14
ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS .....	14
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Bagages et Effets Personnels .....	14
CONDITIONS ET RESTRICTIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS .....	14
EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS.....	15
RESTRICTIONS GÉNÉRALES .....	15
EXCLUSIONS GÉNÉRALES .....	16
DÉFINITIONS .....	16
DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....	18
DISPOSITIONS RELATIVES À L'INDEMNISATION .....	19
AVIS SUR LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET LA CONFIDENTIALITÉ .....	20

## SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE FOURNIS PAR STANDBYMD<sup>MC</sup>

L'Assurance voyage Transat est heureuse de vous offrir des services de conciergerie médicale à valeur ajoutée.

### Quels sont les services offerts?

StandbyMD est doté d'un réseau international de fournisseurs de soins de santé et de partenaires qui fournissent en tout temps des services médicaux aux quatre coins du globe par une procédure simple et rapide.

StandbyMD est composé de plusieurs niveaux de soins personnalisés selon vos besoins, notamment :

- des consultations par télémedecine pour les cas admissibles (accès à un médecin qualifié qui évalue vos symptômes et propose un *traitement* par téléphone, clavardage ou vidéoconférence);
- un réseau de médecins qui procèdent à des visites à domicile (accessible dans 141 pays et plus de 4 500 villes);
- des cliniques du réseau situées près du patient;
- des salles d'urgence du réseau situées près du patient, si le cas le nécessite.

De plus, si vous voyagez au Canada ou aux États-Unis, vous pouvez bénéficier du service suivant grâce à StandbyMD :

- Ordonnances perdues/oubliées pour des médicaments d'entretien, des lunettes ou verres de contact et des fournitures médicales coordonnées et livrées le jour même.

### Comment ce programme fonctionne-t-il?

StandbyMD utilise un algorithme d'évaluation des risques unique pour trier les patients selon leurs symptômes, leur profil et leur emplacement. Une fois les renseignements obtenus, les patients sont instantanément orientés vers le niveau de soins le plus approprié à leur situation. StandbyMD fait appel à son réseau international de fournisseurs de soins de santé, qui assurent une prestation de soins de qualité à des taux préférentiels ainsi que des solutions de facturation directe en vue de diminuer les déboursments. Le programme StandbyMD aide à coordonner le paiement des dépenses admissibles et assujetties aux modalités de la police. Pour profiter de ces services, appelez le Centre d'assistance à l'aide du numéro de téléphone figurant sur  *votre* carte.

### Avis de non-responsabilité, de renonciation et de limitation de responsabilité

StandbyMD n'a pas pour but de remplacer les conseils professionnels des médecins. Le programme vise à vous assister dans  *votre* recherche de fournisseurs de soins de santé. Les conseils donnés par StandbyMD sont utilisés à des fins de recommandation seulement et peuvent être suivis de manière entièrement volontaire. Vous maintenez le droit de prendre les décisions vous-même et de choisir le niveau de soins dont vous avez besoin, peu importe la recommandation de StandbyMD.

Les fournisseurs de soins de santé recommandés par StandbyMD ne sont ni des employés ni des agents de StandbyMD et n'y sont pas affiliés de quelque façon. Ils ne font qu'accepter les recommandations données par StandbyMD.

StandbyMD ne détient aucun contrôle, explicite ou implicite, sur l'évaluation médicale, les actions et les inactions des fournisseurs de soins de santé participants. En fournissant ses recommandations en vertu de cette police d'assurance, StandbyMD n'est pas responsable de ce qui suit :

- la disponibilité,
- la qualité,
- les résultats ou le dénouement de tout service ou traitement.

**Les titulaires de police renoncent expressément par la présente à tout droit de poursuivre juridiquement StandbyMD ou toute personne associée à StandbyMD\*** dans le cadre de toute réclamation, demande, action, cause d'action et poursuite de toute sorte, nature ou montant se rapportant à ou découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale proposés par StandbyMD. La responsabilité de StandbyMD au titre de ces services de conciergerie médicale, le cas échéant, est limitée au montant versé aux fournisseurs de soins de santé participants pour les services que le titulaire de police a obtenus après avoir reçu une recommandation de StandbyMD.

\* Les personnes associées comprennent les directeurs, les sociétés mères, les successeurs et les mandataires de StandbyMD.

## TABLEAU DES GARANTIES

POLICE D'ASSURANCE FORFAIT COMPLET POUR LES JEUNES	
Âge admissible	De 30 jours à 29 ans
Services de conciergerie médicale fournis par StandbyMD	Offerts
ASSURANCE ANNULATION, INTERRUPTION ET PERTURBATION DE VOYAGE	
Annulation de voyage – portion non remboursable des réservations de voyage assurées prépayées	À concurrence du capital assuré choisi dans la proposition (montant couvert assuré) - Maximum 5 000 \$
Interruption de voyage	Transport en classe économique
Annulation de circuit ou de croisière	Jusqu'à 1 000 \$
Changement d'horaire	Jusqu'à 1 000 \$
Hébergement et repas en cas d'interruption et ou de perturbation de voyage	150 \$ par jour - Maximum 300 \$
ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE	
Soins hospitaliers et médicaux	Jusqu'à 1 000 000 \$
Soins dentaires d'urgence	Jusqu'à 1 000 000 \$
Évacuation médicale et rapatriement	Jusqu'à 1 000 000 \$
Hébergement et repas	350 \$ par jour – Maximum 3 500 \$
Visite au chevet	Aller-retour classe économique + 500 \$ pour frais de voyage
Rapatriement et accompagnement des enfants	Aller-retour pour accompagnateur + aller simple économie pour enfant(s)
Rapatriement de la dépouille	Frais raisonnables jusqu'à 1 000 000 \$
Incinération/inhumation destination	Jusqu'à 5 000 \$
Retour du véhicule	Frais raisonnables pour le retour
Allocation d'hospitalisation	Jusqu'à 500 \$
Garde d'enfants	Jusqu'à 500 \$
ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE	
Accidents d'avion	25 000 \$
Accidents partout dans le monde	10 000 \$
ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS	
Perte/vol/détérioration d'articles	Jusqu'à 500 \$ - 300 \$ par item
Perte et/ou vol de passeport ou de visa	Frais raisonnables pour remplacement de passeport ou de visa
Frais d'hébergement et transport engagés en attente des documents de remplacement	Jusqu'à 200 \$
Bagages retardés	Jusqu'à 100 \$
Articles de sport retardés	Jusqu'à 150 \$

## INTRODUCTION

### Contrat

Ceci est  *votre police*  d'assurance, qui précise les modalités de la couverture offerte. La présente  *police*  (y compris ses avenants ou annexes le cas échéant) et  *votre proposition*  constituent l'entière responsabilité du contrat entre  *vous*  et la  *Compagnie* . Seule la  *Compagnie*  a le pouvoir d'apporter des modifications à ce contrat ou de renoncer aux modalités, conditions ou dispositions de celui-ci.

### Comment nous joindre

Avant le voyage ou durant le voyage, si  *vous*  avez besoin de soins de santé  *d'urgence* , composez le :

**1 877 251-4517** sans frais, du Canada et des États-Unis  
**+1 519 251-7423** à frais virés, lorsque ce service est offert

Pour obtenir de l'information sur les protections ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec le Service à la clientèle de l'Assurance voyage Transat au **1 800 263-2356**.

## PARAMÈTRES DE LA POLICE

La souscription de l'assurance voyage est soumise à certaines restrictions stipulées dans la présente  *police*  d'assurance Forfait complet pour les jeunes – Transat notamment quant à l'âge et à la durée des voyages.

ÂGE	DURÉE DES VOYAGES	AUTRES CONDITIONS
De 30 jours à 29 ans*	365 jours ou moins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i> Vous </i> devez être couvert par un <i> régime public d'assurance maladie </i> valide.</li> <li>- L'assurance doit être souscrite pour toute la durée du <i> voyage assuré </i> et pour la pleine valeur de la partie non remboursable de <i> vos </i> réservations de voyage prépayée et non remboursable du voyage assuré (jusqu'à 5 000\$).</li> </ul>

\* Veuillez lire les exclusions relatives aux  *problèmes de santé préexistants*  en ce qui concerne  **l'assurance Soins médicaux d'urgence**  (voir page 12).

La  *Compagnie*  remboursera les frais admissibles et/ou paiera les prestations prévues à leur égard sous réserve des conditions, des dispositions, des restrictions et des exclusions de la présente  *police* .

**PRENEZ NOTE :** Si  *vous*  n'êtes pas couvert par un  *régime public d'assurance maladie*  pendant toute la durée de  *votre voyage assuré* , les frais remboursables au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence seront assujettis à un **plafond de 25 000 \$**.

## PÉRIODE DE COUVERTURE

La période de couverture de la présente *police* ne peut pas dépasser 12 mois consécutifs pour un même *voyage assuré*.

Le *voyage assuré* doit commencer et se terminer au Canada, sauf en ce qui concerne l'assurance Annulation, Interruption ou Perturbation de voyage.

L'assurance doit être souscrite avant *vos* départ de *vos* province ou territoire de résidence au Canada et couvrir toute la durée du *voyage assuré*.

### DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE DÉBUTE / DATE D'EFFET DE VOTRE COUVERTURE

**Dans le cas de la garantie Annulation de voyage**, la couverture débute à l'heure et à la date auxquelles *vous* payez la prime exigée pour cette couverture (la date de souscription inscrite dans *vos* proposition).

**Dans le cas des compléments d'assurance**, la couverture débute après *vos* départ de *vos* lieu de résidence, à la date indiquée dans la *proposition* pour le *complément d'assurance*. Cette date doit être le jour suivant la date d'expiration de la couverture offerte au titre de l'autre régime.

**Pour toutes les autres garanties**, la couverture débute à *vos* date de départ.

### DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE PREND FIN / DATE D'EXPIRATION DE VOTRE COUVERTURE

**Dans le cas de la garantie Annulation de voyage**, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- vos* date de départ;
- la date à laquelle *vous* annulez *vos* voyage assuré.

**Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'urgence**, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date de *vos* retour à *vos* lieu de résidence\*; ou
- la date du retour telle qu'inscrite dans *vos* proposition.

**Dans le cas de la garantie Interruption de voyage, la garantie Accident de voyage et la garantie Bagages et effets personnels**, *vos* couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle *vous* revenez à *vos* point de départ\*; ou
- la date du retour, telle qu'inscrite dans *vos* proposition.

### \**Vos* assurance ne prendra pas fin si *vous* retournez temporairement à *vos* province ou territoire de résidence.

*Vos* retour temporaire dans *vos* province ou territoire de résidence, avant la *date de retour* prévue, pour assister à des funérailles ou pour *vous* rendre dans un hôpital au chevet d'un membre de *vos* famille immédiate ne met pas fin à *vos* couverture si *vous* poursuivez ensuite *vos* voyage assuré. En pareil cas, *vos* police reste en vigueur jusqu'à la *date de retour* prévue, mais elle ne couvre pas les *maladies*, les *blessures* et les *problèmes de santé préexistants* pour lesquels *vous* ou toute autre personne dont l'état de santé donne lieu à une demande de règlement avez demandé ou reçu un *traitement* médical, commencé à prendre des médicaments ou modifié la prise de médicaments (type, utilisation ou posologie) au cours des 90 jours précédant la reprise du *voyage assuré*.

Si *vous* avez demandé et reçu l'autorisation préalable du Centre d'assistance, *vous* pouvez retourner dans *vos* province ou *vos* territoire de résidence pour participer à des événements spéciaux sans mettre fin à *vos* garantie Soins médicaux. Elle sera simplement suspendue pendant la durée de *vos* retour temporaire et recommencera lorsque *vous* reprendrez *vos* voyage. Toutefois, si *vous* êtes *traité* pour une *maladie* ou une *blessure* pendant *vos* séjour temporaire au Canada, tout *traitement* reçu à *vos* retour à destination et relié à la même *maladie* ou *blessure* sera exclu.

Advenant un tel retour temporaire, le remboursement des primes n'est pas possible relativement aux journées pendant lesquelles *vous* êtes retourné dans *vos* province ou territoire de résidence.

### Prolongation d'office

En ce qui concerne l'assurance Interruption de voyage, la *Compagnie* prolongera *vos* couverture au-delà de la date prévue de *vos* retour à *vos* lieu de résidence indiquée dans *vos* proposition :

- jusqu'à 10 jours, si *vous* souffrez d'un *problème de santé* qui *vous* empêche de retourner à *vos* lieu de résidence à cette date;
- jusqu'à 30 jours, si *vous* avez été admis à l'hôpital et que cette hospitalisation *vous* empêche de retourner à *vos* lieu de résidence à cette date.

Si *vous* êtes de nouveau, d'un point de vue médical, en état de voyager avant que le délai de prolongation de 10 ou 30 jours soit écoulé, les frais engagés à partir de ce moment ne sont pas couverts.

En ce qui concerne les autres garanties, les circonstances suivantes entraînent une prolongation automatique de *vos* couverture après la *date de retour* prévue à *vos* lieu de résidence, indiquée dans *vos* proposition :

- vos* transporteur public est retardé. Dans ce cas, la *Compagnie* prolonge *vos* couverture jusqu'à 72 heures;
- vous* ou *vos* compagnon de voyage êtes hospitalisé à cette date. Dans ce cas, la *Compagnie* prolonge *vos* couverture durant l'hospitalisation et jusqu'à 5 jours après la sortie de l'hôpital;
- vous* ou *vos* compagnon de voyage souffrez d'un *problème de santé* ne nécessitant pas d'hospitalisation mais *vous* empêchant de voyager. Dans ce cas, la *Compagnie* prolonge *vos* couverture jusqu'à 5 jours.

Remarque concernant toutes les couvertures d'assurance : Si un professionnel de la santé *vous* a recommandé de *vous* placer en isolement ou de *vous* mettre en quarantaine au-delà de la *date de retour*, *nous* prolongeons *vos* couverture d'assurance pour la durée de la mise en quarantaine et jusqu'à 72 heures après qu'elle a pris fin.

Dans tous les cas, la couverture prend fin au plus tard 12 mois après sa *date d'effet*.

### Prolongation du voyage

**Prolongations** : Si *vous* n'avez pas encore quitté *vos* lieu de résidence, appelez simplement *vos* distributeur d'Assurance voyage Transat pour demander une prolongation. Si *vous* avez déjà entrepris le *voyage assuré*, veuillez appeler le Centre d'assistance avant la date d'expiration de *vos* assurance. *Vous* pourrez peut-être prolonger *vos* couverture, moyennant une prime supplémentaire, à condition que la durée totale de *vos* voyage assuré n'excède pas 365 jours.

Si *vous* n'avez pas eu et ne prévoyez pas avoir de *problème de santé* et si *vous* n'avez pas présenté de demande de règlement et ne prévoyez pas en soumettre, la prolongation sera établie immédiatement. Autrement, l'approbation du Centre d'assistance est nécessaire.

**Compléments d'assurance** : Pour compléter le régime que *vous* avez souscrit auprès d'un autre assureur pour des voyages dont la durée excède le nombre de jours pour lesquels *vous* êtes présentement couvert, veuillez communiquer avec *vos* distributeur d'assurance voyage avant de quitter *vos* lieu de résidence afin de *vous* procurer une couverture pour le nombre de jours additionnels requis. Il *vous* incombe de vérifier si le *complément d'assurance* est autorisé par *vos* régime existant sans perte de couverture.

# ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE, INTERRUPTION DE VOYAGE ET PERTURBATION DE VOYAGE

Pour être certain que  *votre voyage assuré*  est entièrement couvert, vous devez souscrire l'assurance Annulation de voyage, Interruption de voyage et Perturbation de voyage avant que s'appliquent des frais d'annulation.

## Quand la couverture s'applique-t-elle?

L'assurance **Annulation de voyage** s'applique lorsqu'une situation couverte survient avant  *votre date de départ* .

L'assurance **Interruption de voyage** s'applique lorsqu'une situation couverte survient après  *votre date de départ*  ou le jour même.

La garantie **Changement d'horaire** s'applique si, après la date de début de  *votre*  couverture, le transporteur d'un vol compris dans  *votre voyage assuré*  en avance ou en retard le départ prévu, ce qui vous empêche de prendre cet avion ou vous fait manquer un vol de correspondance.

La garantie **Annulation de circuit ou de croisière** s'applique lorsque  *votre*  circuit ou  *votre*  croisière est annulé pour l'une des raisons prévues à la section « Annulation de circuit et de croisière » de la présente  *police* .

L'assurance **Perturbation de voyage** s'applique lorsqu'une situation couverte affecte  *votre*  trajet depuis ou vers  *votre point de départ*  et retarde  *votre*  départ ou  *votre*  retour à ce  *point de départ* .

## Garantie Annulation de voyage – Avant le départ

Dans le cas de la garantie Annulation de voyage, la couverture débute à l'heure et à la date auxquelles vous payez la prime exigée pour cette couverture (la date de souscription inscrite dans  *votre proposition* ).

Dans le cas de la garantie Annulation de voyage, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a)  *votre date de départ* ;
- b) la date à laquelle vous annulez  *votre voyage assuré* .

## Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Annulation de voyage

En cas d'annulation du  *voyage assuré*  avant la date de départ figurant dans la  *proposition*  à cause d'une situation couverte désignée aux points 1 à 30, à la section « Situations couvertes par les assurances Annulation de voyage et Interruption de voyage », la présente assurance couvre ce qui suit, à concurrence du **capital assuré** choisi dans  *votre proposition*  :

- a) la portion non remboursable de vos réservations de voyage assurées prépayées, les frais de service et les frais de résiliation publiés par Transat, ainsi que tous les autres frais de gestion et de service expressément indiqués dans  *votre proposition* ; ou
- b) le supplément exigé pour  *votre*  hébergement, en cas d'annulation par le  *compagnon de voyage*  avec lequel vous aviez des réservations d'hébergement partagé prépayées, si vous décidez de faire le voyage comme prévu; ou
- c) les frais de modification de vos réservations de voyage assurées, si cette option est offerte par un fournisseur de services de voyage de Transat Distribution Canada.

Vous pouvez annuler  *votre voyage assuré*  avant la date de départ figurant dans la  *proposition*  à condition de communiquer avec  *votre*  agent de voyage ou le fournisseur de services de voyage, dès que survient l'événement à l'origine de l'annulation ou, au plus tard, le jour ouvrable suivant.

## Garantie Interruption de voyage – Après le départ ou le jour même

Dans le cas de la garantie Interruption de voyage, la couverture débute à  *votre date de départ* .

Dans le cas de la garantie Interruption de voyage,  *votre*  couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous revenez à  *votre point de départ* ; ou
- b) la date du retour, telle qu'inscrite dans  *votre proposition* .

## Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Interruption de voyage

Si  *votre voyage assuré*  est interrompu après la date de départ figurant dans la  *proposition*  ou le jour même à cause d'une situation couverte désignée aux points 1 à 29, à la section « Situations couvertes par les assurances Annulation de voyage et Interruption de voyage », la présente assurance couvre ce qui suit :

1. Le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour poursuivre  *votre voyage assuré*  selon les réservations initiales ou pour retourner à  *votre point de départ*  initial.

Si vous devez interrompre  *votre voyage assuré*  pour assister à des funérailles ou pour vous rendre au chevet d'un membre de  *votre famille immédiate*  qui est hospitalisé, vous pouvez acheter un billet aller-retour, mais le remboursement se limitera au coût du transport d'un aller simple, en classe économique, d'un retour à  *votre lieu de résidence* .

2. a) Toute portion inutilisée et non remboursable de vos réservations de voyage assurées prépayées (à l'exception des frais prépayés pour le transport à  *votre point de départ*  que vous n'avez pas utilisés); ou
- b) S'il y a lieu, en cas d'annulation par le  *compagnon de voyage*  avec lequel vous aviez des réservations d'hébergement partagé prépayées, le supplément exigé pour  *votre*  hébergement si vous décidez de poursuivre le  *voyage assuré*  comme prévu.
3. Les frais d'annulation publiés exigés pour le retour d'un véhicule de location avant la date stipulée dans le contrat de location et les frais d'annulation publiés exigés par les établissements hôteliers pour un hébergement inutilisé.

4. Les frais supplémentaires d'hébergement et de repas dans des établissements commerciaux, ainsi que les appels téléphoniques, frais d'utilisation d'Internet et frais de taxi indispensables occasionnés par l'interruption du  *voyage assuré* , en raison d'une situation couverte indiquée aux points 1 à 30, à concurrence de **150 \$ par jour**, sous réserve d'un maximum de **300 \$**,

Les reçus originaux pour ces frais doivent accompagner  *votre*  demande de règlement.

5. **Advenant  *votre*  décès** à la suite d'une blessure ou d'une maladie couverte pendant  *votre voyage assuré*  :
  - a) soit les frais raisonnables engagés pour la préparation et le retour de  *votre*  dépouille ou de vos cendres à  *votre point de départ*  au Canada;
  - b) soit le coût de l'incinération ou de l'inhumation sur place, au lieu du décès, à concurrence de **3 000 \$**.

Les pierres tombales, les cercueils, les urnes et les services funèbres ne sont pas couverts.

**Les prestations prévues ci-dessus en cas d'interruption de voyage après le jour du départ ou le jour même ne sont pas payables lorsque vous avez droit au remboursement de ces frais au titre d'une autre garantie de la présente police.**

# SITUATIONS COUVERTES PAR LES ASSURANCES ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Pour être couverte, l'annulation ou l'interruption du *voyage assuré* doit être occasionnée par une **SITUATION IMPRÉVUE** désignée ci-dessous et survenant pendant la période de couverture :

## Situations d'ordre médical

1. *Votre maladie* ou *blessure* imprévue, celle de  *votre compagnon de voyage* ou celle d'un membre de  *votre famille immédiate* ou de la sienne ou d'une  *personne clé qui effectue le voyage assuré avec vous*.
2. La  *maladie* ou une  *blessure* imprévue d'un membre de  *votre famille immédiate* ou de celle de  *votre compagnon de voyage* ou d'une  *personne clé qui n'effectue pas le voyage assuré avec vous*.
3. L'hospitalisation de la personne qui  *vous* procurait l'hébergement à son lieu de résidence (ailleurs que dans un établissement commercial) pour la plus grande partie de  *votre voyage assuré*.
4.  *Votre incapacité* sur le plan médical, ou celle de  *votre compagnon de voyage*, de recevoir une injection ou un médicament soudainement exigés pour entrer dans un pays, une région ou une ville prévus initialement dans les  *réservations de voyage assurées*, si cette exigence n'était pas en vigueur à la date de souscription de la  *proposition* d'assurance.
5. Si  *vous* manquez au moins **75 %** de  *votre voyage assuré* parce qu'il est interrompu en raison de l'hospitalisation ou du décès d'un membre de  *votre famille immédiate* ou d'une  *personne clé* qui n'effectue pas le voyage avec  *vous*,  *vous* avez droit à un bon de transport de **750 \$**. Ce bon non transférable est valable pour 180 jours à compter de la date de  *votre* retour anticipé et doit être utilisé auprès de l'agence de voyage Transat Distribution Canada qui a réservé le  *voyage assuré* interrompu.
6. Une mise en quarantaine subie par  *vous*,  *votre compagnon de voyage* ou le  *conjoint* ou un enfant de l'un ou l'autre.
7. La mise en quarantaine de la personne qui  *vous* procurait l'hébergement à son lieu de résidence (ailleurs que dans un établissement commercial) pour la plus grande partie de  *votre voyage assuré*.

## Grossesse et adoption

8. Les complications au cours des 31 premières semaines de  *votre grossesse* ou de celle de  *votre compagne de voyage*, de  *votre conjointe* ou de la  *conjointe* de  *votre compagnon de voyage*.
9.  *Votre grossesse* ou la grossesse de  *votre conjointe*, de  *votre compagne de voyage* ou de la  *conjointe* de  *votre compagnon de voyage*, si elle est diagnostiquée après la date de souscription de  *votre proposition* et si le  *voyage assuré* doit avoir lieu pendant les 9 semaines précédant la date d'accouchement prévue ou si le  *médecin* déconseille les voyages pendant le premier trimestre de la grossesse.
10. La naissance prématurée et imprévue d'un enfant d'un  *membre de votre famille immédiate* ou d'une  *personne clé* qui n'effectue pas le  *voyage assuré* avec  *vous*.
11. L'adoption légale d'un enfant par  *vous* ou  *votre compagnon de voyage*, si la date de l'adoption tombe pendant le voyage assuré, à condition que l'avis d'adoption ait été reçu après la date de souscription de la  *proposition* d'assurance.

## Décès

12.  *Votre décès* imprévu, celui de  *votre compagnon de voyage* ou celui d'un  *membre de votre famille immédiate* ou de la sienne ou d'une  *personne clé qui effectue le voyage assuré avec vous*.
13. Le décès d'un  *membre de votre famille immédiate* ou de celle de  *votre compagnon de voyage*, ou d'une  *personne clé*, ou d'un ami  qui n'effectue pas le voyage assuré avec vous.
14. Le décès de  *votre ami* ou de la personne qui  *vous* procurait l'hébergement à son lieu de résidence (ailleurs que dans un établissement commercial) pour la plus grande partie de  *votre voyage assuré*.

## Obligations professionnelles ou relatives aux études

15.  *Votre mutation* ou celle de  *votre conjoint* ou de  *votre compagnon de voyage*, si elle nécessite un déménagement de  *votre* résidence principale et si  *vous*,  *votre conjoint* ou  *votre compagnon de voyage*, selon le cas, étiez au service de l'employeur proposant cette mutation à la date de souscription de la  *proposition*.
16.  *Votre réquisition* ou celle de  *votre conjoint* ou de  *votre compagnon de voyage* pour des services d'urgence en tant que membre d'un corps policier, de l'armée active ou de réserve, d'un service d'incendie ou encore en tant que personnel des services médicaux essentiels.
17. La perte involontaire de  *votre* emploi permanent (les emplois temporaires et le travail autonome sont exclus) ou de celui de  *votre conjoint* ou de  *votre compagnon de voyage* en raison d'un licenciement ou d'un congédiement injustifié, pourvu que  *vous* n'ayez pas été au courant de cette perte d'emploi prochaine avant la date de souscription de la  *proposition* d'assurance.
18. L'obligation pour  *vous* ou  *votre compagnon de voyage* de subir un examen exigé dans le cadre d'un programme de formation professionnelle ou d'un cours collégial ou universitaire à une date qui survient durant  *votre voyage assuré* parce que la date de l'examen qui avait été publiée avant la date de souscription de  *votre proposition* a été modifiée après vos réservations de voyage et après la souscription de la présente assurance.
19. Un échec à un examen qui  *vous* obligera ou obligera  *votre compagnon de voyage* à repasser l'examen durant  *votre voyage assuré*.
20. L'annulation par la commission scolaire de  *votre voyage assuré* scolaire en raison :
  - d'une grève des enseignants ou
  - du risque de préjudice que, selon la commission scolaire,  *vous* pourriez courir pendant  *votre voyage assuré* scolaire, lequel découle d'une menace établie à la suite d'un événement qui s'est produit dans les 90 jours suivant la  *date de départ* prévue.De plus, le  *voyage assuré* scolaire, ou une partie de celui-ci, doit être lié à une visite ou à un séjour dans la région où s'est produit l'événement ou dans les environs de celui-ci.

## Loi et gouvernement

21. Les autorités canadiennes publient, après la souscription de  *votre* assurance, un des avis officiels suivants - « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » - conseillant ou recommandant aux résidents du Canada de ne pas se rendre à une destination comprise dans  *votre voyage assuré*.
22.  *Vous*,  *votre compagnon de voyage* ou le  *conjoint* ou un  *enfant* de l'un ou l'autre, pendant la période de couverture, a) êtes convoqué comme juré, b) recevez une citation à comparaître comme témoin, ou c) devez apparaître comme défendeur à l'égard d'une poursuite civile.
23. La non-délivrance de  *votre* visa de voyage (à distinguer du visa d'immigrant ou de travail) ou de celui de  *votre compagnon de voyage* pour des raisons indépendantes de  *votre* volonté ou de la volonté de  *votre compagnon de voyage* et non en raison de la présentation tardive de la demande ou d'un refus ayant nécessité une nouvelle demande, sauf en cas d'inadmissibilité au visa.
24. Après la date à laquelle  *vous* avez souscrit  *votre* assurance, une pandémie ou une catastrophe naturelle entraîne la déclaration de l'état d'urgence par un organisme provincial ou étranger à l'une ou l'autre destination incluse dans  *votre voyage assuré*.

## Hébergement et transport

25. Un désastre à la suite duquel soit  *votre* résidence principale ou celle de  *votre compagnon de voyage* devient inhabitable, soit  *votre* lieu d'affaires ou celui de  *votre compagnon de voyage* devient inutilisable.
26. Le cambriolage de  *votre* résidence principale ou de celle de  *votre compagnon de voyage*, de  *votre* lieu d'affaires ou de celui de  *votre compagnon de voyage* dans les 7 jours précédant la date de départ figurant dans la  *proposition*, si, en conséquence,  *vous* ou  *votre compagnon de voyage* devez rester pour assurer la sécurité de l'endroit cambriolé ou pour rencontrer le représentant de l'assureur ou les autorités policières.

27. Un désastre à la suite duquel soit la résidence de la personne qui vous procurait l'hébergement pour la plus grande partie de votre voyage assuré devient inhabitable, soit votre logement à destination réservé d'avance et pour lequel vous n'avez pas droit à un remboursement du voyageur devient inhabitable.

### Défaillance du fournisseur

28. La cessation complète des activités d'un fournisseur de services de voyage (incluant les services de voyages devant être fournis par un fournisseur de services de voyages non canadien, si ces services de voyages font partie intégrante d'un forfait que l'on vous a vendu).

### Détournement

29. Un détournement subi par vous, votre compagnon de voyage ou le conjoint ou un enfant de l'un ou l'autre.

### Forces de la nature

30. Le retard d'un transporteur public régulier à bord duquel vous ou votre compagnon de voyage aviez une place réservée, si ce retard est dû aux conditions météorologiques, à un tremblement de terre ou à une éruption volcanique et représente au moins **30 %** de la durée de votre voyage assuré.

### Garantie Perturbation de voyage

#### Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Perturbation de voyage (retards, changements d'horaire, annulations et autres situations couvertes)

La perturbation de votre voyage assuré doit être attribuable à l'une des **SITUATIONS IMPRÉVUES** ci-dessous se produisant au cours de la période de couverture :

#### Retards

1. Si le transporteur public régulier à bord duquel vous ou votre compagnon de voyage deviez voyager (selon vos réservations de voyage assurées) est en retard à cause des **conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique** et que ce retard représente au moins **30 %** de la durée du voyage assuré, la présente assurance prévoit le remboursement de ce qui suit si vous ou votre compagnon de voyage décidez de ne pas utiliser le reste des réservations de voyage assurées :

- la portion inutilisée et non remboursable de vos réservations de voyage assurées prépayées (à l'exception des frais prépayés pour le transport à votre point de départ que vous n'avez pas utilisé), les frais de service et les frais d'annulation publiés par Transat, ainsi que tous les autres frais de gestion et de service expressément indiqués dans votre proposition;
- le transport aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique pour retourner à votre point de départ.

2. Si le transporteur public régulier à bord duquel votre compagnon de voyage avait une place réservée est en retard à cause des **conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique** et que ce retard représente au moins **30 %** de la durée du voyage assuré et que cette personne annule ses réservations de voyage, la présente assurance couvre le supplément exigé pour votre hébergement si vous décidez de poursuivre le voyage assuré comme prévu.

3. Pourvu que vous ayez prévu assez de temps pour la procédure d'enregistrement normale du fournisseur de services de voyage, si vous manquez une correspondance prévue dans vos réservations de voyage assurées ou devez interrompre votre voyage assuré pour l'une des raisons suivantes :

- retard** d'une voiture privée à bord de laquelle vous ou votre compagnon de voyage voyagez, en raison d'une défaillance mécanique de ce véhicule, des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre, d'une éruption volcanique ou autres désastres naturels, d'une grève non prévue, d'un accident de la route ou de la fermeture d'urgence d'une route par la police; ou

- retard ou annulation** d'une correspondance assurée par un transporteur public (notamment une ligne aérienne, un traversier, un navire de croisière, un autobus, une limousine, un taxi ou un train) à bord duquel vous ou votre compagnon de voyage devez voyager, en raison d'une défaillance mécanique du transporteur, des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre, d'une éruption volcanique ou autres désastres naturels, d'une grève non prévue, d'un accident de la route ou de la fermeture d'urgence d'une route par la police; ou

- retard de votre navire de croisière ou modification de son itinéraire à cause d'une urgence médicale touchant un autre passager;

la présente assurance prévoit le remboursement de ce qui suit :

- la portion inutilisée et non remboursable de vos réservations de voyage assurées prépayées, à l'exception des frais prépayés pour le transport à votre point de départ que vous n'avez pas utilisé;
- le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, vers la destination suivante de votre voyage assuré, à l'aller ou au retour, y compris le retour à votre point de départ.

#### Changement d'horaire causant une correspondance manquée

Si, à la suite d'un changement d'horaire d'un transporteur aérien à bord duquel vous avez une place réservée dans le cadre de votre voyage assuré, une partie de votre voyage assuré devient inutilisable ou que vous manquez une correspondance de votre voyage assuré, la présente assurance prévoit le remboursement de ce qui suit :

- si le changement d'horaire touchant une partie du voyage assuré **empêche la poursuite du voyage assuré** : les frais de modification exigés par le transporteur aérien, ou le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique à bord d'un vol commercial, pour modifier ou remplacer la portion du voyage assuré devenue inutilisable afin que vous puissiez continuer vos réservations de voyages tel qu'il était prévu; ou

- si le changement d'horaire touchant une partie de vos réservations de voyage vous fait **manquer une correspondance de votre voyage assuré** : les frais de modification exigés par le transporteur aérien, sous réserve d'un maximum de **1 000 \$**, pour le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple à bord d'un vol commercial, en classe économique par l'itinéraire le plus économique, vers la destination suivante de votre voyage assuré, à l'aller ou au retour, y compris votre point de départ.

#### Annulation d'une correspondance aérienne

En cas d'annulation d'un vol qui faisait partie de vos réservations de voyage assurées, la présente assurance prévoit le remboursement du tarif aérien prépayé et non remboursable du service de transport qui n'est plus utile à votre voyage assuré, à concurrence de **1 000 \$**. Le cas échéant, cette prestation remplace la prestation pour correspondance manquée en raison d'un changement d'horaire.

#### Annulation de circuit ou de croisière

En cas d'annulation d'une croisière ou d'un circuit compris dans vos réservations de voyage assurées pour une autre raison que la défaillance du fournisseur de services de voyage :

- le tarif prépayé et non remboursable du transport aérien non comprise dans le forfait circuit/croisière, à concurrence de **1 000 \$** si l'annulation se produit **avant que vous ayez quitté votre point de départ**;

- le moindre des montants suivants, si l'annulation se produit **après que vous avez quitté votre point de départ**, mais avant le départ du circuit/navire de croisière :

- les frais de modification exigés par le ou les transporteurs aériens concernés pour vous ramener au point de départ de votre voyage assuré, si cette option est offerte; ou
- le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique d'un transporteur aérien commercial par l'itinéraire le plus économique vers le point de départ du voyage assuré, jusqu'à concurrence de **1 000 \$**.



**Perte ou vol du passeport** En cas de perte ou de vol durant  *votre voyage assuré*  de  *votre*  passeport ou visa de voyage ou de celui de  *votre*   *compagnon de voyage* ,  *nous*  vous rembourserons vos frais raisonnables de transport et d'hébergement jusqu'au remplacement de vos documents de voyage.  *Nous*  vous rembourserons également les frais de changement de vol imposés par la compagnie aérienne, jusqu'à concurrence de **1 000 \$** par personne.

### Hébergement et repas

En cas de perturbation de  *votre voyage assuré*  en raison de l'une des situations couvertes au titre de la garantie « Perturbation de voyage » de la présente  *police* , la présente assurance couvre les frais supplémentaires nécessaires pour l'hébergement et les repas dans des établissements commerciaux, ainsi que les appels téléphoniques, frais d'utilisation d'Internet et frais de taxi indispensables, à concurrence de **150 \$ par jour**, sous réserve d'un maximum de **300 \$**.

Les reçus originaux pour ces frais doivent accompagner  *votre*  demande de règlement.

La présente assurance  *vous*  rembourse également un montant maximum de **250 \$**, si la chambre d'hôtel comprise dans  *vos réservations de voyage assurées*  devient inhabitable en raison d'une inondation ou d'une catastrophe naturelle survenue pendant  *votre voyage assuré* .

Si la chambre d'hôtel comprise dans  *vos réservations de voyage assurées*  n'est plus disponible en raison d'une surréservation et que  *votre*   *voyageur*   *vous*  procure une chambre dans un hôtel de moindre qualité,  *nous*  vous remboursons un montant maximum de **250 \$**.

**Les reçus originaux doivent être joints à la demande de règlement.**

**Les garanties offertes en vertu de cette sous-section de la garantie Perturbation de voyage s'appliquent uniquement si toutes les réservations de voyage ont été faites avant le voyage assuré ou en même temps que celui-ci.**

## CONDITIONS ET RESTRICTIONS AU TITRE DES ASSURANCES ANNULATION DE VOYAGE, INTERRUPTION DE VOYAGE ET PERTURBATION DE VOYAGE

1. Le montant de l'assurance Annulation de voyage devrait être égal à la pleine valeur des  *réservations de voyage assurées*  prépayées qui font l'objet de pénalités ou de restrictions en cas d'annulation.
2. Si, avant  *votre date de départ* ,  *votre problème de santé*  n'est plus  *stable*  en raison d'un  *changement de médication*  ou de  *traitement*  prescrit et que cela  *vous*  rend inadmissible à l'assurance Soins médicaux d'urgence,  *vous*  pouvez  *nous*  demander de prendre en considération  *votre*  cas particulier, en  *vous*  adressant au Service à la clientèle de l'Assurance voyage Transat.

*Vous*  devez  *nous*  fournir :

- les copies des notes du dossier de  *votre*   *médecin*  traitant portant sur la période comprise entre la date de réservation de  *votre voyage assuré*  et la date de demande de prise en considération de  *votre*  cas;
- l'autorisation donnée aux  *médecins*  et  *hôpitaux*  et signée de  *votre*  main; et
- l'itinéraire complet de  *votre voyage assuré* , ainsi qu'une liste des frais prépayés, des sommes assurées, et des pénalités d'annulation.

Dans un délai d'un jour ouvrable suivant la réception des documents requis,  *nous*  prendrons une des deux décisions suivantes :

- accepter  *votre*  demande de règlement au titre de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage; ou
- ne pas tenir compte du changement de  *votre problème de santé*  qui  *vous*  aurait normalement rendu inadmissible aux prestations prévues au titre de l'assurance Soins médicaux d'urgence.

3. Pour annuler un  *voyage assuré* ,  *vous*  devez communiquer avec  *votre*  agent de voyage ou  *votre*   *fournisseur de services de voyage*  le jour où survient l'événement entraînant l'annulation ou le jour ouvrable suivant. Le règlement se limitera aux frais d'annulation spécifiés dans les contrats de services de voyage en vigueur le jour ouvrable suivant la date où survient l'événement entraînant l'annulation.
4. En cas d'annulation ou d'interruption du  *voyage assuré*  en raison d'une  *maladie*  ou d'une  *blessure* ,  *vous*  devez présenter une attestation écrite du  *médecin*  traitant (celui de l'endroit où la  *maladie*  ou la  *blessure*  est survenue) comportant un diagnostic complet et expliquant la raison médicale de l'annulation ou de l'interruption du  *voyage assuré*  (ou de la prolongation du voyage après la  *date de retour*  prévue). Une Déclaration du  *médecin*  est incluse dans le formulaire de demande de règlement Annulation/Interruption de voyage. La demande de règlement ne sera traitée que si cette Déclaration est dûment remplie par le  *médecin*  traitant. Si  *vous*  n'avez pas consulté un  *médecin*  conformément aux présentes conditions ou si le  *médecin*  traitant ne  *nous*  fournit pas tous les renseignements demandés dans la Déclaration du  *médecin* ,  *votre*  demande de règlement sera refusée. Le règlement se limite au montant des frais d'annulation qui auraient été exigés par le  *fournisseur de services de voyage*  le jour ouvrable suivant la date à laquelle le  *médecin*  recommande l'annulation pour la première fois.
5. Si la  *date de retour*  prévue doit être reportée de plus de 10 jours, il doit être prouvé de façon satisfaisante que le report est dû à  *votre*  hospitalisation, à celle de  *votre*   *compagnon de voyage*  ou à celle d'un  *membre de votre famille immédiate*  ou d'une  *personne clé*  qui  *vous*  accompagne.
6. En cas de cessation des activités d'un  *fournisseur de services de voyage*  (notamment un transporteur) retenu pour  *votre voyage assuré* , la présente assurance couvre l'excédent du préjudice financier effectivement subi sur le montant recouvrable d'un fonds d'indemnisation provincial, à concurrence du capital assuré et sous réserve d'un maximum de **5 000 \$**. La présente  *police*  n'ouvre droit à aucune autre indemnité pour ce préjudice et ne saurait en aucun cas intervenir en première ligne à cet égard.

**En ce qui concerne les conséquences de l'insolvabilité des fournisseurs de services de voyage, la présente assurance est soumise à un plafond de 1 000 000 \$ par fournisseur pour l'ensemble des polices établies par la Compagnie, quel que soit le nombre de demandes de règlement. Dans l'éventualité où ce plafond empêcherait le règlement intégral des prestations exigibles, celles-ci seraient réduites au prorata. Le plafond par année civile pour l'ensemble des polices établies par la Compagnie est de 5 000 000 \$, quel que soit le nombre de cas d'insolvabilité des fournisseurs de services de voyage. Si le montant de l'ensemble des demandes de règlement admissibles au cours d'une même année civile excède ce plafond, les prestations payables seront réduites au prorata et versées après la fin de cette année civile. Si la faillite ou l'insolvabilité se produisent avant  *votre*  départ, la présente assurance couvre au maximum la partie non remboursable des frais de voyage prépayés; sinon, elle couvre au maximum la partie non utilisée des frais de voyage prépayés et non remboursables.**

7. Si  *vous*  avez fait  *vos réservations de voyage*  assurées par Internet, les garanties « Retards » et « Correspondance manquée en raison d'un  *changement d'horaire*  » s'appliquent uniquement si vos réservations remplissent les conditions suivantes : prévision d'un intervalle d'au moins **deux (2) heures** pour les correspondances aériennes intérieures et d'au moins **quatre (4) heures** pour les correspondances internationales ou transfrontalières; en ce qui concerne les correspondances intermodales (p. ex. entre un vol et un circuit terrestre, une croisière ou un transport terrestre), l'intervalle prévu entre l'arrivée dans la ville de départ du circuit, de la croisière ou du transport de correspondance et l'heure de départ du circuit, de la croisière ou du transport de correspondance doit être d'au moins **huit (8) heures**.

8. Les demandes de règlement relatives aux services de voyage prépayés non remboursables et aux frais supplémentaires occasionnés par l'annulation, l'interruption ou la perturbation d'un voyage doivent être appuyées par les documents suivants (la soumission tardive des documents exigés peut retarder le règlement; leur non-production peut entraîner le refus de la demande ou une réduction de l'indemnité) :
  - a) En ce qui concerne les garanties « Retards », « Correspondance manquée en raison d'un *changement d'horaire* » une confirmation écrite du transporteur en cause indiquant la raison du *changement d'horaire* ou du retard, ainsi que la durée du retard *Vous* devez aussi fournir l'itinéraire détaillé selon les réservations initiales, lequel doit montrer que *vous* aviez prévu un intervalle suffisant à chaque correspondance;
  - b) En cas d'annulation de sa part, une attestation écrite du *transporteur public*, du croisiériste ou du voyageur qui devait assurer la correspondance;
  - c) En cas d'annulation ou de changement d'horaire de sa part, une attestation écrite de *vos* voyageur ou de *vos* croisiériste;
  - d) L'original de *vos* titres de transport inutilisés et de la facture du *fournisseur de services de voyage*, les reçus officiels du transport de retour et les reçus d'hébergement et de restauration;
  - e) Dans tous les autres cas, *vous* devez fournir à la *Compagnie* une preuve documentaire de l'événement couvert qui est la cause de l'annulation, de l'interruption ou de la perturbation de *vos* voyage, par exemple un certificat de décès, un rapport médical, un rapport de police, des documents judiciaires ou toutes autres pièces justificatives;
  - f) Si *vous* avez souscrit la couverture d'annulation de voyage et d'interruption de voyage à titre de *complément d'assurance* à une autre couverture en vigueur, *vous* devez d'abord présenter une demande de règlement au titre de cette autre couverture avant de soumettre une demande de règlement au titre de la présente *police*.
9. Les indemnités prévues au titre de la présente section seront diminuées de toute indemnité recouvrable d'une autre source (entre autres les options de rechange ou de remplacement offertes par les compagnies aériennes, les voyageurs, les croisiéristes et d'autres *fournisseurs de services de voyage*) pour la même raison.
10. Toute obligation au titre de la présente assurance est soumise à la condition suivante : *vous* ne deviez pas être au courant, au moment de la souscription de l'assurance, d'une situation susceptible de *vous* empêcher d'effectuer le *voyage assuré* conformément à *vos* réservations.
3. Les voyages effectués dans le but de rendre visite à une personne souffrant d'un *problème de santé*, lorsque ce *problème de santé* (ou le décès qui en résulte) est la cause de l'annulation ou de l'interruption du *voyage assuré*.
4. Les arrangements de voyage non compris dans les réservations de *voyage assurées*, ainsi que tous les frais qui s'y rapportent.
5. Les conséquences des correspondances manquées et des retards lorsque les réservations initiales ne prévoyaient pas un intervalle suffisant pour la correspondance.
6. Les frais résultant de la non-validité ou du caractère inadéquat d'un passeport, d'un visa ou d'un autre document exigé par un pays inclus dans vos réservations de voyage.
7. *Votre* incapacité d'obtenir l'hébergement désiré ou *vos* aversion pour le voyage ou le transport.
8. Les conséquences de la défaillance d'un *fournisseur de services de voyage* dans les cas suivants :
  - i) au moment de *vos* réservation, ce fournisseur était déjà sous séquestre, failli ou insolvable ou avait demandé la protection contre les créanciers prévue par une loi sur la faillite ou l'insolvabilité, ou toute autre loi similaire;
  - ii) le fournisseur défaillant est une agence de voyage, un agent de voyage ou un courtier en voyages;
  - iii) la perte que *vous* subissez est recouvrable d'un régime ou d'un fonds d'indemnisation intervenant en cas de défaillance d'un *fournisseur de services de voyage* de *vos* province ou territoire de résidence au Canada;
  - iv) pertes découlant de la cessation d'un *fournisseur de services de voyages* non canadien, si les *services de voyages* devant être fournis par ce *fournisseur de services de voyages* ne font pas partie intégrante d'un forfait que l'on *vous* a vendu.
9. Les frais que *vous* engagez à toute destination comprise dans *vos* voyage assuré quand, avant la *date de départ*, des directives ou des restrictions de voyage d'un gouvernement étranger ou régional étaient mises en place et *vous* obligeaient, *vous* ou *vos* *compagnon de voyage*, à *vous* placer en isolement ou à *vous* mettre en quarantaine pendant une période déterminée au cours de *vos* voyage assuré.
10. Toute prestation pour Interruption de voyage en raison d'une mise en quarantaine ou d'un isolement au Canada, comme exigé par tout gouvernement.

## EXCLUSIONS AU TITRE DES ASSURANCES ANNULATION DE VOYAGE, INTERRUPTION DE VOYAGE ET PERTURBATION DE VOYAGE

La présente *police* ne couvre pas ce qui suit :

1. Les conséquences d'une situation lorsque *vous* saviez, au moment des réservations du *voyage assuré* ou de souscription de la *proposition*, qu'elle était susceptible d'occasionner l'annulation ou l'interruption du *voyage assuré*.
2. L'annulation ou l'interruption d'un voyage en raison d'un *problème de santé* survenu au cours de la période de couverture et :
  - a) à cause duquel un *médecin* *vous* a conseillé de ne pas voyager ; ou
  - b) pour lequel *vous* faisiez le voyage dans le but de recevoir un *traitement* médical; ou
  - c) à l'égard duquel *vous* aviez reçu un pronostic de *maladie* en *phase terminale* avant le voyage; ou
  - d) qui avait occasionné des symptômes de nature à inciter une personne normalement prudente à consulter un médecin.

## ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'urgence, la couverture débute à *vos* *date de départ*.

Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'urgence, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la date de *vos* retour à *vos* *lieu de résidence*; ou
- b) la date du retour telle qu'inscrite dans *vos* *proposition*.

### Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence

Si, pendant la période de couverture, *vous* engagez des frais admissibles pour une *maladie* ou une *blesseure* nécessitant des soins d'urgence, la *Compagnie* paiera les *frais raisonnables et usuels* en excédent du remboursement prévu par *vos* régime public d'assurance maladie pour ces frais, à concurrence des montants stipulés pour ces services sous réserve de la couverture maximale de **1 000 000 \$**. *Vos* prestations prévues au titre de la présente *police* sont coordonnées avec celles auxquelles *vous* avez droit au titre d'une autre assurance ou d'un régime prépayé, de sorte que la somme des remboursements de toutes sources ne dépasse pas 100 % des frais admissibles engagés. Quoi qu'il adienne, *vos* couverture prend fin à *vos* retour, dès *vos* arrivée dans *vos* province ou territoire de résidence au Canada.

## Voici la liste des frais admissibles :

1. **Services hospitaliers d'urgence** : Frais de séjour dans un *hôpital* ou une unité de soins intensifs. Sont également couverts les soins privés d'infirmier autorisés prescrits par écrit par le *médecin* en remplacement d'une hospitalisation et organisés par le Centre d'assistance, à condition qu'ils ne soient pas prodigués par un membre de la famille. Si *vous* êtes à bord d'un navire de croisière et que *vous* êtes incapable de payer directement les frais exigés par le fournisseur de soins médicaux du navire, *nous* organiserons la facturation directe des frais couverts, dans la mesure du possible, en *vo*tre nom.
2. **Soins médicaux d'urgence** : Soins donnés par un *médecin* (notamment un chirurgien) pour *traiter* une *urgence*.
3. **Interventions médicales et services de diagnostic** : **Sous réserve de l'autorisation préalable du Centre d'assistance**, les interventions médicales, les services de diagnostic ou examens nécessaires en raison d'une *urgence* (y compris, entre autres, IRM, CPIRM, tomographie, angiographie par tomographie, MIBI à l'effort, angiographie, cathétérisme cardiaque et toute intervention chirurgicale).
4. **Médicaments d'ordonnance** : Médicaments nécessaires au *traitement* d'une *urgence*, prescrits par écrit par un *médecin* et délivrés par un pharmacien autorisé. La présente assurance couvre également le coût de remplacement de *vos* médicaments perdus, volés ou endommagés pendant le *voyage assuré*, à concurrence de **50 \$** ou du montant de la quantité requise pour le reste du *voyage assuré*, si ce montant est moins élevé. Les vitamines, les préparations vitaminiques, les médicaments sans ordonnance et les produits de contraception ne sont pas couverts.
5. **Appareils médicaux** : Location ou achat d'appareils médicaux durables réservés à un usage thérapeutique, pourvu qu'ils soient nécessaires en raison d'une *urgence* et sous réserve de l'autorisation préalable du Centre d'assistance.
6. **Soins dentaires d'urgence** : Services d'un dentiste ou d'un chirurgien dentaire autorisé reçus à destination afin de réparer des dents naturelles ou des dents artificielles fixes abîmées à cause d'un coup accidentel à la tête ou à la bouche. La poursuite du *traitement* après *vo*tre retour au Canada est couverte, à concurrence de **1 500 \$**, à condition qu'il soit relié au même coup accidentel et que les frais soient engagés dans les 180 jours suivant l'accident.  

Les soins dentaires d'*urgence* servant à soulager une douleur aiguë non causée par un coup accidentel à la tête ou à la bouche sont couverts à concurrence de **300 \$**.
7. **Services paramédicaux d'urgence** : Les services d'un chiropraticien, d'un podologue, d'un physiothérapeute, d'un ostéopathe ou d'un podiatre lorsqu'ils sont *nécessaires du point de vue médical* en raison d'une *urgence*, à concurrence de **300 \$** par catégorie de praticien. Les bilans de santé, les *traitements* cosmétiques et les services fournis par un *membre de la famille immédiate* ne sont pas couverts.
8. **Ambulance terrestre** : Les frais de transport par ambulance terrestre à l'établissement (*hôpital* ou autre fournisseur de soins médicaux) approprié le plus proche en raison d'une *urgence* médicale. Le transport local en taxi est couvert lorsqu'il remplace un transport en ambulance *nécessaire du point de vue médical* mais non disponible. Toutefois, s'il s'agit d'une *urgence* mineure, les frais de taxi pour le transport aller-retour au fournisseur de service médicaux le plus près ne sont remboursables qu'à concurrence de **100 \$**.
9. **Évacuation médicale ou rapatriement d'urgence** : Si, à l'occasion d'une *urgence* médicale, les conseillers médicaux de la *Compagnie* ou du Centre d'assistance, en consultation avec *vo*tre *médecin* traitant local, décident que *vous* devez changer d'*hôpital* ou être ramené dans *vo*tre province ou *vo*tre territoire de résidence au Canada pour recevoir un *traitement* médical nécessaire, le Centre d'assistance organisera *vo*tre transport sous supervision médicale appropriée et la *Compagnie* assumera, selon le cas :
  - a) le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique vers *vo*tre province ou territoire de résidence au Canada. Cette garantie couvre le coût d'un surclassement à bord d'un avion lorsqu'il est *nécessaire du point de vue médical* et organisé par le Centre d'assistance;
  - b) le prix du transport sur civière à bord d'un vol commercial par l'itinéraire le plus économique vers *vo*tre province ou territoire de résidence au Canada, si une civière est *nécessaire du point de vue médical*, et le prix d'un billet d'avion aller-retour d'un accompagnateur médical qualifié, en classe économique et par l'itinéraire le plus économique, ainsi que ses honoraires et frais raisonnables, si l'accompagnement est *nécessaire du point de vue médical* ou exigé par la compagnie aérienne;
  - c) le transport par ambulance aérienne, lorsqu'il est *nécessaire du point de vue médical* et approprié compte tenu du diagnostic, et si son omission pourrait nuire à *vo*tre état de santé ou à la qualité des soins médicaux.
10. **Hébergement et repas** : À concurrence de **350 \$ par jour** (24 heures), sous réserve d'un maximum de **3 500 \$**, les frais d'hébergement et de repas dans des établissements commerciaux, ainsi que les appels téléphoniques, frais d'utilisation d'Internet et frais de taxi indispensables, ou le coût d'un véhicule de location si *vous* devez *vous* reloger pour recevoir un *traitement* médical d'*urgence* ou si *vous* ne pouvez pas respecter la date de retour prévue indiquée dans la *proposition* à cause d'une *maladie* ou d'une *blessure* subie par *vous-même*, *vo*tre *compagnon de voyage* ou un *membre de vo*tre *famille immédiate* ou d'une *personne clé* qui *vous* accompagne pendant le *voyage assuré*. La demande de règlement doit être accompagnée des reçus originaux et d'un diagnostic écrit de la *maladie* ou de la *blessure* rédigé par le *médecin* traitant.
11. **Visite au chevet** : Les frais de transport et d'hébergement engagés par un parent ou un ami proche pour se rendre à *vo*tre chevet à la suite d'une *maladie* ou *blessure grave*, ou lorsque le *médecin* traitant déclare par écrit qu'il est nécessaire que quelqu'un voyage ou demeure à *vos* côtés ou *vous* raccompagne jusqu'à *vo*tre province ou territoire de résidence au Canada, seront remboursés comme suit, sous réserve d'une autorisation écrite préalable du Centre d'assistance :
  - a) le billet de transport aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour la personne qui doit rester à *vo*tre chevet; et
  - b) les frais d'hébergement et de repas dans des établissements commerciaux, à concurrence de **500 \$**.  

Si le Centre d'assistance doit organiser la visite d'un parent ou d'un ami proche à *vo*tre chevet, l'assurance Soins médicaux d'*urgence* sera automatiquement étendue à ce visiteur, sous réserve des mêmes conditions et restrictions (pourvu qu'il satisfasse aux conditions d'admissibilité de la *police*), et ce, jusqu'à ce que *vous* soyez médicalement apte à retourner à *vo*tre *lieu de résidence*.
12. **Rapatriement et accompagnement des enfants** : Si *vous* êtes hospitalisé pendant plus de 24 heures pour une *urgence* ou si *vous* devez rentrer au Canada pour soigner d'*urgence* un *problème de santé* couvert par la présente *police*, ou en cas de *vo*tre décès, les *enfants* (petits-*enfants* inclus) qui *vous* accompagnent durant *vo*tre *voyage assuré* ou qui *vous* ont rejoint pendant *vo*tre *voyage assuré* seront ramenés au Canada. Le cas échéant, la présente assurance couvre ce qui suit :
  - a) le coût supplémentaire d'un billet de transport aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour ramener les *enfants* dans leur province ou territoire de résidence au Canada; et
  - b) le billet de transport aller-retour en classe économique et une nuitée à l'hôtel pour l'accompagnateur, au besoin.

13. **Retour du compagnon de voyage :** Si  *votre compagnon de voyage*  ne peut pas utiliser le transport de retour initialement prévu en raison de  *votre*  décès ou de  *votre*  évacuation médicale,  *nous*  remboursons le coût supplémentaire d'un billet de transport aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique, pour son retour dans sa province ou son territoire de résidence.
14. **Frais de voyage occasionnés par le rapatriement d'un compagnon de voyage :** Si  *vous*  ne pouvez pas utiliser le transport de retour initialement prévu en raison du décès ou de l'évacuation médicale de  *votre compagnon de voyage* ,  *nous*  remboursons le coût supplémentaire d'un billet de transport aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique, pour  *votre*  retour dans  *votre*  province ou territoire de résidence.
15. **Rapatriement :** Les frais raisonnables effectivement engagés pour la préparation et le rapatriement de  *votre*  dépouille ou de vos cendres dans  *votre*  province ou territoire de résidence au Canada; ou jusqu'à concurrence de **5 000 \$** pour l'inhumation ou l'incinération sur place. Les pierres tombales, les cercueils et les services funèbres ne sont pas couverts.
16. **Identification de la dépouille :** Moyennant l'autorisation écrite préalable du Centre d'assistance, le transport aller-retour (en classe économique et par l'itinéraire le plus économique) d'un parent ou d'un ami proche à l'endroit où se trouve  *votre*  dépouille et, à concurrence de **450 \$**, ses frais d'hébergement et de repas dans des établissements commerciaux, pour se conformer à une exigence légale d'identification de la dépouille avant la remise de celle-ci. L'assurance Soins médicaux d'urgence est automatiquement étendue à cette personne, sous réserve des mêmes conditions et restrictions (pourvu qu'elle satisfasse aux conditions d'admissibilité de la  *police* ) pendant la période nécessaire à l'identification de  *votre*  dépouille, sous réserve d'un maximum de 3 jours ouvrables.
17. **Retour du véhicule :** Les frais raisonnables engagés pour le retour de  *votre*  véhicule à  *votre*  résidence ou au dépôt de location le plus proche lorsqu'une  *urgence*  vous empêche de le faire  *vous-même* .
18. **Allocation d'hospitalisation :** **50 \$** par période complète de 24 heures suivant les 48 premières heures d'hospitalisation, lorsque  *vous*  êtes hospitalisé pour un  *traitement*  à l'extérieur de  *votre*  province ou territoire de résidence au Canada, à concurrence de **500 \$** en tout.
19. **Retour des bagages :** En cas d' *urgence*  pour laquelle le Centre d'assistance organise  *votre*  retour dans  *votre*  province ou territoire de résidence au Canada, s'il n'y a pas de place pour vos bagages et effets personnels à bord du vol qui  *vous*  ramène, la  *Compagnie*  vous remboursera, à concurrence de **200 \$**, les frais d'expédition de vos bagages et effets personnels au  *point de départ*  initial de  *votre voyage assuré* .
20. **Frais de garde d'enfants :** La  *Compagnie*  vous rembourse jusqu'à **50 \$ par jour** et **500 \$** en tout pour les frais de garde professionnelle si  *vous*  devez  *vous*  reloger pour recevoir un  *traitement*  médical d' *urgence*  ou si  *vous*  ne pouvez pas respecter la date de retour prévue indiquée dans la  *proposition*  à cause de  *votre maladie*  ou  *blessure* . Des reçus du fournisseur de services de garde seront exigés.

#### Frais de mise en quarantaine :

*Nous*  ne versons aucune prestation en lien avec une quarantaine ou un isolement imposé par le gouvernement au Canada. Si  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage*  devez soudainement  *vous*  placer en isolement ou  *vous*  mettre en quarantaine après  *votre date de départ* , conformément aux exigences d'un professionnel de la santé :

1.  *Nous*  paierons un maximum de **500 \$** pour  *votre*  billet d'avion aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour retourner à  *votre lieu de résidence*  dans l'éventualité où  *votre retour au lieu de résidence*  serait retardé au-delà de  *votre date de retour*  prévue initialement, et/ou
2.  *Nous*  paierons un maximum de **200 \$** par jour et par personne assurée pour l'hébergement et les repas supplémentaires et imprévus jusqu'à concurrence de **2 800 \$**. La prestation est payable pour un maximum de 14 jours lorsque  *vous*  êtes retardé

au-delà de  *votre date de retour*  prévue initiale ou si  *vous*  devez payer les coûts imprévus pour un nouvel hébergement et pour les repas à l'endroit où  *vous*  devez être mis en quarantaine.  *Vous*  avez la responsabilité de trouver un hébergement pendant  *votre*  quarantaine. Si  *vous*  devez être placé en quarantaine dans un établissement médical et qu'aucun traitement n'est requis,  *nous*  payons jusqu'à concurrence des maximums indiqués dans cette présente section.

3. Prolongation de la couverture pour la durée de l'isolement ou de la mise en quarantaine et jusqu'à 72 heures après la fin de l'isolement ou de la mise en quarantaine si  *vous*  devez rester à  *votre destination*  au-delà de  *votre date de retour* .

## CONDITIONS ET RESTRICTIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

1. **En cas d' *urgence*  nécessitant de l'assistance, un  *traitement*  médical ou une hospitalisation,  *vous*  devez téléphoner au Centre d'assistance avant d'obtenir un  *traitement d'urgence* , afin que  *nous*  puissions :**

- **confirmer la couverture;**
- **fournir une approbation préalable du  *traitement* .**

**Vous devez téléphoner au Centre d'assistance immédiatement**

**1 877 251-4517 sans frais, du Canada et des États-Unis**

**+1 519 251-7423 à frais virés, lorsque ce service est offert avant le début du  *traitement*  ou l'admission à l'hôpital ou, dans le cas d'une  *urgence*  mettant  *votre*  vie ou l'un de vos organes en danger, dans les 24 heures suivant l' *urgence* , à moins que  *vous*  ne soyez inconscient ou physiquement incapable de faire cet appel. S'il  *vous*  est impossible d'un point de vue médical d'appeler avant d'obtenir un  *traitement d'urgence* ,  *nous*  vous demandons d'appeler ou de faire appeler quelqu'un en  *votre*  nom dès que possible. Si  *vous*  n'appellez pas le Centre d'assistance avant de recevoir un  *traitement d'urgence* ,  *vous*  serez responsable de 25 % des frais médicaux couverts par cette assurance.**

Une fois que  *votre traitement*  médical d' *urgence*  a commencé, le Centre d'assistance doit évaluer et préapprouver un  *traitement*  médical supplémentaire. Si  *vous*  subissez des tests dans le cadre d'une investigation médicale, d'un  *traitement*  ou d'une intervention chirurgicale, si  *vous*   *vous*  soumettez à un  *traitement*  ou subissez une intervention chirurgicale qui n'est pas préalablement approuvée,  *votre*  demande de règlement ne sera pas remboursée. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, l'IRM, la CPIRM, le tomodensitogramme, l'angiogramme par tomodensitométrie, les sonogrammes, échographies, l'épreuve d'effort nucléaire, les biopsies, l'angiogramme, l'angioplastie, la chirurgie cardiovasculaire, y compris tout test de diagnostic associé, le cathétérisme cardiaque ou toute chirurgie.

2. Si  *vous*  faites face à une  *urgence*  médicale au cours de  *votre voyage assuré* , le Centre d'assistance doit en être avisé. En consultation avec ses conseillers médicaux et le  *médecin*  traitant local, le Centre d'assistance a le droit de  *vous*  faire revenir au Canada avant tout  *traitement*  ou après un  *traitement d'urgence*  ou une hospitalisation pour  *maladie*  ou  *blessure* , s'il est médicalement établi que  *vous*  pouvez rentrer au Canada sans mettre  *votre*  vie ou  *votre*  santé en danger. Si nos conseillers médicaux établissent que  *vous*  devriez être transféré à un autre établissement ou que  *vous*  devez revenir dans  *votre*  province ou territoire de résidence pour recevoir un  *traitement* , et que  *vous*  choisissez de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour ce  *traitement*  ou pour des  *traitements*  subséquents et la couverture prendra fin.
3. Si  *vous*  n'êtes pas couvert par un  *régime public d'assurance maladie*  pendant toute la durée de  *votre voyage assuré* , les frais remboursables au titre de la présente section Soins médicaux d' *urgence*  seront plafonnés à **25 000 \$**.

# EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

La présente assurance ne prévoit aucune prestation pour ce qui suit :

1. *Problème de santé préexistant* ou *problème de santé* connexe qui n'était pas **stable** pendant la période de **3 mois** précédant la date d'effet de *votre assurance*.
2. Tout *problème de santé* pour lequel il était raisonnablement prévisible, au moment où *vous* avez quitté *votre lieu de résidence*, que *vous* auriez besoin d'un *traitement* au cours du *voyage assuré*.
3. Toute *urgence* si, au moment de la souscription de l'assurance, *vous* ne remplissiez pas toutes les conditions d'admissibilité à l'assurance (si elles étaient applicables).
4. Les frais engagés pour des soins ou des services médicaux au cours d'un *voyage assuré* entrepris si un *médecin* *vous* a conseillé de ne pas voyager ou malgré un pronostic de *maladie en phase terminale*.
5. Tout *traitement* :
  - a) qui n'est pas nécessaire pour soulager immédiatement une douleur aiguë;
  - b) pouvant raisonnablement être retardé jusqu'à *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence au Canada;
  - c) que *vous* choisissiez de suivre ou de recevoir à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence au Canada après le *traitement d'urgence* d'une *maladie* ou d'une *blessure* imprévue, bien qu'il soit médicalement établi que *vous* pourriez revenir à *votre point de départ* avant de le recevoir; ou
  - d) de suivi ou pour une *récidive* d'un *problème de santé*, ainsi que tout *traitement* ou toute hospitalisation d'*urgence* relativement à un *problème de santé* ou un *problème de santé* connexe pour lequel *vous* avez reçu un *traitement* médical d'*urgence* au cours du *voyage assuré*.
6. Les greffes, entre autres les greffes d'organes ou de moelle osseuse.
7. Un *voyage assuré* entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
8. Tout *traitement* non urgent, expérimental ou facultatif comme une chirurgie esthétique, des soins chroniques ou la réadaptation, incluant les frais découlant de complications directes ou indirectes.
9. La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* ou de toute affection connexe lorsque *vous* avez déjà reçu un *traitement d'urgence* pour ce problème durant *votre voyage assuré*, si *nos* conseillers médicaux établissent que *votre urgence* médicale a pris fin.
10. Tout *problème de santé* résultant du fait que *vous* n'avez pas respecté le *traitement* prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ordonnance.
11. Le coût de renouvellement de tout médicament que *vous* utilisiez à *votre date de départ* ou dont *vous* avez besoin pour poursuivre un *traitement* commencé avant *votre date de départ*, sauf si le renouvellement sert à remplacer vos médicaments admissibles endommagés, perdus ou volés pendant *votre voyage assuré*.
12. Les médicaments pris à titre préventif, les inoculations, les produits de contraception, les vitamines, les préparations vitaminiques et les médicaments en vente libre.
13. Toute personne âgée de moins de 30 jours à la *date d'effet* de *votre* assurance.
14. Sauf autorisation préalable du Centre d'assistance dûment avisé, le transport aérien d'*urgence*, les interventions médicales, les services de diagnostic ou les examens (y compris, entre autres, IRM, CPT, tomographie, angiographie par tomographie, MIBI à l'effort, angiographie et cathétérisme cardiaque). Toutes les interventions chirurgicales requièrent l'autorisation du Centre d'assistance avant d'être pratiquées, sauf dans les cas extrêmes où l'intervention chirurgicale est pratiquée d'*urgence*.

15. Dans le cas d'une mise en quarantaine, les exclusions suivantes s'appliquent également :

- *Nous* ne versons aucune prestation pour une quarantaine ou un isolement effectué au Canada tel qu'exigé par quelque gouvernement que ce soit.
- *Nous* ne couvrons pas les *réservations de voyage* assurées payées mais inutilisées.
- *Nous* ne couvrons pas les frais engagés lorsque l'entrée dans une région ou un pays compris dans *votre voyage assuré* *vous* est refusée, à *vous* ou à *votre compagnon de voyage* lorsque, avant la *date de départ*, des directives ou des restrictions en matière de voyages ont été émises par un gouvernement étranger ou régional interdisant l'entrée des résidents du Canada ou des directives exigeant un isolement ou une mise en quarantaine pour une période définie pendant *votre voyage assuré*.

S'il est établi qu'au moment de la *proposition*, *vous* ne remplissiez pas les conditions d'admissibilité au titre de la couverture, la *Compagnie* déclarera *votre* couverture nulle et non avenue, et aucune prestation ne sera payable.

## Limitation des services du Centre d'assistance

La *Compagnie* et/ou le Centre d'assistance se réservent le droit de suspendre, de réduire ou de limiter leurs services dans toute région ou tout pays :

- a) en cas de rébellion, d'émeute, de soulèvement militaire ou de guerre; ou
- b) en cas d'agitation ouvrière ou de grève; ou
- c) en cas d'accident nucléaire ou de force majeure et lorsque les autorités du pays où *vous* avez besoin d'assistance n'autorisent pas la prestation des services en question.

Le cas échéant, le Centre d'assistance fournira les services prévus dans toute la mesure possible.

L'obligation du Centre d'assistance à l'égard des services décrits dans la présente *police* est soumise aux dispositions, conditions, restrictions et exclusions stipulées dans celle-ci. Les professionnels de la santé suggérés ou désignés par la *Compagnie* ou le Centre d'assistance pour fournir des services couverts par la présente *police* ne sauraient être considérés comme des employés de la *Compagnie* ou du Centre d'assistance.

Par conséquent, la *Compagnie* et le Centre d'assistance déclinent toute responsabilité en cas de négligence ou d'omission de la part de ces professionnels et en ce qui concerne la disponibilité, la qualité, la quantité et les résultats des *traitements* ou services reçus et l'impossibilité d'obtenir un *traitement* ou service.

## ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE

Dans le cas de la garantie Accident de voyage, la couverture débute à *votre date de départ*.

Dans le cas de la garantie Accident de voyage, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la date à laquelle *vous* revenez à *votre point de départ*; ou
- b) la date du retour, telle qu'inscrite dans *votre proposition*.

### Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Accident de voyage

Si, pendant la période de couverture, *vous* subissez une *blessure* accidentelle qui, dans les 12 mois suivant l'accident, entraîne une perte couverte par la présente assurance (tel que décrit ci-bas à la section Perte couverte), la *Compagnie* paiera la prestation applicable, dans la limite du capital assuré de **25 000 \$** au titre de la garantie Accidents d'avion; ou dans la limite du capital assuré de **10 000 \$** au titre de la garantie Accidents n'importe où dans le monde.

1. **Accidents d'avion** : Le décès ou la perte d'un membre ou de la vue à la suite d'une *blessure* accidentelle subie au cours d'un vol régulier ou nolisé (y compris pendant l'embarquement et le débarquement du moyen de transport en cause) dont *vous* êtes passager et pour lequel vos billets avaient été émis avant le départ, dans un aéronef multimoteur à voilure fixe dûment immatriculé pour lequel le poids maximum autorisé au décollage est d'au moins 4 536 kg

(10 000 lb), dans une limousine ou un autobus aéroportuaires ou dans un moyen de transport de surface substitué au transport aérien par la compagnie aérienne.

La présente garantie couvre les vols aériens d'un seul *voyage assuré* pour lesquels les billets ont été émis et/ou achetés avant la date de souscription de la *proposition* pour la présente assurance. Pour faire couvrir un vol réservé après cette date, il faut remplir une nouvelle *proposition* et payer la prime qui s'y rapporte. Pour les besoins de cette garantie, « un seul *voyage assuré* » s'entend de l'ensemble des déplacements aériens pour lesquels vos places ont été réservées et payées à la date de souscription de  *votre proposition*  ou avant, et qui faisaient partie de  *votre itinéraire de voyage*  à cette date.

Le décès ou la perte d'un membre ou de la vue à la suite d'une *blessure* accidentelle subie au cours d'un déplacement en tant que passager dans un moyen de transport fourni par un *transporteur public* et principalement utilisé pour le transport de passagers – p. ex. un taxi, un train ou un bateau –, y compris pendant que vous montez à bord ou descendez de ce moyen de transport, dans le cadre d'une correspondance avec un vol couvert.

- 2. Accidents n'importe où dans le monde :** Le décès ou la perte d'un membre ou de la vue par suite d'une *blessure* accidentelle subie pendant la période de couverture et ne résultant pas d'un incident décrit au paragraphe 1 ci-dessus.

#### Perte couverte

- Décès accidentel
- Perte d'un membre doit correspondre au sectionnement complet et permanent d'une main à la hauteur ou au-dessus du poignet, ou d'un pied à la hauteur ou au-dessus de la cheville
- Perte de la vue doit correspondre à la perte totale et irrémédiable de la vue d'un œil ou des deux yeux.

#### Barème d'indemnisation

- 100 %** du capital assuré en cas de décès ou de perte de membres (au moins deux) ou de perte de la vue des deux yeux.
- 50 %** du capital assuré en cas de perte d'un membre ou de la vue d'un œil.

En cas d'une *blessure* accidentelle occasionnant plus d'une des pertes énoncées ci-dessus, la *Compagnie* n'est tenue de verser que la prestation payable pour une seule perte.

**Disparition :** Si  *votre corps*  n'est toujours pas retrouvé dans l'année suivant le naufrage ou la destruction du moyen de transport à bord duquel  *vous vous*  trouviez et qu'il s'agissait d'une *blessure* accidentelle couverte par la présente assurance,  *votre*  décès accidentel sera présumé et la *Compagnie* paiera la prestation applicable.

**Limitation de garantie et maximum global :**  *Votre*  montant total d'assurance Accident de voyage au titre de la présente  *police*  et de toute autre  *police*  d'assurance Accident de voyage établie par la *Compagnie* est plafonné à **1 000 000 \$**. En cas de dépassement de ce montant, l'excédent d'assurance est sans effet et les primes acquittées pour celui-ci sont remboursées.

En ce qui concerne les accidents d'avion, la présente assurance est également soumise à un plafond de **25 000 000 \$** par accident pour l'ensemble des assurances Accident de voyage établies par la *Compagnie*. La somme distribuable sera répartie proportionnellement entre les proposant qui sont en droit de demander une indemnité. Si plus d'un accident d'avion se produit durant une année civile, le montant maximum global payable au titre de la présente  *police*  et de l'ensemble des assurances Accident de voyage établies par la *Compagnie* est de **25 000 000 \$**.

## EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE

La présente assurance Accident de voyage ne couvre pas les décès, les pertes ou les incapacités découlant de ce qui suit :

1. Une affection, une déficience physique, une infirmité ou une *maladie* antérieurs au  *voyage assuré* .
2. Les blessures subies lors de la pratique du parachutisme ou du saut en chute libre au cours du  *voyage assuré* .

## ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Dans le cas de la garantie Bagages et Effets Personnels la couverture débute à  *votre date de départ* .

Dans le cas de la garantie Bagages et Effets Personnels la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la date à laquelle  *vous*  revenez à  *votre point de départ* ; ou
- b) la date du retour, telle qu'inscrite dans  *votre proposition* .

#### Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Bagages et Effets Personnels

La présente assurance couvre le vol, la perte et la détérioration de vos bagages et effets personnels au cours du  *voyage assuré* . Ses indemnités sont établies en fonction du coût de remplacement à l'identique (usure ou dépréciation déduite), à concurrence de **500 \$**. La *Compagnie* se réserve le droit de remplacer ou réparer les biens au lieu de verser ses indemnités en espèces.

Le montant d'indemnité relatif à chaque article ne peut pas dépasser le prix d'achat initial de cet article ni le maximum par article de **300 \$**.

De plus, en cas de perte et/ou de vol de  *votre*  permis de conduire ou de  *votre*  certificat de naissance, la présente assurance couvre le coût de leur remplacement à concurrence de **50 \$** en tout.

#### Remplacement du passeport ou du visa

En cas de perte et/ou de vol de  *votre*  passeport ou de  *votre*  visa de voyage pendant le  *voyage assuré* , la présente assurance couvre les  *frais raisonnables et usuels*  pour leur remplacement et, à concurrence de **200 \$** pour les frais d'hébergement dans des établissements commerciaux et de transport effectivement engagés pendant que  *vous*  attendez le passeport ou le visa de remplacement durant  *votre voyage assuré*  ou après  *votre*  retour à  *votre lieu de résidence* .

#### Bagages retardés

Nonobstant l'exclusion 6 de la présente section, en cas de retard ou d'erreur d'acheminement  *vous*  privant de vos bagages enregistrés durant au moins **10 heures** pendant que  *vous*  êtes en transit et avant  *votre*  retour au  *point de départ de votre voyage assuré* , la *Compagnie*  *vous*  remboursera, à concurrence de **100 \$** pour le coût des achats indispensables de vêtements et d'articles de toilette, ainsi qu'à concurrence de **150 \$** pour les frais de location indispensables d'articles de sport si l'objet de  *votre voyage assuré*  était  *votre*  participation à une manifestation sportive et que vos articles de sport font partie des bagages enregistrés faisant l'objet du retard. Toute demande de règlement doit être accompagnée d'une attestation du retard ou de l'erreur d'acheminement rédigée par le  *fournisseur de services de voyage*  ou la compagnie aérienne ainsi que de l'original des reçus pertinents.

#### Fauteuil roulant retardé

Si  *vous*  êtes privé de  *votre*  fauteuil roulant pendant au moins **10 heures** en raison du retard ou d'une erreur d'acheminement du  *transporteur public*  alors que  *vous*  êtes en route et avant de retourner au  *point de départ de votre voyage assuré* ,  *vous*  serez remboursé jusqu'à **100 \$** pour la location d'un équipement similaire pour utilisation durant  *votre voyage assuré* . Toute demande de règlement doit être accompagnée d'une preuve écrite du retard ou de l'erreur d'acheminement rédigée par le transporteur ou la compagnie aérienne ainsi que de l'original des reçus pertinents.

## CONDITIONS ET RESTRICTIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Les demandes de règlement au titre de cette garantie sont soumises aux conditions suivantes :

1.  *Votre*  période de couverture ne doit pas être inférieure à la période commençant à la date de  *votre*  départ du Canada et se terminant à la date de  *votre*  retour au Canada.

2. Vous ne devez pas laisser les biens sans surveillance dans un lieu public ni dans un véhicule ou un bâtiment non fermés à clé et sans surveillance.
3. Vous devez apporter en tout temps une diligence raisonnable à la protection de vos biens.
4. Vous devez vous efforcer de réduire le plus possible toute perte et vous ne devez pas abandonner vos biens endommagés.
5. Vous devez signaler promptement à la police les vols, cambriolages, vols qualifiés, actes malveillants, disparitions ou pertes visés par la présente assurance ou, si vous ne pouvez joindre la police, signaler ceux-ci au directeur de l'hôtel, au guide touristique ou au transporteur, et obtenir une confirmation écrite du sinistre.
6. En cas de vol avec effraction de véhicule, vous devez produire un rapport de police attestant l'effraction.
7. Vous devez produire une preuve de propriété et un reçu pour chaque article faisant l'objet d'une demande de règlement.

Le non-respect de ces conditions peut entraîner la perte de votre droit à indemnisation pour les biens perdus, volés ou endommagés.

## EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Sont exclus de la présente assurance :

1. Les vols ou disparitions qui ne sont pas immédiatement déclarés à la police ou au transporteur et qui ne sont pas attestés par écrit par la police ou le transporteur.
2. Les bagages et effets personnels non accompagnés, ainsi que ceux qui sont laissés dans un véhicule sans surveillance sans être enfermés à clé dans le coffre ou qui sont expédiés par fret.
3. L'usure normale, la dépréciation, les pannes ou détériorations électriques ou mécaniques, les défauts ou vices préexistants et les dommages causés par l'humidité de l'atmosphère ou des températures extrêmes.
4. Le bris et les égratignures des articles fragiles (excepté les appareils photo, les caméras et les jumelles), sauf s'ils sont occasionnés par un incendie ou par un accident du véhicule dans lequel ils sont transportés.
5. La perte, la détérioration ou le vol d'obligations, de coupons, de timbres, d'effets négociables, d'actes translatifs, de manuscrits, de valeurs mobilières, de lingots, de métaux précieux, d'échantillons de voyageur de commerce, d'outils de travail ou de tout contenant servant au transport de tels biens.
6. La confiscation, la retenue, la réquisition ou la destruction de biens par des autorités douanières ou d'autres autorités, ainsi que les retards non couverts par l'assurance Bagages retardés.
7. Les dépréciations monétaires et le manque d'argent dû à une erreur ou une omission.
8. Tout montant en excédent du maximum par article stipulé au tableau des garanties.
9. Les animaux, les moyens de transport motorisés de toute sorte et leur équipement, les bicyclettes (sauf si elles font partie des bagages enregistrés par un transporteur public), les articles ménagers, les appareils de rétention, les dents ou membres artificiels, les lunettes ou verres de contact achetées sans ordonnance, les cigarettes, l'alcool, la nourriture, les biens à usage professionnel, les antiquités et articles de collection et les biens illégalement acquis, détenus, entreposés ou transportés, ainsi que les articles de sport en ce qui concerne les dommages causés par leur utilisation.
10. Les bijoux et les appareils photographiques (y compris leurs accessoires) se trouvant sous la garde d'un transporteur public.
11. Les articles faisant l'objet d'une assurance expressément consentie ou en valeur agréée par un autre assureur pendant que la présente assurance est en vigueur.
12. Les articles achetés pendant le voyage assuré pour votre usage personnel, à moins que les reçus ne soient joints à votre demande de règlement.
13. Les logiciels et la restauration de données informatiques perdues ou altérées.

## RESTRICTIONS GÉNÉRALES

### Dispositions relatives aux actes terroristes applicables à l'ensemble de la présente police

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 :

- pour les **assurances Accident de voyage et Bagages et effets personnels**, nous paierons jusqu'à **100 %** du capital assuré à l'égard de tout sinistre admissible; et
- pour les **garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage** et la **garantie Soins médicaux d'urgence**, nous paierons vos frais couverts, sous réserve des maximums indiqués dans la section des garanties et dans la présente disposition;
- 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 pour le voyage par les compagnies aériennes, les voyageurs, les croisiéristes et les autres 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 des **garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage** et **Soins médicaux d'urgence** est soumise à un maximum global payable pour l'ensemble des polices d'assurance voyage en vigueur que nous avons établies, 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 que nous avons établies et découlant d'un ou de plusieurs actes terroristes survenant durant une période applicable excède ce maximum global, alors le montant 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 deux (2) actes terroristes par année civile. Voici le montant maximum global payable pour chaque acte terroriste :

Type de garanties	Maximum global payable pour chaque acte terroriste (\$ CA)
Annulation de voyage, interruption de voyage	2 500 000 \$
Soins médicaux d'urgence	35 000 000 \$

Si nous jugeons 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 prestation calculée au prorata pourrait vous être payée après la fin de l'année civile durant laquelle vous y étiez admissible.

### EXCLUSION RELATIVE AUX ACTES TERRORISTES

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

# EXCLUSIONS GÉNÉRALES

## Dispositions applicables à l'ensemble de la *police*.

L'assurance ne couvre pas ce qui suit :

1. Les dommages indirects de quelque nature que ce soit, y compris la privation de jouissance et les préjudices financiers non expressément couverts par la présente *police*.
2. Les *blessures* accidentelles subies au cours du *voyage assuré* en conséquences de votre participation à :
  - toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré
  - tout sport ou activité indiqué ci-dessous :
    - toute forme de BASE (c.-à-d. vol en combinaison à ailes);
    - deltaplane;
    - spéléologie;
    - chasse;
    - saut à l'élastique (« bungee »);
    - pilotage d'aéronef;
    - escalade de rocher;
    - alpinisme (ascension ou descente d'une montagne exigeant l'utilisation de matériel spécialisé – notamment crampons, piolets, ancrages, mousquetons et équipement pour faire du première de cordée et de la moulinette);
    - activité subaquatique exigeant l'utilisation d'un appareil respiratoire autonome de plongée (sauf si vous détenez un certificat de plongée en eau libre);
    - utilisation d'une motocyclette (sauf si vous détenez un permis de conduire de motocyclette canadien valide);
    - utilisation d'un cyclomoteur (sauf si vous détenez un permis de conduire canadien valide);
    - toute compétition, épreuve de vitesse, ou autre activité à risque nécessitant l'usage d'un véhicule motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs.
3. Les conséquences d'*actes terroristes*, sauf disposition contraire dans la partie « Restrictions générales » de la présente *police*.
4. • d'*actes de guerre*, que celle-ci soit déclarée ou non;
  - la participation volontaire à une émeute ou à une insurrection;
  - une révolte;
  - une révolution;
  - les sinistres (*maladie* ou décès) occasionnés par un rayonnement ionisant ou par un empoisonnement découlant de substances nucléaires, radioactives, chimiques ou biologiques provenant de combustibles nucléaires ou de déchets radioactifs résultant de la combustion de combustibles nucléaires;
  - par les conséquences des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des équipements nucléaires ou de leurs composants.
5. Les conséquences de *vos* participation à des exercices d'entraînement ou à des manoeuvres de forces armées.
6. *Vos blessures* auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
7. *Vos troubles mentaux ou affectifs mineurs*.
8. • Tout *problème de santé*, y compris les symptômes de sevrage découlant de *vos* usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.
  - Tout *problème de santé* survenant au cours de *vos* voyage assuré, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
9. • Soins prénatals et postnatals de routine.
  - Une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou des 9 semaines après cette date.

10. *Votre* enfant né en cours de *vos* voyage assuré.
11. L'interruption volontaire de *vos* grossesse.
12. Les frais engagés par ou pour une personne qui n'est pas désignée comme assuré dans la *proposition* d'assurance.
13. Les frais recouvrables ou qui auraient pu être recouverts d'une autre source, entre autres un contrat d'assurance individuelle, un régime d'assurance collective, un régime d'assurance prépayé d'employé, un régime privé, une assurance offerte au titre d'une carte de crédit ou un *régime public d'assurance maladie* ou tout autre fonds d'indemnisation provincial, fédéral ou autre.
14. Les conséquences de la perpétration d'un acte criminel ou un acte illégal de *vos* part ou d'une tentative en ce sens.
15. Les sinistres quels qu'ils soient, en cas de fraude, d'omission volontaire ou de déclaration délibérément fausse ayant une incidence sur la présente assurance, notamment dans le cadre d'une demande de règlement.
16. Si la présente *police* a été souscrite à titre de *complément d'assurance* à une autre couverture d'assurance, les frais engagés relativement à un sinistre survenu pendant que l'autre assurance était en vigueur.
17. Un avertissement officiel aux voyageurs a été émis par le gouvernement du Canada faisant mention " Évitez tout voyage non-essentiel" ou "Évitez tout voyage" dans le pays, la région ou la ville de destination avant la *date d'effet* de *vos* couverture.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.

Les demandes de règlement liées à une *urgence* ou à un *problème de santé* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.

## DÉFINITIONS

Voici la définition des termes écrits en italique dans la présente *police*.

**Acte terroriste** ou **terrorisme** – Toute activité donnant lieu à l'utilisation ou à la menace d'utilisation de la violence, à la perpétration ou à la menace de perpétration d'un acte dangereux ou menaçant, ou à l'utilisation de la force et qui vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les propriétés, les infrastructures ou les systèmes électroniques.

L'activité en question a pour but :

- d'effrayer le grand public;
- de perturber l'économie;
- d'intimider, de contraindre ou de renverser le gouvernement au pouvoir ou les autorités en place;
- de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

**Âge ou âgé(e)** – Âge que *vous* avez à la date de *vos* proposition.

**Blessure** – Lésion corporelle soudaine qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, indépendamment d'une *maladie* ou affection.

**Changement d'horaire** – Départ retardé d'un transporteur aérien à la suite duquel *vous* manquez *vos* vol de correspondance suivant à bord d'un autre transporteur aérien ou départ anticipé d'un transporteur aérien qui rend inutilisable un billet que *vous* aviez acheté pour *vos* vol de correspondance précédent à bord d'un autre transporteur aérien. Les changements d'horaire causés par une grève, une interruption de travail, une alerte de sécurité ou une faillite sont exclus.

**Changement de médication** – Diminution ou augmentation de la posologie, de la fréquence ou du type d'un médicament, ou arrêt d'un médicament, ou prescription d'un ou de nouveaux médicaments.

**Exceptions** : le rajustement périodique du Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline (à condition qu'il ne s'agisse pas d'une nouvelle ordonnance ou d'un médicament que *vous* aviez cessé de prendre) visant à contrôler la concentration de ce médicament dans *vos* sang, et remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique équivalent dont la posologie est la même.



**Compagnie, nous, notre, nos** – La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance.

**Compagnon** ou **compagne de voyage** – Personne qui partage des réservations de voyage avec *vous*. Le nombre de personnes reconnus comme *compagnon de voyage* est limité à cinq (*vous* y compris) par voyage.

**Complément d'assurance** – La couverture que *vous* souscrivez auprès de la *Compagnie* avant *votre date de départ* de *votre point de départ* afin de compléter la couverture en vigueur auprès d'un autre assureur pour une partie de *votre voyage*.

**Conjoint** – Personne à laquelle une personne est légalement mariée ou qui habite avec celle-ci et est publiquement présentée comme son *conjoint*.

**Date d'effet** – Date à laquelle *votre* couverture débute.

a) **Dans le cas de la garantie Annulation de voyage**, la couverture débute à l'heure et à la date auxquelles *vous* payez la prime exigée pour cette couverture (la date de souscription inscrite dans *votre proposition*).

b) **Dans le cas d'un Complément d'assurance** à un autre régime, la couverture débute après *votre départ* de *votre lieu de résidence*, à la date indiquée dans la *proposition* pour le *complément d'assurance*. Cette date doit être le lendemain de la date d'expiration de la couverture offerte au titre de l'autre régime.

c) **Pour toutes les autres garanties**, la couverture débute à *votre date de départ*.

**Date de départ** – Date à laquelle *vous* quittez *votre lieu de résidence* pour *votre voyage assuré*.

**Date du retour** – La date prévue de *votre* retour à *votre point de départ* qui est indiquée sur *votre proposition*.

**Enfant** – *Votre* fils ou fille, célibataire et à *votre* charge, ou *votre* petit-fils ou petite-fille qui voyage avec *vous* ou qui *vous* rejoint durant *votre voyage assuré*, et qui i) est âgé(e) de moins de 26 ans ou ii) dans le cas de *votre* fils, fille, petit-fils ou petite fille, a une déficience physique ou mentale, peu importe son âge. De plus, en ce qui concerne la garantie Soins médicaux d'urgence, l'*enfant* doit être âgé de 30 jours et plus.

**Famille immédiate** ou **membre de la famille immédiate** – Conjoint, père, mère, tuteur légal, beau-père et belle-mère (par remariage), grands-parents, grands-parents par remariage, petits-enfants, belle-famille (famille du conjoint), *enfants*, y compris les enfants par le sang, les enfants adoptifs et les enfants du conjoint (par remariage), frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces ou neveux.

**Fournisseur de services de voyage** – Voyagiste, grossiste en voyages, compagnie aérienne, croisiériste ou fournisseur de transport terrestre, de services d'hébergement ou de tout autre service qui :

- s'engage par contrat à *vous* fournir des *services de voyage*; et
- détient un permis, est agréé ou est légalement autorisé dans la région qu'il dessert à exploiter une entreprise de *services de voyage* et à offrir les *services de voyage* indiqués dans *votre proposition*.

**Frais raisonnables et usuels** – Frais engagés pour des biens et des services, qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

**Hôpital** – Établissement agréé doté de personnel dispensant des soins et des *traitements* aux patients internes et externes. Les *traitements* doivent être supervisés par des *médecins*, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24. Des services chirurgicaux et de diagnostic doivent pouvoir être effectués sur place ou dans des installations contrôlées par l'établissement. Un *hôpital* n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, foyer pour personnes âgées ou station thermale.

**Lieu de résidence** – La province ou le territoire où *vous* résidez au Canada. Si *vous* avez demandé que *votre* couverture débute lorsque *vous* quittez le Canada, *lieu de résidence* s'entend du Canada. Dans le cas des assurances Interruption de voyage et Accident de voyage, Bagages, il s'agit du *point de départ*.

**Maladie** – Maladie aigüe, douleur aigüe ou affection nécessitant un *traitement* médical d'*urgence* ou une hospitalisation d'*urgence* en raison de l'apparition soudaine et imprévue de symptômes pendant la période de couverture.

**Médecin** – désigne :

- Une personne autre que *vous-même*, un *membre de la famille immédiate*, ou *votre compagnon de voyage*,
- diplômée en médecine autorisée à prescrire et à administrer un *traitement* médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

**Nécessaire du point de vue médical** – Se dit d'un *traitement* ou d'un service nécessaire pour soulager la douleur ou la souffrance résultant d'une *maladie* ou d'une *blessure* inattendue.

**Personne clé** – Personne qui garde à temps plein une personne à charge et qui ne peut raisonnablement être remplacée, ou encore associé ou employé indispensable à la conduite des affaires courantes de *votre* entreprise au cours du voyage assuré.

**Phase terminale** – Se dit d'un *problème de santé* pour lequel, avant la *date d'effet* de l'assurance, un *médecin* a formulé un pronostic de décès ou l'assuré a reçu des soins palliatifs.

**Point de départ** – Endroit d'où *vous* partez le premier jour de la période de couverture et où il est prévu que *vous* retournerez ou pour lequel *vous* possédez un billet de retour le dernier jour de la période de couverture.

**Police** – La présente *police* d'assurance Forfait complet pour les jeunes – Transat, établie en contrepartie de la prime exigible, ainsi que la *proposition* dont elle résulte.

**Problème de santé** – Trouble de santé, *maladie* ou *blessure* (y compris les symptômes de conditions non diagnostiquées).

**Problème de santé préexistant** – Tout *problème de santé* qui existait avant la *date d'effet* de *votre* assurance.

**Proposition** – Formulaire imprimé, sortie d'imprimante, facture ou tout autre document fourni par *votre* agent de voyage pour la présentation de la demande d'assurance ou formulaire en ligne à plusieurs étapes que doit remplir le proposant lorsqu'il souscrit l'assurance par voie électronique, sur le site Web de Transat Distribution Canada. La *proposition* confirme la couverture d'assurance que *vous* avez souscrite et indique la *date de départ*, le *point de départ* et la *date du retour* du *voyage assuré*. Elle fait partie intégrante de la *police*. Celle-ci peut également comprendre les billets ou reçus délivrés par une compagnie aérienne, un agent de voyage, un voyageur, une agence de location, un croisiériste ou tout autre fournisseur de transport terrestre ou de services d'hébergement avec qui *vous* avez effectué vos réservations pour *votre voyage assuré*.

**Rechute** ou **récidive** – Apparition de symptômes reliés à un *problème de santé* qui a déjà été diagnostiqué par un *médecin* ou qui a déjà été traité chez le même patient.

**Régime public d'assurance maladie** – Couverture d'assurance maladie offerte aux résidents par une province ou territoire canadien.

**Réservations de voyage assurées** – *Services de voyage* dont les réservations ont été effectuées par un *fournisseur de services de voyage* et qui sont couverts par l'Assurance voyage Transat. Afin que *vous* puissiez bénéficier d'une pleine couverture au titre de la garantie Annulation de voyage, le capital assuré choisi devrait être égal à la valeur intégrale de vos réservations de voyage qui sont assujetties à des frais d'annulation ou auxquelles s'appliquent certaines restrictions. (Autrement dit, le capital assuré doit être égal à la valeur intégrale de la partie non remboursable de vos réservations de voyage.)

**Services de voyage** – Transport, hébergement ou autre service fourni ou coordonné par un *fournisseur de services de voyage* à *votre* intention (n'incluent ni les taxes ni l'assurance).

**Stable** – Un *problème de santé* est considéré comme *stable* lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

1. Aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu; et
2. Aucun *changement de médication* ou aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit; et
3. Le *problème de santé* ne s'est pas aggravé; et
4. Aucun nouveau symptôme n'est apparu, ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants; et
5. Il n'y a eu aucune hospitalisation ou recommandation de consulter un spécialiste; et
6. Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'investigation ou *traitement* recommandé, non complétés, ou pour lesquels les résultats sont attendus; et
7. Il n'y a aucun *traitement* planifié ou en attente.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'un *problème de santé* soit considéré comme *stable*.

**Traité, traiter ou traitement** – Hospitalisation, acte médical prescrit, posé ou recommandé par un *médecin* en lien avec un *problème de santé*. Sans se limiter à ce qui suit, voici quelques exemples : prescription de médicaments, tests médicaux à des fins d'investigation, intervention chirurgicale. **Remarque importante** : Toute référence aux mises à l'essai, tests, résultats de test ou examens exclut les tests génétiques. Par test génétique, on entend un test qui analyse l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction d'une maladie ou des risques de transmission verticale, la surveillance, le diagnostic et le pronostic.

**Transporteur public** – Moyen de transport (tels que : autobus, taxi, train, bateau, avion) exploité au titre d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

**Troubles mentaux ou affectifs mineurs** – État anxieux ou émotionnel, crise situationnelle, anxiété ou crise de panique ou autres troubles mentaux traités à l'aide de tranquillisants doux ou d'anxiolytiques ou encore pour lesquels aucun médicament n'a été prescrit.

**Urgence** – *Problème de santé* soudain et imprévu nécessitant un *traitement* immédiat. Une *urgence* cesse lorsqu'il est établi par le Centre d'assistance qu'aucun *traitement* n'est requis à destination ou que *vous* êtes en mesure de retourner dans *votre* province ou territoire de résidence pour recevoir ces *traitements*.

**Véhicule** – Aux fins de la garantie Retour de véhicule au titre de l'assurance Soins médicaux d'urgence, véhicule automobile de promenade personnel ou de location (y compris une motocyclette) qui n'est pas immatriculé pour le transport de passagers payants. Ce peut être, notamment, une autocaravane, un véhicule de plaisance, un véhicule utilitaire sport (VUS), une camionnette ou une fourgonnette de tourisme utilisée pour *votre* transport personnel.

**Vous (votre et vos)** – Personne admissible dont le nom figure sur la *proposition* faisant partie de la *police* et si la prime exigible a été payée.

**Voyage assuré** – Période de couverture indiquée dans *votre proposition* et précisée dans la présente *police*.

Dans la présente *police*, dans tous les cas où le contexte s'y prête, le singulier englobe le pluriel, et vice versa, et le masculin englobe le féminin, et vice versa.

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

**Dispositions légales** : **Nonobstant les autres dispositions y afférentes, le contrat est soumis aux conditions statutaires de la loi sur les assurances concernant les contrats d'assurance contre les accidents et les maladies, telles qu'elles s'appliquent dans votre province ou territoire de résidence.**

**Loi applicable** : La présente *police* est régie par les lois et règlements de la province ou du territoire du Canada où elle est établie.

**Fausse déclaration** : La présente *police* est établie sur la base des renseignements fournis dans la *proposition* d'assurance ou en lien avec cette dernière.

Lorsque *vous* remplissez la *proposition* d'assurance et répondez aux questions médicales, vos réponses doivent être complètes et exactes. En cas de réclamation, *nous* vérifierons vos antécédents médicaux. Si une de vos réponses est incomplète ou inexacte :

- *Votre* protection sera annulée;
- *Votre* réclamation sera refusée.

Les renseignements que *vous nous* fournissez doivent en tout temps être exacts et complets.

*Nous* ne paierons pas la réclamation si *vous*, ou toute personne assurée aux termes de la présente *police*, ou quiconque agissant en *votre* nom tente de *nous* tromper ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.

**Contrat** : La présente *police* est une *police* sans participation. *Vous* n'avez pas droit à *nos* bénéfices répartisables.

Le droit pour une personne de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables est restreint.

**Conformité aux lois en vigueur** : Toute disposition de la présente *police* entrant en conflit avec une loi fédérale, provinciale ou territoriale dans la région où cette *police* a été établie est modifiée de plein droit de manière à répondre aux exigences minimales de cette loi. Le cas échéant, les conditions et les dispositions de la *police* gardent leur plein effet à tous les autres égards.

**Monnaie** : Les primes et les prestations au titre de la présente *police* sont établies en dollars canadiens. Afin de faciliter les paiements aux fournisseurs, la Compagnie peut payer les prestations dans la devise du pays où les frais sont engagés, selon le taux de change fixé par n'importe quelle banque à charte du Canada pour le dernier jour de fourniture du service en question ou le jour du paiement au fournisseur du service.

**Conditions d'admissibilité** : Si, à la date de souscription de la *proposition*, *vous* ne remplissez pas les conditions d'admissibilité stipulées dans la *police*, *votre* assurance est nulle et l'obligation de la Compagnie se limite au remboursement de la prime.

**Paiement des primes** : *Votre police* prend effet lorsque la prime exigée est réglée, sous réserve des conditions qui y sont stipulées. Aucune couverture n'est offerte si, pour quelque raison que ce soit, i) la prime exigée n'est pas payée, ii) *votre* chèque est refusé ou iii) le prélèvement sur carte de crédit est refusé.

**Limitation de responsabilité** : La responsabilité de la Compagnie au titre de la présente *police* se limite strictement au paiement des prestations exigibles, à concurrence du capital assuré. *Nous*, de même que *nos* agents ou administrateurs, ne pouvons être tenus responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *traitement* ou services reçus ou l'impossibilité d'obtenir un *traitement* ou un service couvert par la présente *police*. La participation des assureurs est individuelle et non *conjointe*, et en aucun cas un assureur n'est partie aux intérêts et responsabilités des autres assureurs.

**Prescription des recours** : Si *vous* contestez notre décision relative à *votre* demande de règlement, *vous* pouvez chercher à obtenir la résolution de *votre* dossier par voie judiciaire en vertu des lois applicables dans la province ou le territoire où *vous* résidiez au Canada lorsque *vous* avez souscrit l'assurance décrite dans la présente *police*. Moyennant le consentement des parties, l'action peut aussi être intentée dans la province où se trouve le siège social de la Compagnie.

Les actions ou instances intentées contre l'assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par une loi sur les assurances, la *Loi sur la prescription des actions*, 2002 de l'Ontario ou toute autre loi applicable.

## DISPOSITIONS RELATIVES À L'INDEMNISATION

Lorsque la *Compagnie* vous verse des prestations ou règle des frais pour votre compte au titre de la présente *police*, elle a le droit d'en recouvrer le montant, à ses frais, de toute autre source – notamment une police ou un régime d'assurance – couvrant les mêmes situations ou frais. La présente *police* autorise aussi la *Compagnie* à recevoir, à chercher à obtenir et à négocier les paiements admissibles de ces débiteurs en votre nom. Lorsque la *Compagnie* reçoit un tel paiement d'un régime public d'assurance maladie du Canada, d'un autre assureur ou de toute autre source, le débiteur concerné est libéré de toute obligation à l'égard de la demande de règlement en cause.

**Couverture secondaire** : La présente assurance est complémentaire par rapport à toute autre source d'indemnisation. Les prestations payables au titre de la présente *police* sont pour l'excédent des frais couverts sur la partie recouvrable d'autres sources.

**Coordination des prestations** : Les prestations prévues au titre de la présente *police* sont coordonnées avec celles qui sont exigibles au titre de toute autre police ou tout autre régime, de sorte que le total des sommes versées n'excède pas **100 %** des frais admissibles engagés. En ce qui concerne l'assurance Soins médicaux d'urgence, la coordination des prestations s'effectue selon les directives de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes à l'égard des frais médicaux engagés à l'étranger ou en dehors de la province de résidence.

Toutefois, si vous êtes couvert, comme participant actif ou retraité, par un régime collectif d'assurance maladie complémentaire d'employeur à concurrence d'un maximum voyage de :

- 50 000 \$ ou moins, la coordination des prestations ne s'applique pas à ce régime;
- plus de 50 000 \$, ses prestations sont prises en compte uniquement une fois ce maximum atteint.

**Avis et preuve de sinistre** : Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente *police*, vous devez nous faire parvenir une preuve écrite du sinistre ainsi que le ou les formulaires de demande de règlement de l'Assurance voyage dûment remplis dans les 90 jours qui suivent le sinistre mais au plus tard dans les 12 mois suivant celui-ci. Vous trouverez ci-après de plus amples précisions quant aux documents devant accompagner la preuve écrite du sinistre pour appuyer votre demande de règlement.

La preuve écrite du sinistre doit inclure :

- les formulaires de demande de règlement exigés par la *Compagnie*, dûment remplis;
- les reçus originaux;
- un rapport écrit complet (avec le diagnostic) du *médecin* traitant, s'il y a lieu, et tout autre document jugé nécessaire par la *Compagnie* pour justifier votre demande;
- les documents justificatifs exigés par la *Compagnie* dans les cas d'annulation, d'interruption, de retard ou de changement d'horaire du *transporteur public* sans motif médical. Si la demande de règlement est occasionnée par un décès, un document officiel tel qu'un certificat de décès établissant la cause du décès est également exigé.

Voici des exemples de documents à produire :

- copie de l'assignation de témoin ou de juré, en cas d'annulation en raison d'une telle assignation;
- lettre de votre employeur, en cas d'annulation de voyage en raison d'une réunion d'affaires ou d'une mutation;
- lettre de la compagnie aérienne confirmant le changement du vol prévu ou la cause du retard.

Vous devez fournir l'original des documents justificatifs. La *Compagnie* peut toutefois accepter une copie certifiée lorsqu'un motif valable vous empêche de fournir l'original. Le défaut de fournir des preuves à l'appui d'une demande de règlement rend cette demande irrecevable. Tous les documents justificatifs requis, y compris leur traduction anglaise ou française, doivent être fournis sans frais à la *Compagnie*.

Si vous présentez une demande de règlement pour des frais de mise en quarantaine. Nous avons besoin des renseignements suivants, le cas échéant :

- Un certificat médical délivré par le *médecin* traitant indiquant les raisons pour lesquelles le voyage ne pouvait avoir lieu comme prévu ou un rapport d'une autorité expliquant les raisons de l'isolement ou de la mise en quarantaine.
- Les originaux des reçus pour les nouveaux billets de transport que vous avez dû acheter.
- Les originaux des reçus pour les frais relatifs aux réservations de voyage que vous aviez payés d'avance.
- Les originaux des reçus pour les frais supplémentaires d'hébergement et de repas.

### UTILISATION D'UN CRÉDIT OU D'UN CERTIFICAT ÉCHANGEABLE LORSQU'UN FOURNISSEUR DE SERVICES DE VOYAGE ANNULE VOTRE VOYAGE

Lorsqu'un fournisseur de services de voyage auprès duquel vous avez réservé votre voyage assuré en annule une partie et vous offre un crédit ou un certificat en remboursement de la partie non utilisée de votre réservation de voyage assurée, nous considérons que vous êtes remboursé pour cette réservation de voyage assurée.

Nous ne rembourserons aucune demande de règlement pour une réservation de voyage assurée dans les cas suivants :

- Vous recevez un crédit ou un certificat échangeable pour la pleine valeur de la réservation de voyage assurée avec le fournisseur de services de voyage, ou
- On vous a offert un crédit ou un certificat échangeable, mais vous l'avez refusé.

Remarque : Si votre crédit ou votre certificat échangeable ne couvre pas la pleine valeur de votre réservation de voyage assurée avec le fournisseur de services de voyage, vous pouvez présenter une demande de règlement pour la différence.

### Veillez envoyer toute communication écrite relative aux demandes de règlement à l'adresse suivante :

Assurance voyage Transat

a/s Gestion Global Excel

C.P. 1237, succ. A

Windsor (Ontario) N9A 6P8

### Présentation des demandes de règlement via l'application mobile

Utilisez l'application pour commencer le processus de présentation d'une demande de règlement et pour en faire le suivi.

### Présentation en ligne

Visitez le site [manulife.acmtravel.ca](http://manulife.acmtravel.ca) pour présenter votre demande de règlement en ligne. Pour que les présentations soient plus simples et plus rapides, assurez-vous que tous vos documents sont accessibles en format électronique, en fichier PDF ou JPEG.

Vous pouvez également appeler le Centre d'assistance directement pour obtenir des renseignements sur une demande de règlement déjà soumise, au **1 855 317-1193**.

Pour obtenir des précisions sur votre couverture ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec le Centre de service à la clientèle de l'Assurance voyage Transat au **1 800 263-2356**.

**Courriel : [assurancevoyage@transat.com](mailto:assurancevoyage@transat.com)**

**Versement des prestations** : Les prestations sont versées à vous-même ou, pour faciliter les choses, au fournisseur de services. Advenant votre décès, le solde des prestations acquises de votre vivant et les prestations payables en raison du décès sont payables à vos ayants droit.

**Droits de la Compagnie et du demandeur** : En souscrivant la présente *police*, vous autorisez la *Compagnie* à obtenir les dossiers et renseignements pertinents à votre sujet détenus par les *médecins*, dentistes, professionnels de la santé, hôpitaux, cliniques, assureurs ou fournisseurs de services ou par tout autre personne ou tout autre établissement, afin de vérifier le bien-fondé des demandes de règlement que vous présentez ou qui sont présentées par votre compte.

**Droit d'examen** : La *Compagnie* a le droit, et vous devez lui en fournir l'occasion, de vous faire examiner autant de fois qu'il est raisonnablement nécessaire lorsqu'une demande de règlement au titre de la présente *police* est en suspens. En cas de décès, elle a le droit d'exiger une autopsie, sous réserve des lois applicables.

**Droit de recouvrement** : Dans l'éventualité où, après le versement d'une prestation au titre de la présente assurance, il serait établi que vous n'y aviez pas droit ou que cette prestation était trop élevée, la *Compagnie* est en droit de recouvrer auprès de vous la somme qu'elle a payée en trop au fournisseur de soins médicaux ou à une autre partie.

**Subrogation** : À concurrence des indemnités qu'elle a versées, la *Compagnie* est subrogée dans vos droits contre les tiers responsables du sinistre. Elle peut, à ses frais, prendre en votre nom toute mesure nécessaire à l'exercice de ces droits. Après le sinistre, vous ne devez rien signer ou faire qui soit préjudiciable à ce recours subrogatoire.

## AVIS SUR LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET LA CONFIDENTIALITÉ

À Manuvie, la protection de vos renseignements personnels et le respect de votre vie privée nous tiennent à cœur.

### Déclaration relative aux renseignements personnels

« Nous », « notre », « nos » renvoient à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers aux sociétés affiliées et filiales.

### Pourquoi recueillons-nous, utilisons-nous et divulguons-nous de vos renseignements personnels?

Dans le but d'établir et de gérer notre relation avec vous, de vous fournir des produits et des services, d'administrer nos activités et de respecter les exigences légales et réglementaires.

### Quels renseignements personnels recueillons-nous?

Selon le produit ou le service, nous recueillons des renseignements personnels précis à votre sujet, notamment :

- des renseignements permettant d'établir votre identité, comme votre nom, votre adresse, vos numéros de téléphone, votre adresse de courriel, votre date de naissance, votre numéro de permis de conduire, votre numéro de passeport ou votre numéro d'assurance sociale (NAS);
- des renseignements financiers, des rapports d'enquête, des rapports d'évaluation du crédit ou des rapports de solvabilité;
- des renseignements sur la façon dont vous utilisez nos produits et services, ainsi que des renseignements sur vos préférences, caractéristiques démographiques et champs d'intérêt;
- des renseignements sur les services bancaires et l'emploi;
- des renseignements médicaux que toute organisation ou personne possède à votre sujet;
- toute analyse qui peut être nécessaire aux fins de tarification;
- d'autres renseignements personnels dont nous pourrions avoir besoin pour administrer vos produits et services et gérer notre relation avec vous.

Nous utilisons des moyens honnêtes et licites pour recueillir des renseignements personnels à votre sujet.

### Où recueillons-nous des renseignements personnels à votre sujet?

Selon le produit ou le service, nous recueillons des renseignements personnels auprès de ces sources :

- les demandes et formulaires que vous avez remplis;
- d'autres interactions entre vous et nous;
- d'autres sources, notamment :
  - votre conseiller ou vos représentants autorisés;
  - des tiers avec lesquels nous traitons dans le cadre de l'établissement et de l'administration de vos produits ou services maintenant et dans l'avenir;
  - des sources publiques, comme les organismes gouvernementaux, les agences d'évaluation du crédit et les sites Internet;
  - des institutions financières;

- votre employeur ou votre promoteur de régime et ses agents autorisés, conseillers et fournisseurs de services de régime;
- MIB, LLC (anciennement Medical Information Bureau);
- les professionnels de la santé, notamment les médecins praticiens, les établissements de soins de santé, les pharmacies et tout autre établissement médical.

### À quelles fins utilisons-nous vos renseignements personnels?

Selon le produit ou le service, nous utiliserons vos renseignements personnels pour :

- administrer les produits et services que nous vous fournissons et gérer notre relation avec vous;
- confirmer votre identité et vérifier l'exactitude des renseignements que vous nous fournissez;
- évaluer votre demande;
- respecter les exigences légales et réglementaires;
- en apprendre davantage sur vous et sur la manière dont vous préférez faire affaire avec nous;
- analyser des données pour prendre des décisions et mieux comprendre nos clients afin d'améliorer les produits et les services que nous fournissons;
- mener des audits et des enquêtes, et vous protéger contre la fraude;
- déterminer votre admissibilité à d'autres produits et services qui sont susceptibles de vous intéresser, et vous fournir des précisions sur ces produits et services;
- automatiser le traitement pour nous aider à prendre des décisions concernant vos interactions avec nous, comme les demandes, les approbations ou les refus.

### À qui communiquons-nous vos renseignements?

Selon le produit ou le service, nous communiquons vos renseignements personnels :

- aux personnes, institutions financières, réassureurs et autres parties avec lesquelles nous traitons dans le cadre de l'établissement et de l'administration de votre produit ou service maintenant et dans l'avenir;
- aux employés, agents et représentants autorisés;
- à votre conseiller et à ses employés, et à toute agence qui a signé une entente avec nous et qui dispose du droit de superviser, directement ou indirectement, votre conseiller et ses employés;
- votre employeur ou votre promoteur de régime et ses agents autorisés, conseillers et fournisseurs de services de régime;
- à toute personne ou à toute organisation à qui vous avez donné votre consentement;
- aux personnes autorisées par la loi à consulter vos renseignements personnels;
- aux fournisseurs de services qui ont besoin de ces renseignements pour nous fournir leurs services (par exemple des services de traitement des données, de programmation, de stockage des données, d'étude de marché, d'impression, de distribution, de soins paramédicaux et d'enquête);
- à votre médecin;
- aux autorités de santé publique, au besoin.

Sauf lorsqu'il y a des restrictions contractuelles, les personnes, organisations et fournisseurs de services susmentionnés se trouvent au Canada et dans des territoires à l'étranger. Par conséquent, vos renseignements personnels peuvent faire l'objet de transferts interprovinciaux ou transfrontaliers afin de vous fournir des services et sont ainsi soumis aux lois de ces territoires.

Lorsque nous transmettons des renseignements personnels à nos fournisseurs de services, nous exigeons qu'ils les protègent de façon conforme à nos politiques et pratiques en matière de protection des renseignements personnels.

## Retrait de votre consentement

Vous pouvez retirer votre consentement à notre utilisation de vos renseignements personnels à certaines fins, sous réserve des restrictions juridiques et contractuelles.

Vous ne pouvez pas retirer votre consentement à ce que nous recueillions, utilisions, communiquions ou divulguions les renseignements personnels qui nous sont nécessaires pour émettre ou administrer vos produits et services. Si vous le faites, il se peut que nous ne puissions pas vous fournir les produits ou services demandés ou que nous traitions le retrait de votre consentement comme une demande de résiliation ou refus du produit ou du service.

Si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez téléphoner à notre Centre de service à la clientèle au 1 888 MANULIFE (626-8543) ou au 1 888 MANUVIE (626-8843) au Québec, ou écrire au responsable de la protection des renseignements personnels à l'adresse indiquée ci-dessous.

## Exactitude

Vous nous informerez de tout changement apporté à vos coordonnées. Si vos renseignements personnels ont changé ou si vous devez corriger des inexactitudes dans vos renseignements personnels dans nos dossiers, veuillez communiquer avec votre agence de voyage ou le service à la clientèle de Manuvie.

## Accès

Vous avez le droit de consulter les renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, d'en vérifier l'exactitude et au besoin d'y faire apporter les corrections appropriées. Vous pouvez envoyer vos demandes à :

Responsable de la protection des renseignements personnels,  
Manuvie,  
C. P. 1602, Del Stn 500-4-A,  
Waterloo, Ontario  
N2J 4C6  
ou à [Canada\\_Privacy@manulife.ca](mailto:Canada_Privacy@manulife.ca).

Pour en savoir plus, consultez notre [politique de protection des renseignements personnels](#) de la Division canadienne de Manuvie. Veuillez noter qu'il est impossible de garantir la protection des communications par courriel. Ne nous envoyez pas de renseignements de nature confidentielle par courriel.

Les termes Manuvie, « nous », « notre », « nos » renvoient à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers – activités de la Division canadienne, à Placements Manuvie inc., à Placements Manuvie Services d'investissement inc., à Placements Manuvie Assurance inc., à Gestion d'actifs Manuvie limitée, à Compagnie d'assurance Manuvie du Canada, à La Nord-américaine, première compagnie d'assurance, à Banque Manuvie du Canada, et aux sociétés affiliées de ces entités.

août 2024



Manuvie, C.P. 670, succ. Waterloo, Waterloo, ON N2J 4B8

Manuvie, Manuvie & M stylisé, et le M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisés par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence.

© La compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2024. Tous droits réservés.

TravelAid est une marque de commerce d'Active Claims Management (2018) Inc. que Manuvie et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

StandbyMD est une marque de commerce de Healthcare Concierge Services Inc., propriété de Gestion Global Excel Inc.

App Store est une marque de commerce d'Apple Inc.

Google Play est une marque de commerce de Google LLC.

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse [Manuvie.ca/accessibilite](https://www.manulife.ca/accessibilite) pour obtenir de plus amples renseignements.

## Assistance voyage, partout dans le monde

Avant de partir en voyage, n'oubliez pas de télécharger gratuitement l'application **TravelAid<sup>MC</sup>** de Manuvie sur Google Play<sup>MC</sup> ou sur l'App Store<sup>MD</sup> d'Apple. L'application offre aux voyageurs les services suivants, et ce, partout dans le monde :

- lien direct avec le Centre d'assistance;
- renseignements sur les fournisseurs de soins de santé;
- itinéraire vers l'établissement de soins de santé le plus près;
- avis aux voyageurs publiés par l'État;
- conseils de voyage;
- soutien à la présentation des demandes de règlement.

Par ailleurs, l'application mobile TravelAid de Manuvie peut vous fournir le numéro de téléphone local à composer en cas d'urgence (911 en Amérique du Nord) et vous prodiguer des conseils à suivre avant et après votre départ.

Nous suggérons de télécharger cette application avant de voyager pour éviter de payer des frais d'itinérance applicable ailleurs.

## De l'aide au bout du fil

Profiter de votre voyage : c'est la seule chose que vous devriez avoir en tête. Notre Centre d'assistance propose un service d'aide multilingue, accessible en tout temps, tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.

## Renseignements avant le voyage

- Passeport et visas
- Avis sur les risques pour la santé
- Météo
- Taux de change
- Adresses des consulats et ambassades

## En cas d'urgence médicale

- Vérification et explication de la couverture
- Orientation vers un fournisseur de soins médicaux
- Organisation du paiement direct des frais couverts (si possible)
- Supervision de l'urgence médicale et communication avec votre famille
- Évacuation médicale d'urgence et rapatriement lorsque nécessaire d'un point de vue médical

## Autres services

- Assistance pour les bagages perdus, volés ou retardés
- Assistance pour l'obtention de fonds d'urgence
- Services de traduction et d'interprétation
- Services de messages urgents
- Aide pour le remplacement de billets d'avion perdus ou volés
- Assistance pour l'obtention de médicaments sur ordonnance
- Assistance pour l'obtention de conseils juridiques ou de cautionnement

### EN CAS D'URGENCE, COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE AU :

**1 800 764-6539**, sans frais, du Canada et des États-Unis  
**+1 519 251-7488**, appel à frais virés lorsque ce service est offert

Notre Centre d'assistance est à votre service tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.

Il est aussi possible de joindre notre Centre d'assistance au moyen de l'application mobile **TravelAid<sup>MC</sup> de Manuvie**.