



N'oubliez pas  
votre carte !



En cas d'urgence, appelez le  
Centre d'assistance immédiatement :

**1 800 764-6539**

sans frais, du Canada et des États-Unis

**+1 519 251-7488**

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.



Des formats accessibles et des aides à la  
communication sont offerts sur demande.  
Rendez-vous à l'adresse **Manuvie.com/accessibilite**  
pour obtenir de plus amples renseignements.

PO Box 670, Stn Waterloo, (Waterloo), ON N2J 4B8

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

Le nom Manuvie et le logo qui l'accompagne sont des marques de  
commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses  
sociétés affiliées utilisent sous licence.

© La compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2018. Tous droits réservés.

md/mc Marque déposée/de commerce d'AM Royalties Limited Partnership,  
employée en vertu d'une licence par LoyaltyOne, Co. et Transat Distribution  
Canada Inc.



# Assurance voyage

Une expérience incomparable  
commence par une assurance  
incomparable.

Entrée en vigueur : le 30 août 2018

La présente police est établie par  
**La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers**  
et

**La Nord-américaine, première compagnie d'assurance**  
(filiale en propriété exclusive de Manuvie).

En cas d'urgence, appelez

Assurance voyage Transat

**1 800 764-6539**

sans frais, du Canada et des États-Unis

**+1 519 251-7488**

à frais virés, lorsque ce service est offert

En cas d'urgence, appelez

Assurance voyage Transat

**1 800 764-6539**

sans frais, du Canada et des États-Unis

**+1 519 251-7488**

à frais virés, lorsque ce service est offert

Numéro de police

Nom du titulaire de la police

Numéro de police

Nom du titulaire de la police

L'assurance voyage Transat a été conçue pour vous protéger, vous et votre famille, en cas de maladie ou de blessure accidentelle nécessitant des soins d'urgence, ou encore de détérioration ou perte de biens personnels au cours d'un voyage.

Notre assurance voyage offre à nos clients des formules souples et variées à prix compétitif.

Les régimes publics d'assurance maladie ne remboursent qu'une petite partie des frais médicaux et hospitaliers d'urgence engagés à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence au Canada. C'est pourquoi il est important de souscrire, avant de partir, une assurance soins médicaux complémentaires qui vous protège, ainsi que votre famille, au cas où une maladie ou une blessure accidentelle surviendrait au cours de votre voyage.

L'assurance voyage Transat vous procure la sécurité financière, et plus encore, quels que soient le moment et la destination de votre voyage.

### 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 – à lire attentivement

- Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenant dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre police avant de partir en voyage car votre protection pourrait faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
- Une maladie ou un symptôme apparu avant votre départ peut ne pas être couvert par votre police. Vérifiez si une telle exclusion s'applique dans le cadre de votre police, de même que l'importance que peuvent avoir à cet égard la date de votre départ et celles de souscription et d'entrée en vigueur de la police.
- Advenant un accident, une blessure ou une maladie, vos antécédents médicaux peuvent être examinés dans le cadre de la demande de règlement.
- Si votre police prévoit le recours à un centre d'assistance, il vous faudra peut-être contacter ce centre avant de subir tout traitement. Il se peut que votre police impose des restrictions à l'égard des prestations si vous ne contactez pas le centre d'assistance dans les délais indiqués.

**Veillez lire votre police attentivement avant de partir en voyage.**

## Assistance voyage, partout dans le monde

Avant de partir en voyage, n'oubliez pas de télécharger gratuitement l'application **TravelAid<sup>MC</sup> d'ACM**.

L'application **TravelAid<sup>MC</sup> d'ACM** avec fonctions GPS, téléchargeable à partir de Google Play et de l'App Store d'Apple, 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 TravelAid 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

## 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

Avis important

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. Si 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 gratuitement l'application mobile **A TravelAid<sup>MC</sup> d'ACM** grâce à laquelle vous pourrez joindre le Centre d'assistance et obtenir du soutien à la présentation des demandes de règlement.

Avis important

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. Si 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 gratuitement l'application mobile **A TravelAid<sup>MC</sup> d'ACM** grâce à laquelle vous pourrez joindre le Centre d'assistance et obtenir du soutien à la présentation des demandes de règlement.

# POLICE D'ASSURANCE VOYAGE TRANSAT

## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS AU SUJET DE *VOTRE* ASSURANCE VOYAGE

**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, **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> d'ACM.**

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*.

## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE ASSURANCE

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), ci-après collectivement appelées « Manuvie ». Manuvie a choisi Active Claims Management (2018) Inc. (exerçant ses activités sous le nom de Active Care Management [Administration des Soins Actifs]) pour être l'unique fournisseur des services d'assistance et de règlement au titre de la présente *police*.

# TABLE DES MATIÈRES

Services de conciergerie médicale fournis par StandbyMD ...	p. 3
Tableau des garanties .....	p. 4–9
Conditions de souscription .....	p. 10–14
Conditions d'admissibilité pour le Régime estival .....	p. 14
Période de couverture .....	p. 15–18
Assurance Annulation de voyage, Interruption de voyage et Perturbation de voyage .....	p. 19–35
Assurance Retard du transporteur – Événements spéciaux ..	p. 36
Assurance Soins médicaux d'urgence .....	p. 37–44
Assurance Accident de voyage .....	p. 45–46
Assurance Bagages et effets personnels .....	p. 46–49
Assurance Argent personnel .....	p. 49
Assurance Dommages aux véhicules de location .....	p. 50–51
Assurance Annulation de billets d'avion .....	p. 52–57
Assurance Soins médicaux – Visiteurs au Canada .....	p. 57–61
Services de conciergerie .....	p. 61–62
Garantie Urgence-retour .....	p. 62–63
Avenant facultatif pour voyage déterminé .....	p. 63–64
Restrictions générales .....	p. 64–65
Exclusions générales .....	p. 65–66
Définitions .....	p. 67–72
Dispositions générales .....	p. 72–73
Dispositions relatives à l'indemnisation .....	p. 74–76
Protection des renseignements personnels .....	p. 76

## SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE FOURNIS Par StandbyMD

L'Assurance voyage Transat est heureuse de *vous* offrir, dans le cadre de tout contrat comportant une garantie soins médicaux d'urgence, des services de conciergerie médicale à valeur ajoutée.

### StandbyMD offre les services suivants :

- quelle que soit *vo*tre destination, accès par téléphone à un *médecin* dûment autorisé en mesure d'évaluer *vos* symptômes et d'offrir des options de *traitement*;
- dans 86 pays et plus de 4 000 villes, accès à un réseau de *médecins* qui peuvent faire des consultations à domicile.

De plus, si *vous* voyagez aux États-Unis, StandbyMD *vous* offre les services suivants :

- service de coordination le jour même de la livraison des médicaments d'entretien sur ordonnance, des verres correcteurs, des lentilles cornéennes et des fournitures médicales, perdus ou oubliés;
- service de recommandation de *médecins* spécialistes, de chiropraticiens, de dentistes, de cliniques sans rendez-vous, de cliniques d'urgence ou d'hôpitaux (plus de 50 000) aux fins d'évaluation et de *traitement*;
- coordination par un *médecin* de l'envoi en salle d'urgence et, si possible dans certaines villes, assistance du *médecin* pour permettre un *traitement* rapide en salle d'urgence.

**Comment fonctionne le programme?** Le programme StandbyMD prévoit la coordination du paiement des frais admissibles conformément aux dispositions contractuelles. Pour bénéficier des services offerts, *vous* n'avez qu'à communiquer avec le centre d'assistance en composant les numéros de téléphone indiqués sur la carte d'assurance.

### Les services de conciergerie médicale sont fournis par Standby@MD.

**Avant d'exonération et de limitation de responsabilité :** StandbyMD n'est pas un fournisseur de soins médicaux. Les fournisseurs de soins médicaux auxquels StandbyMD fait appel ne sont ni ses employés, ni des mandataires et ne sont aucunement affiliés à StandbyMD, si ce n'est qu'ils acceptent des recommandations de StandbyMD. StandbyMD n'a aucun contrôle, réel ou implicite, sur l'avis médical des fournisseurs de soins médicaux participants, ni sur leurs actions ou inactions. En fournissant son service de recommandation au titre du contrat, StandardMD s'assume aucune responsabilité quant à...

- la disponibilité,
- la qualité et
- les résultats ou les conséquences de tout *traitement* ou service.

**Les titulaires de contrat renoncent à leurs droits de poursuivre en justice StandbyMD et toute personne associée à StandbyMD\*** pour toute réclamation, action, cause d'action et poursuite de quelque nature et pour quelque montant que ce soit, découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale offerts par StandbyMD. La seule responsabilité de StandbyMD à l'égard des services de conciergerie médicale, s'il y a lieu, se limite à la somme versée aux fournisseurs de soins médicaux participants pour les services obtenus par un titulaire de contrat à la suite d'une recommandation de StandbyMD.

\* Le terme « personne associée » s'entend des dirigeants, sociétés-mères, compagnies-successeurs et ayants cause de StandbyMD.

**Le programme de StandbyMD est offert par Healthcare Concierges Services Inc. Manuvie et ses mandataires n'assument aucune responsabilité en ce qui concerne la disponibilité, la qualité ou les résultats des services fournis au titre du programme de StandbyMD.**

# Assurance voyage Transat

Établie par Manuvie

## Tableau des garanties

Certaines restrictions s'appliquent. Veuillez consulter la *police* pour obtenir des renseignements détaillés.

GARANTIES	RÉGIME CONCIERGE CLUB – OFFERTS	RÉGIME CONCIERGE CLUB – SOINS MÉDICAUX EXCLUS	RÉGIME STANDARD – OFFERTS	RÉGIME CANADA – OFFERTS	RÉGIME STANDARD – SOINS MÉDICAUX EXCLUS
<b>SERVICES DE CONCIERGE MÉDICALE</b>					
<b>ANNULATION, INTERRUPTION OU PERTURBATION DE VOYAGE (PAGES 19–36)</b>					
ANNULATION DE VOYAGE	À CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ BILLET MC	À CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ BILLET MC	À CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ BILLET CÉ	À CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ BILLET CÉ	À CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ BILLET CÉ
INTERRUPTION DE VOYAGE					
ANNULATION POUR QUELQUE MOTIF QUE CE SOIT	24 HEURES OU PLUS AVANT LA DATE DE DÉPART : 75 % DE LA PVPNR	24 HEURES OU PLUS AVANT LA DATE DE DÉPART : 75 % DE LA PVPNR	14 JOURS OU PLUS AVANT LA DATE DE DÉPART : 50 % DE LA PVPNR	14 JOURS OU PLUS AVANT LA DATE DE DÉPART : 50 % DE LA PVPNR	14 JOURS OU PLUS AVANT LA DATE DE DÉPART : 50 % DE LA PVPNR
ANNULATION DE CIRCUIT OU DE CROISIÈRE	JUSQU'À 3 000 \$	JUSQU'À 3 000 \$	JUSQU'À 1 500 \$	JUSQU'À 1 500 \$	JUSQU'À 1 500 \$
CHANGEMENT D'HORAIRE DU TRANSPORTEUR PUBLIC	JUSQU'À 2 000 \$	JUSQU'À 2 000 \$	JUSQU'À 1 000 \$	JUSQU'À 1 000 \$	JUSQU'À 1 000 \$
HÉBERGEMENT ET REPAS EN CAS D'INTERRUPTION DE VOYAGE	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 3 500 \$	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 3 500 \$	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 700 \$	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 700 \$	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 700 \$
HÉBERGEMENT ET REPAS EN CAS DE PERTURBATION DE VOYAGE	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 3 500 \$	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 3 500 \$	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 700 \$	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 700 \$	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 700 \$
FRAIS ADDITIONNELS SE RATTACHANT AUX VOYAGES AÉRIENS	REPAS : 100 \$; NUITÉE : 200 \$; MAXIMUM : 300 \$ PAR PERSONNE ET 600 \$ PAR FAMILLE	REPAS : 100 \$; NUITÉE : 200 \$; MAXIMUM : 300 \$ PAR PERSONNE ET 600 \$ PAR FAMILLE	REPAS : 50 \$; NUITÉE : 150 \$; MAXIMUM : 200 \$ PAR PERSONNE ET 400 \$ PAR FAMILLE	REPAS : 50 \$; NUITÉE : 150 \$; MAXIMUM : 200 \$ PAR PERSONNE ET 400 \$ PAR FAMILLE	REPAS : 50 \$; NUITÉE : 150 \$; MAXIMUM : 400 \$ PAR FAMILLE
<b>RETARD DU TRANSPORTEUR/ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX (PAGE 36)</b>	JUSQU'À 1 000 \$	JUSQU'À 1 000 \$	JUSQU'À 600 \$	JUSQU'À 600 \$	JUSQU'À 600 \$
<b>ARGENT PERSONNEL (PAGE 49)</b>	JUSQU'À 200 \$	JUSQU'À 200 \$	JUSQU'À 100 \$	JUSQU'À 100 \$	JUSQU'À 100 \$
<b>SERVICES DE CONCIERGE (PAGES 61–62)</b>	COMPRIS	COMPRIS	S.O.	S.O.	S.O.
<b>ACCIDENT DE VOYAGE (PAGES 46–48)</b>					
ACCIDENTS D'AVION	250 000 \$	250 000 \$	250 000 \$	250 000 \$	250 000 \$
ACCIDENTS PARTOUT DANS LE MONDE	50 000 \$	50 000 \$	50 000 \$	50 000 \$	50 000 \$

<b>SOINS MÉDICAUX D'URGENCE (PAGES 37–44)</b>					
SOINS HOSPITALIERS ET MÉDICAUX	JUSQU'À 10 000 000 \$	S.O.	JUSQU'À 10 000 000 \$	JUSQU'À 10 000 000 \$	S.O.
SOINS DENTAIRES EN CAS D'ACCIDENT	JUSQU'À 10 000 000 \$	S.O.	JUSQU'À 10 000 000 \$	JUSQU'À 10 000 000 \$	S.O.
ÉVACUATION MÉDICALE ET TRAITEMENT	JUSQU'À 10 000 000 \$	S.O.	JUSQU'À 10 000 000 \$	JUSQU'À 10 000 000 \$	S.O.
HÉBERGEMENT ET REPAS	500 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 5 000 \$	S.O.	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 3 500 \$	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 3 500 \$	S.O.
VISITE AU CHEVET	BILLET AR-CÉ + 500 \$ POUR LES FRAIS ACCOMPAGNATEUR; BILLET AR-CÉ ENFANTS; BILLET AS-CÉ	S.O.	BILLET AR-CÉ + 500 \$ POUR LES FRAIS ACCOMPAGNATEUR; BILLET AR-CÉ ENFANTS; BILLET AS-CÉ	BILLET AR-CÉ + 500 \$ POUR LES FRAIS ACCOMPAGNATEUR; BILLET AR-CÉ ENFANTS; BILLET AS-CÉ	S.O.
RAPATREMENT ET ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS	ACCOMPAGNATEUR; BILLET AR-CÉ ENFANTS; BILLET AS-CÉ	S.O.	ACCOMPAGNATEUR; BILLET AR-CÉ ENFANTS; BILLET AS-CÉ	ACCOMPAGNATEUR; BILLET AR-CÉ ENFANTS; BILLET AS-CÉ	S.O.
RAPATREMENT DE LA DÉROULE	FRAIS RAISONNABLES; JUSQU'À 10 000 000 \$	S.O.	FRAIS RAISONNABLES; JUSQU'À 10 000 000 \$	FRAIS RAISONNABLES; JUSQU'À 10 000 000 \$	S.O.
INCHEURATION ET INHUMATION SUR PLACE	JUSQU'À 10 000 \$	S.O.	JUSQU'À 10 000 \$	JUSQU'À 10 000 \$	S.O.
RETOUR DU VÉHICULE	FRAIS RAISONNABLES DE RETOUR	S.O.	FRAIS RAISONNABLES DE RETOUR	FRAIS RAISONNABLES DE RETOUR	S.O.
ALLOCATION D'HOSPITALISATION	JUSQU'À 500 \$	S.O.	JUSQU'À 500 \$	JUSQU'À 500 \$	S.O.
GARDE D'ENFANTS	JUSQU'À 500 \$	S.O.	JUSQU'À 500 \$	JUSQU'À 500 \$	S.O.
SERVICES DE CONCIERGE MÉDICALE	COMPRIS	S.O.	COMPRIS	COMPRIS	S.O.
<b>BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS (PAGES 46–49)</b>					
PERTE/VOUSCOTÉRIORATION D'ARTICLES	MAXIMUM 1 500 \$; JUSQU'À 750 \$ PAR ARTICLE	MAXIMUM 1 500 \$; JUSQU'À 750 \$ PAR ARTICLE	MAXIMUM 1 000 \$; JUSQU'À 500 \$ PAR ARTICLE	MAXIMUM 1 000 \$; JUSQU'À 500 \$ PAR ARTICLE	MAXIMUM 1 000 \$; JUSQU'À 500 \$ PAR ARTICLE
REMPLACEMENT DE PASSEPORT OU DE VISA ET FRAIS D'HÉBERGEMENT	JUSQU'À 200 \$	JUSQU'À 200 \$	JUSQU'À 200 \$	JUSQU'À 200 \$	JUSQU'À 200 \$
BAGAGES RETARDÉS	JUSQU'À 750 \$	JUSQU'À 750 \$	JUSQU'À 400 \$	JUSQU'À 400 \$	JUSQU'À 400 \$
ARTICLES DE SPORT RETARDÉS	JUSQU'À 500 \$	JUSQU'À 500 \$	JUSQU'À 400 \$	JUSQU'À 400 \$	JUSQU'À 400 \$
<b>DOMMAGES AUX VÉHICULES DE LOCATION</b>	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
<b>SOINS MÉDICAUX VISITEURS AU CANADA</b>	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.

AP = aller-retour AS = aller simple CÉ = classe économique MC = même classe PVPNR = partie du voyage prépayée et non remboursable S.O. = sans objet

## Tableau des garanties



# Assurance voyage Transat

Établie par Manuvie

## Tableau des garanties

Certains restrictions s'appliquent. Veuillez consulter la police pour obtenir des renseignements détaillés.

GARANTIES	RÉGIME ANNUEL FORFAIT – SOINS MÉDICAUX EXCLUS (OPTIONS DE CAPITAL ASSURÉ : 1 500 \$, 1 500 \$, 2 500 \$, 3 500 \$ OU 5 000 \$)	RÉGIME ANNUEL TOUS RISQUES (OPTIONS DE CAPITAL ASSURÉ : 1 500 \$, 2 500 \$, 3 500 \$ OU 5 000 \$)	RÉGIME ANNUEL SOINS MÉDICAUX	RÉGIME ESTIVAL	RÉGIME SOINS MÉDICAUX D'URGENCE (INCLUANT LE RÉGIME ÉCLAIR SOINS MÉDICAUX D'URGENCE)
	OFFERTS	OFFERTS	OFFERTS	OFFERTS	OFFERTS
SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE					
ANNULATION, INTERRUPTION OU PERTURBATION DE VOYAGE (PAGES 19–35)	A CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ	A CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ	S.O.	S.O.	S.O.
ANNULATION DE VOYAGE	BILLET CÉ	BILLET CÉ	S.O.	S.O.	S.O.
INTERRUPTION DE VOYAGE					
ANNULATION POUR QUELQUE MOTIF QUE CE SOIT	14 JOURS OU PLUS AVANT LA DATE DE DÉPART : 50 % DE LA PVPNR	14 JOURS OU PLUS AVANT LA DATE DE DÉPART : 50 % DE LA PVPNR	S.O.	S.O.	S.O.
ANNULATION DE CIRCUIT OU DE CROISIÈRE	JUSQU'À 1 500 \$	JUSQU'À 1 500 \$	S.O.	S.O.	S.O.
CHANGEMENT D'HOPITAL OU DE TRANSPORTEUR PUBLIC	JUSQU'À 1 000 \$	JUSQU'À 1 000 \$	S.O.	S.O.	S.O.
HÉBERGEMENT ET REPAS EN CAS D'INTERRUPTION DE VOYAGE	150 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 450 \$	150 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 450 \$	S.O.	S.O.	S.O.
HÉBERGEMENT ET REPAS EN CAS DE PERTURBATION DE VOYAGE	150 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 450 \$	150 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 450 \$	S.O.	S.O.	S.O.
FRAS ADDITIONNELS SE RATTACHANT AUX VOYAGES AÉRIENS	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
RETARD DU TRANSPORTEUR/ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX (PAGE 36)	JUSQU'À 450 \$	JUSQU'À 450 \$	S.O.	S.O.	S.O.
ARGENT PERSONNEL (PAGE 46)	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
SERVICES DE CONCIERGERIE (PAGES 61–62)	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
ACCIDENT DE VOYAGE (PAGES 45–46)					
ACCIDENTS D'AVION	100 000 \$	100 000 \$	S.O.	S.O.	S.O.
ACCIDENTS PARTOUT DANS LE MONDE	25 000 \$	25 000 \$	S.O.	S.O.	S.O.

### SOINS MÉDICAUX D'URGENCE (PAGES 37–44)

SOINS HOSPITALIERS ET MÉDICAUX	S.O.	JUSQU'À 5 000 000 \$	JUSQU'À 10 000 000 \$	JUSQU'À 10 000 000 \$	JUSQU'À 10 000 000 \$
SOINS DENTAIRES EN CAS D'ACCIDENT	S.O.	JUSQU'À 5 000 000 \$	JUSQU'À 10 000 000 \$	JUSQU'À 10 000 000 \$	JUSQU'À 10 000 000 \$
ÉVACUATION MÉDICALE ET RAPATRIEMENT	S.O.	JUSQU'À 5 000 000 \$	JUSQU'À 10 000 000 \$	JUSQU'À 10 000 000 \$	JUSQU'À 10 000 000 \$
HÉBERGEMENT ET REPAS	S.O.	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 1 750 \$	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 1 750 \$	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 1 750 \$	350 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 1 750 \$
VISITE AU CHEVET	S.O.	BILLET AR-CÉ + 500 \$ POUR LES FRAS	BILLET AR-CÉ + 500 \$ POUR LES FRAS	BILLET AR-CÉ + 500 \$ POUR LES FRAS	BILLET AR-CÉ + 500 \$ POUR LES FRAS
RAPATRIEMENT ET ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS	S.O.	ACCOMPAGNATEUR : BILLET AR-CÉ; ENFANTS : BILLET AS-CÉ	ACCOMPAGNATEUR : BILLET AR-CÉ; ENFANTS : BILLET AS-CÉ	ACCOMPAGNATEUR : BILLET AR-CÉ; ENFANTS : BILLET AS-CÉ	ACCOMPAGNATEUR : BILLET AR-CÉ; ENFANTS : BILLET AS-CÉ
RAPATRIEMENT DE LA DÉPOUILLE	S.O.	FRAS RAISONNABLES JUSQU'À 5 000 000 \$	FRAS RAISONNABLES JUSQU'À 10 000 000 \$	FRAS RAISONNABLES JUSQU'À 10 000 000 \$	FRAS RAISONNABLES JUSQU'À 10 000 000 \$
INCINÉRATION ET INHUMATION SUR PLACE	S.O.	JUSQU'À 3 000 \$	JUSQU'À 3 000 \$	JUSQU'À 3 000 \$	JUSQU'À 3 000 \$
RETOUR DU VÉHICULE	S.O.	FRAS RAISONNABLES DE RETOUR	FRAS RAISONNABLES DE RETOUR	FRAS RAISONNABLES DE RETOUR	FRAS RAISONNABLES DE RETOUR
ALLOCATION D'HOSPITALISATION	S.O.	JUSQU'À 500 \$	JUSQU'À 500 \$	JUSQU'À 500 \$	JUSQU'À 500 \$
GARDE D'ENFANTS	S.O.	JUSQU'À 500 \$	JUSQU'À 500 \$	JUSQU'À 500 \$	JUSQU'À 500 \$
SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE	S.O.	COMPRIS	COMPRIS	COMPRIS	COMPRIS

### BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS (PAGES 46–49)

PERTE/VOLETTÉRIORATION D'ARTICLES	MAXIMUM 1 000 \$; JUSQU'À 300 \$ PAR ARTICLE – AVANT FACILITAIRES COUVRANT LES BÂTONS DE GOLF, PORTABLES, TÉLÉPHONES CELLULAIRES (P. 63)	MAXIMUM 1 000 \$; JUSQU'À 300 \$ PAR ARTICLE – AVANT FACILITAIRES COUVRANT LES BÂTONS DE GOLF, PORTABLES, TÉLÉPHONES CELLULAIRES (P. 63)	S.O.	S.O.	S.O.
REPLACEMENT DE PASSEPORT OU DE VISA ET FRAS D'HÉBERGEMENT	JUSQU'À 200 \$	JUSQU'À 200 \$	S.O.	S.O.	S.O.
BAGAGES RETARDÉS	JUSQU'À 300 \$	JUSQU'À 300 \$	S.O.	S.O.	S.O.
DOMMAGES AUX VÉHICULES DE LOCATION	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
SOINS MÉDICAUX VISITEURS AU CANADA	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.

AR = aller-retour AS = aller simple CÉ = classe économique MC = même classe PVPNR = partie du voyage prépayée et non remboursable S.O. = sans objet

# Assurance voyage Transat

Établie par Manuvie

## Tableau des garanties

Certaines restrictions s'appliquent. Veuillez consulter la *police* pour obtenir des renseignements détaillés.

GARANTIES	RÉGIME ANNULATION DE VOYAGE SEULEMENT (PAGES 19-35)	RÉGIME ANNULATION DE BILLETS D'AVION (OPTIONS DE CAPITAL ASSURÉ : 500 \$, 1 000 \$, 1 500 \$, 2 000 \$, 2 500 \$, 3 000 \$, 3 500 \$ OU 5 000 \$) (PAGES 52-57)	RÉGIME SOINS MÉDICAUX – VISITEURS AU CANADA (OPTIONS DE CAPITAL ASSURÉ : 10 000 \$, 25 000 \$, 50 000 \$, 100 000 \$ OU 150 000 \$)	RÉGIME BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS	RÉGIME ACCIDENT DE VOYAGE	RÉGIME DOMMAGES AUX VÉHICULES DE LOCATION
ANNULATION, INTERRUPTION OU RETARD DE VOYAGE	A CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ	A CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
ANNULATION DE VOYAGE	BILLET CÉ	BILLET CÉ	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
INTERRUPTION DE VOYAGE	14 JOURS OU PLUS AVANT LA DATE DE DÉPART : 50 % DE LA PVPNR JUSQU'À 1 500 \$	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
ANNULATION POUR QUELQUE MOTIF QUE CE SOIT	JUSQU'À 1 000 \$	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
ANNULATION DE CIRCUIT OU DE CROISIÈRE	JUSQU'À 1 000 \$	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
ANNULATION D'HÔPITALITÉ DU TRANSPORTÉUR PUBLIC	JUSQU'À 1 000 \$	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
CHANGEMENT D'HÔPITALITÉ DU TRANSPORTÉUR PUBLIC	JUSQU'À 1 000 \$	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
HÉBERGEMENT ET REPAS EN CAS D'INTERRUPTION DE VOYAGE	150 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 450 \$	JUSQU'À 100 \$	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
HÉBERGEMENT ET REPAS EN CAS DE PERTURBATION DE VOYAGE	150 \$ PAR JOUR; JUSQU'À 450 \$	JUSQU'À 300 \$	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
FRAIS ADDITIONNELS SE RATTACHANT AUX VOYAGES AÉRIENS	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
RETARD DU TRANSPORTÉUR/ÉVÈNEMENTS SPÉCIAUX (PAGE 36)	JUSQU'À 450 \$	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
ARGENT PERSONNEL	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
SERVICES DE CONCIERGE (PAGES 61-62)	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
ACCIDENT DE VOYAGE (PAGES 46-46)	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
ACCIDENTS D'AVION	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	A CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ	S.O.
ACCIDENTS PARTOUT DANS LE MONDE	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	A CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ	S.O.

### SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

SOINS HOSPITALIERS ET MÉDICAUX	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
HÉBERGEMENT ET REPAS	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
VISITE AU CHEVET	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
RAPPORTÉMENT ET ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
RETOUR DU VÉHICULE	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
ALLOCATION D'HOSPITALISATION	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
GARDE D'ENFANTS	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
SERVICES DE CONCIERGE MÉDICALE	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.

### BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS (PAGES 46-49)

PERTE/VOLETÉRIORATION D'ARTICLES	S.O.	S.O.	S.O.	A CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ, JUSQU'À 300 \$ PAR ARTICLE	S.O.	S.O.
REMPLACEMENT DE PASSPORT OU DE VISA ET FRAIS D'HÉBERGEMENT	S.O.	S.O.	S.O.	JUSQU'À 200 \$	S.O.	S.O.
BAGAGES RETARDÉS	S.O.	S.O.	S.O.	JUSQU'À 200 \$	S.O.	S.O.
ARTICLES DE SPORT RETARDÉS	S.O.	S.O.	S.O.	JUSQU'À 200 \$	S.O.	S.O.
DOMMAGES AUX VÉHICULES DE LOCATION (PAGES 50-51)	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	JUSQU'À 50 000 \$

### SOINS MÉDICAUX VISITEURS AU CANADA (PAGES 57-61)

SOINS HOSPITALIERS ET MÉDICAUX	S.O.	S.O.	A CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ	S.O.	S.O.	S.O.
RAPPORTÉMENT D'URGENCE	S.O.	S.O.	VOIR PAGE 59, GARANTIE N° 13	S.O.	S.O.	S.O.
RAPPORTÉMENT DE LA DEPOUILLE	S.O.	S.O.	A CONCURRENCE DU CAPITAL ASSURÉ	S.O.	S.O.	S.O.
INCINÉRATION ET INHUMATION SUR PLACE	S.O.	S.O.	JUSQU'À 3 000 \$	S.O.	S.O.	S.O.

AR = aller-retour

AS = aller simple

CE = classe économique

MC = même classe

PVPNR = partie du voyage prépayée et non remboursable

S.O. = sans objet

## CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

L'Assurance voyage Transat est offerte aux personnes qui ont fait des réservations de voyage auprès de Transat Distribution Canada ou d'un distributeur de l'Assurance voyage Transat, ou par Internet en se rendant dans un site Web mis à leur disposition par Transat Distribution Canada.

La souscription de l'assurance voyage est soumise à certaines restrictions stipulées dans la présente *police*, notamment quant à l'âge et à la durée des voyages.

RÉGIME	ÂGE À LA SOUSCRIPTION	DURÉE DES VOYAGES
<b>RÉGIMES FORFAITAIRES</b>		
Régime Concierge Club, Régime standard, régime Canada <b>(Le régime Canada s'applique à des voyages à l'intérieur du Canada seulement)</b>	De 31 jours à 59 ans*	183 jours ou moins**
	60 ans et plus*	60 jours ou moins
Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus, Régime standard – Soins médicaux exclus	Tous les âges*	183 jours ou moins**
<b>RÉGIMES ANNUELS</b> Un <i>complément d'assurance</i> est obligatoire pour tout voyage dont la durée dépasse la période de couverture choisie.		
Régime annuel Tous risques	De 31 jours à 59 ans*	Options : 9 jours OU 16 jours OU 30 jours
Régimes annuels Tous risques A+, A	60 ans et plus*	Options : 9 jours OU 16 jours OU 30 jours
Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus	Tous les âges*	Options : 9 jours OU 16 jours OU 30 jours
Régime annuel Soins médicaux	De 31 jours à 59 ans*	Options : 9 jours OU 16 jours OU 30 jours OU 45 jours OU 60 jours
Régimes annuels Soins médicaux A+, A	60 ans et plus*	Options : 9 jours OU 16 jours OU 30 jours OU 45 jours OU 60 jours
Régime estival	De 31 jours à 74 ans*	17 jours ou moins

\* Veuillez lire les exclusions relatives aux *problèmes de santé préexistants* en ce qui concerne l'**assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage** (voir page 35) et l'**assurance Soins médicaux d'urgence** (voir page 42).

## Police d'assurance voyage

Toute garantie de la présente *police* est subordonnée à la réception de *vo*tre proposition et de la prime exigible. Si *vous* engagez des frais admissibles ou subissez des sinistres qui sont couverts par le régime d'assurance que *vous* avez souscrit, 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*.

## AUTRES CONDITIONS

*Vous* devez être couvert par un régime public d'assurance maladie valide du Canada.

L'assurance doit être souscrite pour toute la durée du voyage assuré et le capital assuré choisi devrait être égal à la valeur intégrale de la partie non remboursable de vos réservations de voyage prépayées.

Une proposition d'assurance distincte doit être soumise pour les voyages d'une valeur supérieure à 30 000 \$.

L'assurance doit être souscrite pour toute la durée du voyage assuré et le capital assuré choisi devrait être égal à la valeur intégrale de la partie non remboursable de vos réservations de voyage prépayées.

Une proposition d'assurance distincte doit être soumise pour les voyages d'une valeur supérieure à 30 000 \$.

*Vous* devez être couvert par un régime public d'assurance maladie valide du Canada.

Valide pour 365 jours de voyage, la date d'expiration étant 365 jours de la date du premier voyage.

*Vous* devez être couvert par un régime public d'assurance maladie valide du Canada.

Les proposants doivent remplir le *Questionnaire médical Transat*.

Valide pour 365 jours de voyage, la date d'expiration étant 365 jours de la date du premier voyage.

Valide pour 365 jours de voyage, la date d'expiration étant 365 jours de la date du premier voyage.

*Vous* devez être couvert par un régime public d'assurance maladie valide du Canada.

Valide pour 365 jours de voyage, la date d'expiration étant 365 jours de la date du premier voyage.

*Vous* devez être couvert par un régime public d'assurance maladie valide du Canada.

Les proposants doivent remplir le *Questionnaire médical Transat*.

Valide pour 365 jours de voyage, la date d'expiration étant 365 jours de la date du premier voyage.

*Vous* devez être couvert par un régime public d'assurance maladie valide du Canada.

Les proposants âgés de 60 ans ou plus doivent satisfaire aux conditions d'admissibilité.

Valide uniquement du 1<sup>er</sup> juin à la fête du Travail. Aucun complément d'assurance ne peut être souscrit après la fête du Travail.

\*\* Sous réserve des dispositions du régime public d'assurance maladie valide du Canada.



RÉGIME	ÂGE À LA SOUSCRIPTION	DURÉE DES VOYAGES
<b>RÉGIMES SOINS MÉDICAUX – VOYAGE UNIQUE</b>		
Régime Soins médicaux d'urgence	De 31 jours à 59 ans *	183 jours ou moins**
Régimes Soins médicaux d'urgence A+, A	60 ans et plus*	183 jours ou moins**
Régime éclair Soins médicaux d'urgence	De 60 à 74 ans*	17 jours ou moins
<b>RÉGIMES AUTONOMES</b>		
Régime Soins médicaux – Visiteurs au Canada	De 31 jours à 69 ans*	De 7 à 365 jours
	De 70 à 84 ans*	De 7 à 365 jours
Régime Annulation de voyage seulement	Tous les âges*	365 jours ou moins
Régime Annulation de billets d'avion	Tous les âges*	365 jours ou moins
Régime Bagages et effets personnels	Tous les âges*	365 jours ou moins
Régime Accident de voyage	Tous les âges*	365 jours ou moins
Régime Dommages aux véhicules de location	Selon les exigences de l'entreprise de location	Durée de location : jusqu'à 50 jours

\* Veuillez lire les exclusions relatives aux *problèmes de santé préexistants* en ce qui concerne l'**assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage** (voir page 35), l'**assurance Soins médicaux d'urgence** (voir page 42 et page 60 pour le régime **Soins médicaux – Visiteurs au Canada**) et l'**assurance Annulation de billets d'avion** (voir page 56).

**Une couverture familiale** vous est offerte à condition que tous les membres de la famille devant être assurés au titre d'une *police*:

- soient nommés dans *votre avis* de confirmation,
- que vous ayez souscrit et payé la couverture familiale, et
- que vous voyagez ensemble (**exceptions** : si vous avez souscrit une couverture familiale au titre d'un Régime annuel Soins médicaux, les membres de famille NE SONT PAS contraint de voyager ensemble).

La couverture familiale (maximum de deux adultes permis) peut s'appliquer à :

- vous (en tant que mère, père ou grands-parents) et vos enfants ou petits-enfants;
- vous et votre conjoint et vos enfants ou vos petits-enfants, ou
- trois générations d'une même famille (grands-parents, père ou mère et leurs enfants).

Les enfants et/ou petits-enfants doivent être âgés de plus de 30 jours pour être assurés au titre du régime souscrit.

AUTRES CONDITIONS
<i>Vous devez être couvert par un régime public d'assurance maladie valide du Canada.</i>
<i>Vous devez être couvert par un régime public d'assurance maladie valide du Canada. Les proposants doivent remplir le <i>Questionnaire médical Transat</i>.</i>
<i>Vous devez être couvert par un régime public d'assurance maladie valide du Canada. <b>Ce régime ne peut pas être utilisé comme complément d'assurance pour d'autre régime.</b></i>
Régime I (capital assuré de 10 000 \$) ou Régime II (capital assuré de 25 000 \$) ou Régime III (capital assuré de 50 000 \$) ou Régime IV (capital assuré de 100 000 \$) ou Régime V (capital assuré de 150 000 \$)
Régime I (capital assuré de 10 000 \$) ou Régime II (capital assuré de 25 000 \$) ou Régime III (capital assuré de 50 000 \$) ou Régime IV (capital assuré de 100 000 \$)
L'assurance doit être souscrite pour toute la durée du <i>voyage assuré</i> et le capital assuré choisi devrait être égal à la valeur intégrale de la partie non remboursable de vos réservations de voyage prépayées. <i>Une proposition</i> d'assurance distincte doit être soumise pour les voyages d'une valeur supérieure à 30 000 \$.
Couvre uniquement le coût du billet d'avion prépayé.
L'assurance doit couvrir la durée totale du <i>voyage assuré</i> et être souscrite avant le départ.
L'assurance doit couvrir la durée totale du <i>voyage assuré</i> et être souscrite avant le départ.
Les exigences en matière de permis stipulées dans le contrat de l'entreprise de location doivent être respectées. L'assurance couvre uniquement les <i>véhicules de location</i> réservés par l'entremise de Transat Distribution Canada.

\*\* Sous réserve des dispositions du *régime public d'assurance maladie* valide du Canada.

Régimes	Calculs de la prime familiale
Régime Concierge Club, Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus, Régime standard, Régime standard – Soins médicaux exclus, Régime Canada, Régime annuel Tous risques (âgé de moins de 60 ans) et Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus	2,75 fois le taux du parent le plus âgé
Régime Soins médicaux d'urgence (moins de 60 ans), Régime Soins médicaux – Visiteurs au Canada, Régime annuel Soins médicaux (âgé de moins de 60 ans) et Régime estival	2 fois le taux du parent le plus âgé
Régime éclair Soins médicaux d'urgence, Régimes Soins médicaux d'urgence A+ et A, Régimes annuels Tous risques A+ et A, Régime annuels Soins médicaux A+ et A, régime Annulation de voyage seulement, régime Annulation de billets d'avion, régime Bagages et effets personnels, régime Accident de voyage et régime Dommages aux véhicules de location	La couverture familiale n'est pas offerte

## Aucuns frais additionnels pour les enfants de moins de 2 ans

L'assurance Soins médicaux d'urgence couvre également les enfants de plus de 30 jours et de moins de deux ans (pourvu qu'ils aient moins de deux ans pour toute la durée du *voyage assuré*) voyageant avec un *membre de la famille immédiate* couvert au titre d'un Régime Concierge Club, d'un Régime standard ou d'un Régime Canada, et ce, sans aucuns frais additionnels.

## CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ AU RÉGIME ESTIVAL

Si *vous* êtes *âgé* de 60 ans et plus et désirez souscrire un Régime estival, *vous* devez remplir toutes les conditions d'admissibilité suivantes :

- Vous* ne voyagez pas contre l'avis d'un *médecin*;
- Vous* n'avez pas besoin de dialyse rénale;
- Vous* n'avez jamais subi une greffe de la moelle osseuse ni une greffe d'organe (sauf une greffe de la cornée);
- Vous* n'avez pas subi de pontage coronarien ni de chirurgie valvulaire il y a plus de 10 ans;
- Au cours des 5 dernières années, *vous* n'avez pas reçu un diagnostic de cancer métastatique, *vous* n'avez pas reçu de *traitement* pour un tel cancer ni ne *vous* êtes fait prescrire ni n'avez pris des médicaments pour un tel cancer;
- Au cours des 6 derniers mois, *vous* n'avez pas reçu de *traitement* de chimiothérapie et/ou de radiothérapie, ni aucun *traitement* autre qu'un suivi de routine, pour un cancer (autre qu'un carcinome cutané basocellulaire ou épidermoïde ou un cancer du sein traité uniquement au moyen d'hormones);
- Au cours des 12 derniers mois, *vous* n'avez pas pris de prednisone ou d'oxygène (et on ne *vous* en a pas prescrit) et *vous* n'avez été ni hospitalisé ni examiné en salle d'urgence pour une affection pulmonaire;
- Au cours des 2 dernières années, *vous* n'avez pas souffert d'insuffisance cardiaque congestive;
- Au cours des 12 derniers mois, *vous* n'avez été ni hospitalisé ni examiné en salle d'urgence pour une *affection cardiaque*;
- Au cours des 4 derniers mois, on ne *vous* a pas prescrit, et *vous* n'avez pas pris, 6 médicaments d'ordonnance ou plus. **Ne pas tenir compte** des hormones de remplacement (pour la thyroïde ou la ménopause), des médicaments contre l'ostéoporose et la diarrhée du voyageur, de toute forme d'immunisation ni des médicaments topiques à appliquer dans les yeux ou les oreilles, sur le cuir chevelu ou sur la peau **mais tenir compte** de la nitroglycérine, sous quelque forme que ce soit, et de tout autre médicament pour l'angine;
- Au cours des 3 dernières années, *vous* n'avez pas reçu un diagnostic et/ou un *traitement* et/ou *vous* n'avez pas été hospitalisé ni examiné en salle d'urgence ni ne *vous* êtes fait prescrire ni n'avez pris des médicaments pour au moins 2 des problèmes suivants (si *vous* avez un seul de ces problèmes, *vous* répondez au critère d'admissibilité) :

- affection cardiaque*
- affection pulmonaire (les médicaments comprennent tout aérosol ou inhalateur)
- diabète traité par médication et/ou insuline
- accident vasculaire cérébral (AVC) ou mini-attaque cérébrale/accident ischémique transitoire (AIT) (y compris la prise d'aspirine ou d'Entrophen pour cette affection)
- maladie vasculaire périphérique (blocage ou rétrécissement des artères).

**SI VOUS NE REMPLISSEZ PAS TOUTES LES CONDITIONS CI-DESSUS, VOUS N'ÊTES PAS ADMISSIBLE AU RÉGIME ESTIVAL.**

## PÉRIODE DE COUVERTURE

### DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE DÉBUTE / DATE D'EFFET DE VOTRE 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 Soins médicaux – Visiteurs au Canada, l'assurance Annulation, Interruption ou Perturbation de voyage et l'assurance Annulation de billets d'avion.

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

En ce qui concerne l'**assurance Annulation de voyage** incluse dans tous les Régimes forfaitaires, le Régime annuel Tous risques, le Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus et le régime Annulation de voyage seulement, la couverture débute au moment où *vous* en payez la prime, soit à la date de souscription inscrite dans *votre proposition*. Toutefois, pour qu'une demande de règlement ouvre droit à indemnisation pour annulation du voyage pour quelque motif que ce soit, il faut que *vous* ayez souscrit n'importe lequel des Régimes forfaitaires (y compris le Régime annuel Tous risques et le Régime annuel Forfait - Soins médicaux exclus) ou le régime Annulation de voyage seulement, **dans les 72 heures** suivant la réservation initiale du voyage, ou avant que s'appliquent des frais d'annulation.

En ce qui concerne l'**assurance Annulation de voyage** incluse dans le Régime Annulation de billets d'avion, la couverture débute au moment où *vous* en payez la prime, soit à la date de souscription inscrite dans *votre proposition*.

L'**assurance Dommages aux véhicules de location** débute au moment où *vous* devenez juridiquement responsable du *véhicule de location*.

En ce qui concerne l'**assurance Soins médicaux – Visiteurs au Canada** :

- si cette assurance a été souscrite avant *votre* arrivée au Canada, la couverture débute à la date d'effet indiquée dans *votre proposition*; ou
- si cette assurance a été souscrite après *votre* arrivée au Canada, la couverture débute dès la date d'effet indiquée dans *votre proposition* pour tous frais reliés à une *blesure* accidentelle, ou 48 heures après la date précitée pour les frais reliés aux *maladies*.

Pour les **Régimes annuels Tous risques et les Régimes annuels Forfait – Soins médicaux exclus**, la couverture débute à la *date d'effet*. Pour les **Régimes annuels Soins médicaux**, la couverture débute à la *date du premier voyage*. Ensuite, la couverture de chaque voyage subséquent débute le jour où *vous* quittez *votre lieu de résidence*. Dans le cas du Régime estival, le premier voyage ne doit pas commencer avant le 1<sup>er</sup> juin. Si un voyage débute durant la période de couverture mais qu'il se prolongera au-delà du nombre de jours de couverture prévu par l'option choisie au titre du Régime annuel, *vous* pouvez souscrire un *complément d'assurance* pour les jours de voyage excédentaires (voir la rubrique **Prolongation du voyage, aux pages 17-18.**)

Le **Régime annuel Tous risques et le Régime annuel Soins médicaux** *vous* offrent une garantie Soins médicaux d'urgence pour un nombre illimité de jours de voyage au Canada, mais à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence, sans prime additionnelle.

La **garantie Urgence-retour** débute à la date de départ aux termes de la présente assurance, telle qu'elle est indiquée dans *votre proposition*.

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

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

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

L'assurance **Dommages aux véhicules de location** prend fin au moment où l'entreprise de location récupère le *véhicule de location*, à la fin du contrat de location ou 50 jours après l'entrée en vigueur du contrat de location, selon la première à survenir de ces éventualités.

L'assurance **Soins médicaux – Visiteurs au Canada** cesse à la plus rapprochée des dates suivantes :

- lorsque *vous* quittez le Canada pour retourner à *votre lieu de résidence*;
- la date d'expiration indiquée dans *votre proposition*;
- le 365<sup>e</sup> jour suivant la *date d'effet* de l'assurance, indiquée dans *votre proposition*; ou
- dès que *vous* commencez à être couvert par un *régime public d'assurance maladie* du Canada.

En ce qui concerne l'**assurance Annulation de voyage** incluse dans tous les Régimes forfaitaires, le Régime annuel Tous risques et le Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus ainsi que l'**assurance Annulation de voyage** incluse dans le régime Annulation de voyage seulement et le régime Annulation de billets d'avion, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

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

Pour toutes les **autres garanties**, *votre* couverture se termine à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date à laquelle *vous* retournez à *votre lieu de résidence*;<sup>\*</sup>
- la date à laquelle est écoulé le nombre de jours souscrits indiqué dans *votre proposition*;
- la date d'expiration, telle qu'inscrite dans *votre proposition* (étant 365 jours de la *date du premier voyage* pour les Régimes annuels Tous risques, Régimes annuels Forfait – Soins médicaux exclus et Régimes annuels Soins médicaux).

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

Si *vous* êtes couvert par le Régime Concierge Club, le Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus, le Régime standard, le Régime Canada ou le Régime standard – Soins médicaux exclus, *vo*tre retour temporaire dans *votre* 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 *votre famille immédiate* ne met pas fin à *votre* couverture si *vous* poursuivez ensuite *votre voyage assuré*. En pareil cas, *votre 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 *votre* régime comprend l'assurance Soins médicaux d'urgence et que *vous* avez demandé et reçu l'autorisation préalable du Centre d'assistance, *vous* pouvez retourner dans *votre* province ou *votre* territoire de résidence pour participer à des événements spéciaux sans mettre fin à *votre* garantie Soins médicaux. Elle sera simplement suspendue pendant la durée de *votre* retour temporaire et recommencera lorsque *vous* reprendrez *votre* voyage. Toutefois, si *vous* êtes traité pour une *maladie* ou une *blessure* pendant *votre* séjour temporaire au Canada, tout *traitement* reçu à *votre* 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 *votre* province ou territoire de résidence.

#### **Prolongation d'office**

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

- jusqu'à 10 jours, si *vous* souffrez d'un *problème de santé* qui *vous* empêche de retourner à *votre 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 *votre 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 (à l'exception de l'assurance Soins médicaux – Visiteurs au Canada – voir plus bas), les circonstances suivantes entraînent une prolongation automatique de *votre* couverture après la *date de retour* prévue à *votre lieu de résidence*, indiquée dans *votre proposition* :

- votre transporteur public* est retardé. Dans ce cas, la *Compagnie* prolonge *votre* couverture jusqu'à 72 heures;
- vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes hospitalisé à cette date. Dans ce cas, la *Compagnie* prolonge *votre* couverture durant l'hospitalisation et jusqu'à 5 jours après la sortie de l'*hôpital*;
- vous* ou *votre 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 *votre* couverture jusqu'à 5 jours.

Pour l'assurance Soins médicaux – Visiteurs au Canada, les circonstances suivantes entraînent une prolongation automatique de *votre* couverture après la date d'expiration du régime indiquée dans *votre proposition* :

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

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 *votre lieu de résidence*, appelez simplement *votre* distributeur d'Assurance voyage Transat pour demander une prolongation. Si *vous* avez déjà entrepris le *voyage assuré*, il suffit d'appeler *votre* distributeur d'Assurance voyage Transat avant la date d'expiration de *votre* assurance pour demander une prolongation de couverture. *Vous* pourriez être en mesure de prolonger *votre* couverture, à la condition de verser une prime additionnelle et sous réserve de toute règle sur la résidence au titre de *votre régime public d'assurance maladie* canadien. 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.

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

Dans le cadre du Régime Concierge Club, du Régime standard et du Régime Canada, le nombre de jours de voyage couverts est plafonné à 60 pour les personnes *âgés* de 60 ans et plus.

Dans le cadre des Régimes Soins médicaux – Visiteurs au Canada, *vous* devez faire *votre* demande avant la date d'expiration de *votre* assurance ou la date prévue de *votre* retour à *votre lieu de résidence* indiquée dans *votre proposition*. Si *vous* n'avez pas eu de *problème de santé* ni ne prévoyez en avoir, et si *vous* n'avez pas de demande de règlement en cours, la prolongation peut être établie sur demande. Autrement, l'approbation du Centre d'assistance est nécessaire.

**Compléments d'assurance :** Le Régime Soins médicaux d'urgence, en formule Voyage unique, peut servir de *complément d'assurance* pour prolonger *votre* couverture d'assurance après le nombre de jours prévu au titre de *votre* Régime annuel Soins médicaux, de *votre* Régime annuel Tous risques ou d'un régime souscrit auprès d'un autre assureur. Pour ce faire, veuillez communiquer avec *votre* distributeur d'Assurance voyage Transat avant de quitter *votre lieu de résidence* afin de *vous* procurer une couverture pour le nombre de jours additionnels requis. Le *complément d'assurance* au Régime estival est permis au moyen du Régime Soins médicaux d'urgence, en formule Voyage unique, mais aucune prolongation n'est permise après la fête du Travail. Le Régime éclair Soins médicaux d'urgence ne peut pas être utilisé comme *complément d'assurance* à un autre régime. Le Régime standard peut être utilisé comme complément d'assurance au Régime annuel Tous risques et le Régime standard – Soins médicaux exclus peut être utilisé comme complément d'assurance au Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus. Il *vous* incombe de vérifier si le *complément d'assurance* est autorisé par *votre* régime existant sans perte de protection.

### Résiliation de *votre* police d'assurance

*Vous* pouvez résilier *votre* police d'assurance en contactant *votre* distributeur d'Assurance voyage Transat avant la *date d'effet* de l'assurance, s'il s'agit d'un régime Soins médicaux d'urgence, d'un Régime éclair Soins médicaux d'urgence, d'un Régime annuel Soins médicaux, d'un Régime estival, d'un régime Soins médicaux – Visiteurs au Canada, de la garantie Urgence-retour ou d'un régime Dommages aux véhicules de location. De plus, si l'agence de location n'accepte pas *votre* assurance Dommages aux véhicules de location offerte par Transat, *nous* *vous* rembourserons intégralement la prime de l'assurance Dommages aux véhicules de location. Pour tout autre régime, aucun remboursement de prime ne sera accordé.

### Remboursement des primes

Si *vous* retournez à *votre lieu de résidence* avant la date prévue indiquée dans *votre proposition* d'assurance, et si *vous* n'avez subi aucun sinistre pouvant donner lieu à une demande de règlement, ni présenté une demande de règlement, *vous* pouvez demander un remboursement de prime pour les journées non utilisées (minimum de sept jours en ce qui concerne le régime Soins médicaux – Visiteurs au Canada) de l'assurance Soins médicaux d'urgence souscrite relativement au *voyage assuré*. Il *vous* suffit de communiquer avec *votre* distributeur d'Assurance voyage Transat et de présenter une preuve de la date réelle de *votre* retour à *votre lieu de résidence*.

Pour que le remboursement soit accordé, il faut que tous les voyageurs couverts par la *police* retournent au *lieu de résidence* ensemble.

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 dans les 72 heures suivant la réservation initiale du voyage OU avant que s'appliquent des frais d'annulation.

Si *vous* avez utilisé vos milles de Rêves AIR MILES<sup>MD</sup> pour effectuer vos réservations Forfait vacances ou croisières (FVC) AIR MILES par l'intermédiaire de Transat et que *vous* avez assuré ces arrangements de voyage au titre d'un régime de l'Assurance voyage Transat qui comprend l'assurance Annulation de voyage, alors, dans l'éventualité où *vous* deviez annuler *votre voyage assuré*, les milles de Rêves AIR MILES utilisés seraient remis dans *votre* compte AIR MILES.

Si *vous* avez utilisé un bon d'achat électronique AIR MILES ou un certificat de voyage AIR MILES pour payer ces arrangements de voyage et que *vous* avez assuré ces arrangements de voyage au titre d'un régime de l'Assurance voyage Transat qui comprend l'assurance Annulation de voyage, alors, dans l'éventualité où *vous* deviez annuler *votre voyage assuré*, *nous* *vous* rembourserions la valeur en dollars indiquée sur le bon d'achat électronique AIR MILES ou le certificat de voyage AIR MILES, jusqu'à concurrence du capital assuré.

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

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

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

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*.



**PRÉCISION IMPORTANTE AU SUJET DE LA GARANTIE  
ANNULATION DE VOYAGE  
ANNULATION PEU IMPORTE LE MOTIF**

Si vous devez annuler  *votre voyage assuré*  pour quelque motif que ce soit et décidez de ne pas voyager mais n'êtes pas admissible aux prestations d'annulation au titre de la section « Situations couvertes par les assurances Annulation de voyage », songez à présenter une demande de règlement au titre de la disposition Annulation peu importe le motif.

**La couverture annulation peu importe le motif est offerte seulement :**

- a) si vous avez souscrit  *votre police*  dans les 72 heures suivant la réservation de voyage initiale; ou
- b) avant que s'appliquent des frais d'annulation.

**Si, avant de quitter votre lieu de résidence, vous décidez de ne pas voyager pour quelque motif que ce soit, nous** remboursons ce qui suit :

- Dans le cas du **Régime Concierge Club** et du **Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus**, nous vous rembourserons **75 %** de la portion non remboursable de vos réservations de voyage assurées prépayées si vous les annulez au moins **vingt-quatre (24) heures** avant la date de départ figurant dans la proposition.
- Dans le cas du **Régime standard**, du **Régime Canada**, du **Régime standard – Soins médicaux exclus**, du **Régime annuel Tous risques**, du **Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus** et du **régime Annulation de voyage seulement**, nous vous rembourserons **50 %** de la portion non remboursable de vos réservations de voyage assurées prépayées si vous les annulez au moins **quatorze (14) jours** avant la date de départ figurant dans la proposition.

**Interruption de voyage – Après le départ ou le jour même**

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 33, 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 (de la même classe que pour vos réservations de voyage initiales, dans le cadre du Régime Concierge Club et du Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus; de classe économique pour tous les autres régimes), 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 (de la même classe que pour vos réservations de voyage initiales, dans le cadre du Régime Concierge club et du Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus; de classe économique pour tous les autres régimes). Pour tous les régimes, le remboursement se limitera au coût d'un billet aller simple applicable au titre de  *votre régime* , jusqu'au  *point de départ*  de  *votre voyage assuré* .

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 33, à concurrence de :
  - a) **350 \$ par jour**, sous réserve d'un maximum de **3 500 \$**, dans le cadre du **Régime Concierge Club** et du **Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus**; ou
  - b) **350 \$ par jour**, sous réserve d'un maximum de **700 \$**, dans le cadre du **Régime standard**, du **Régime Canada** et du **Régime standard – Soins médicaux exclus**; ou
  - c) **150 \$ par jour** sous réserve d'un maximum de **450 \$** dans le cadre du **Régime annuel Tous risques**, du **Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus** et du **régime Annulation de voyage seulement**.

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

**Annulation de voyage – Avant le départ**

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 33, 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  *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.

## 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* imprévus, ceux de  *votre compagnon de voyage* ou ceux 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* imprévus d'un membre de  *votre famille immédiate* ou de celle de  *votre compagnon de voyage* ou d'une  *personne clé* qui n'effectuent pas le  *voyage assuré* avec  *vous*.
3. L'hospitalisation 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*.
4. Une  *blessure* ou une  *maladie* qui, selon l'avis écrit du  *médecin* traitant,  *vous* empêche ou empêche  *votre compagnon de voyage* de participer à un événement sportif, lorsqu'il s'agissait du but du  *voyage*.
5.  *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 soumission de la  *proposition d'assurance*.
6. L'impossibilité pour la clinique du voyageur ou pour  *votre médecin* de famille avec lequel  *vous* aviez pris rendez-vous afin de recevoir le(s) vaccin(s) exigé(s) pour entrer dans un pays, une région ou une ville prévus initialement dans les  *réservations de voyage assurées* de  *vous* administrer le(s) vaccin(s) en question en raison d'une pénurie du (des) vaccin(s) chez le fabricant.
7. Si  *vous* avez souscrit le Régime Concierge Club, le Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus, le Régime standard - Soins médicaux exclus, le Régime Canada, le Régime annuel Tous risques ou le Régime annuel Forfait - Soins médicaux exclus et que  *vous* manquez au moins **70 %** 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.
8.  *Votre chien d'assistance* tombe malade ou est blessé, à la condition que  *vous* soyez atteint d'une déficience physique, psychiatrique ou mentale et que des dispositions aient été prises pour que le chien  *vous* accompagne pendant  *votre voyage assuré*. Pour que la garantie s'applique, le coût lié aux dispositions prises à l'égard de  *votre* chien doit être compris dans le montant de couverture au titre du régime que  *vous* avez choisi.
9. Une mise en quarantaine subis par  *vous*,  *votre compagnon de voyage* ou le  *conjoint* ou un enfant de l'un ou l'autre.

5. Le prix d'une excursion terrestre, d'un spectacle ou d'une activité sportive (notamment les droits de jeu d'un terrain de golf, des billets de ski ou des passes d'un parc d'attractions) que  *vous* avez réservés pendant  *votre voyage assuré* et dont  *vous* avez été privé du fait de l'interruption de ce voyage pour l'un des motifs suivants, à concurrence de **100 \$** par événement manqué et de **500 \$** en tout :

- a)  *vous* avez interrompu  *votre voyage assuré* en raison d'une situation couverte;
- b)  *vous* étiez confiné à  *votre* cabine de navire de croisière ou à un autre lieu d'hébergement à destination en raison d'une situation couverte, ou
- c)  *votre* navire de croisière n'a pas pu se rendre à la destination de l'événement comme prévu en raison d'un  *problème de santé* d'un autre passager exigeant des soins médicaux d'*urgence*.

6. **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 :
  - i) **10 000 \$** dans le cadre du **Régime Concierge Club**, du **Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus**, du **Régime standard**, du **Régime Canada**, du **Régime standard – Soins médicaux exclus**; ou
  - ii) **3 000 \$** dans le cadre du **Régime annuel Tous risques**, du **Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus** et du **régime Annulation de voyage seulement**.

Les pierres tombales, les cercueils, les urnes et les services funéraires 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.**



10. 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 *vo*tre voyage assuré.

### Grossesse et adoption

11. Les complications au cours des 31 premières semaines de *vo*tre grossesse ou de celle de *vo*tre compagne de voyage, de *vo*tre conjointe ou de la conjointe de *vo*tre compagnon de voyage.

12. *Vo*tre grossesse ou la grossesse de *vo*tre conjointe, de *vo*tre compagne de voyage ou de la conjointe de *vo*tre compagnon de voyage, si elle est diagnostiquée après la date de soumission de *vo*tre 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.

13. La naissance prématurée et imprévue d'un enfant a un membre de *vo*tre famille immédiate ou a une personne clé qui n'effectue pas le voyage assuré avec *vous*.

14. L'adoption légale d'un enfant par *vous* ou *vo*tre 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 soumission de la proposition d'assurance.

### Décès

15. *Vo*tre décès imprévu, celui de *vo*tre compagnon de voyage ou celui d'un membre de *vo*tre famille immédiate ou de la sienne ou d'une personne clé qui effectue le voyage assuré avec *vous*.

16. Le décès d'un membre de *vo*tre famille immédiate ou de celle de *vo*tre compagnon de voyage, ou d'une personne clé, ou d'un ami qui n'effectue pas le voyage assuré avec *vous*.

17. Le décès de *vo*tre 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 *vo*tre voyage assuré.

18. Le décès de *vo*tre chien d'assistance, à la condition que *vous* soyez atteint d'une déficience physique, psychiatrique ou mentale et que des dispositions aient été prises pour que le chien *vous* accompagne pendant *vo*tre voyage assuré. Pour que la garantie s'applique, le coût lié aux dispositions prises à l'égard de *vo*tre chien doit être compris dans le montant de couverture au titre du régime que *vous* avez choisi.

### Obligations professionnelles ou relatives aux études

19. *Vo*tre mutation ou celle de *vo*tre conjoint ou de *vo*tre compagnon de voyage ou de son conjoint, si elle nécessite un déménagement de *vo*tre résidence principale et si *vous*, *vo*tre conjoint ou *vo*tre compagnon de voyage ou de son conjoint, selon le cas, étiez au service de l'employeur proposant cette mutation à la date de soumission de la proposition.

20. *Vo*tre réquisition ou celle de *vo*tre conjoint ou de *vo*tre compagnon de voyage ou son conjoint 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.

21. La perte involontaire de *vo*tre emploi permanent (les emplois temporaires et le travail autonome sont exclus) ou de celui de *vo*tre conjoint ou de *vo*tre compagnon de voyage ou de son conjoint 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 soumission de la proposition d'assurance.

22. L'annulation, pour des raisons indépendantes de *vo*tre volonté ou de celle de *vo*tre employeur, de la réunion d'affaires, de la conférence ou du congrès qui était l'objet principal du voyage assuré et qui était déjà planifié au moment où *vous* avez souscrit la présente assurance. Cette réunion doit regrouper des sociétés sans lien de propriété, et, dans le cas d'une conférence ou d'un congrès, *vous* devez être un délégué inscrit. Cette garantie couvre également l'annulation d'une réunion d'affaires, d'une conférence ou d'un congrès de *vo*tre compagnon de voyage, sous réserve des mêmes conditions. Les actions en justice ne sont pas considérées comme des réunions d'affaires.

23. L'obligation pour *vous* ou *vo*tre 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 *vo*tre voyage assuré parce que la date de l'examen qui avait été publiée avant la date de soumission de *vo*tre proposition a été modifiée après vos réservations de voyage et après la souscription de la présente assurance.

### Loi et gouvernement

24. Les autorités canadiennes publient, après la souscription de *vo*tre 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 *vo*tre voyage assuré.

25. *Vous*, *vo*tre 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 affaire civile.

26. La non-délivrance de *vo*tre visa de voyage (à distinguer du visa d'immigrant ou de travail) ou de celui de *vo*tre compagnon de voyage pour des raisons indépendantes de *vo*tre volonté ou de la volonté de *vo*tre 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.

27. La non-délivrance de *vo*tre passeport ou de celui de *vo*tre compagnon de voyage dans les délais de traitement confirmés par écrit par Passeport Canada, pourvu que la demande de passeport ait été faite en personne à un point de service de Passeport Canada et que cette demande et les documents à l'appui aient été examinés et jugés acceptables par un représentant autorisé de Passeport Canada.

### Hébergement et transport

28. Un désastre à la suite duquel soit *vo*tre résidence principale ou celle de *vo*tre compagnon de voyage devient inhabitable, soit *vo*tre lieu d'affaires ou celui de *vo*tre compagnon de voyage devient inutilisable.

29. Le cambriolage de *vo*tre résidence principale ou de celle de *vo*tre compagnon de voyage, de *vo*tre lieu d'affaires ou de celui de *vo*tre compagnon de voyage dans les 7 jours précédant la date de départ figurant dans la proposition, si, en conséquence, *vous* ou *vo*tre 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.

30. 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

31. 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

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

### Forces de la nature

33. 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.

**Si vous n'êtes pas admissible aux prestations prévues au titre des situations couvertes par les assurances « Annulation de voyage et Interruption de voyage », vous pourriez tout de même avoir droit à une indemnité au titre de la disposition figurant à la page 20 prévoyant la possibilité d'annuler le voyage pour quelque motif que ce soit.**

### 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

- 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 (dans la même classe que pour vos réservations de voyage initiales, dans le cadre du Régime Concierge Club et du Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus; en classe économique pour tous les autres régimes) par l'itinéraire le plus économique jusqu'à votre point de départ.
- 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, 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
- perte ou vol de votre passeport ou visa de voyage ou de celui de votre compagnon de voyage; ou perte ou vol de votre argent personnel au cours de votre voyage assuré; ou
- vous manquez une correspondance en raison d'un retard lors du passage aux douanes et des contrôles de sécurité à cause d'une erreur sur la personne vous concernant ou concernant votre compagnon de voyage.
- 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;
- dans le cas du Régime Concierge Club et du Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus, le coût supplémentaire d'un billet aller simple dans la même classe que pour vos réservations de voyage initiales; dans le cas de tous les autres régimes, 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 d'un transporteur public

Pourvu que vous ayez prévu assez de temps pour la procédure d'enregistrement normale du fournisseur de services de voyage, si vous êtes empêché de voyager tel qu'il est décrit dans votre proposition pour l'une des raisons suivantes :

- vous manquez votre correspondance parce que le transporteur public assurant une partie du transport de votre voyage assuré part après l'heure initialement prévue en raison d'un changement d'horaire;
- le transporteur public assurant une partie du transport de votre voyage assuré part avant l'heure initialement prévue en raison d'un changement d'horaire et le billet que vous aviez acheté pour votre première correspondance auprès d'un autre transporteur public devient inutilisable;
- vous manquez votre correspondance ultérieure parce que la compagnie aérienne auprès duquel vous avez réservé un vol de correspondance antérieur (compris dans vos réservations de voyage assurées et prépayées) annule ce vol; ou

- iv) *vous* ne pouvez pas utiliser les services du transporteur public devant assurer la correspondance antérieure parce que la compagnie aérienne auprès de laquelle *vous* avez réservé un vol de correspondance ultérieur (compris dans *vos réservations de voyage assurées* et prépayées) a annulé ce vol.

La présente assurance prévoit le remboursement des coûts supplémentaires de transport par l'itinéraire le plus économique, vers *votre* destination suivante, à l'aller ou au retour, y compris le retour à *votre point de départ*, selon le moins élevé des montants suivants :

- les frais de modifications exigés par le transporteur public si cette option est offerte ou
- dans le cas du Régime Concierge Club et du Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus; sous réserve d'un maximum de **2 000 \$**, le coût supplémentaire d'un billet aller simple de la même classe que pour *vos* réservations de voyage initiales; dans le cas des autres régimes, le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique sous réserve d'un maximum de **1 000 \$**.

### 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 ci-haut, « Changement d'horaire d'un transporteur public ».

### 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 :

- si l'annulation se produit avant que *vous ayez quitté votre point de départ*, nous *vous* rembourserons la partie prépayée et non remboursable du coût du transport aérien et de la portion terrestre (p. ex., hébergement commercial, location d'un véhicule, excursions) non comprise dans le forfait circuit/croisière, jusqu'à concurrence de **1 500 \$ (3 000 \$ dans le cas du Régime Concierge Club et du Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus)**;
- si l'annulation se produit après que *vous avez quitté votre point de départ*, mais avant le départ du circuit/du navire de croisière, nous *vous* rembourserons jusqu'à concurrence de **1 500 \$ (3 000 \$ dans le cas du Régime Concierge Club et du Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus)**, comme suit :
  - le moins élevé des montants suivants : les frais de modification exigés par le ou les transporteurs aériens devant *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, par l'itinéraire le plus économique, pour *vous* amener au point de départ de *votre voyage assuré* (dans le cas du Régime Concierge Club et du Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus, le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple de la même classe de transport que celle de *vos* réservations initiales); et
  - les frais payés d'avance et non remboursables, engagés pour des services non utilisés, de la portion terrestre (p. ex., hébergement commercial, location d'un véhicule, excursions) qui ne faisait pas partie de *votre* forfait circuit/croisière.

**Nota** : Pour que cette garantie s'applique, le **capital assuré** que *vous* avez choisi au titre de l'assurance Annulation de voyage doit couvrir la valeur complète des frais prépayés et non remboursables de la croisière (ou du circuit, selon le cas), du billet d'avion et de la portion terrestre.

### Compensation spéciale pour les excursions réservées par l'entremise d'un agent de voyage de Transat Distribution Canada

Si *vos réservations de voyage assurées* portent sur une croisière, mais comprennent également des excursions que *vous* avez réservées et payées d'avance auprès du même agent de voyage de Transat Distribution, nous *vous* rembourserons la partie inutilisée et non remboursable des frais des excursions que *vous* n'avez pas été en mesure de faire en raison de l'incapacité du croisiériste de *vous* amener à l'endroit duquel portaient ces excursions, jusqu'à concurrence de **200 \$** par excursion manquée, sous réserve d'un maximum global de **500 \$**.

**Nota** : Pour que cette garantie puisse s'appliquer, le **capital assuré** que *vous* avez choisi au titre de l'assurance Annulation de voyage doit couvrir la valeur complète des frais prépayés et non remboursables de la croisière et des excursions.

### Annulation d'événement commercial avec laissez-passer

Si *vous* faites le *voyage assuré* essentiellement pour assister à un événement commercial avec admission sur présentation d'un laissez-passer (événement sportif ou musical ou autre divertissement commercial) pour lequel *vous* avez acheté et payé des billets avant de réserver *votre voyage assuré* et de souscrire la présente assurance et que cet événement est ensuite annulé par son promoteur, nous remboursons, jusqu'à concurrence du montant couvert pour le régime que *vous* avez choisi :

- si l'événement est annulé avant que *vous* quittiez *votre lieu de résidence* : 50 % de la portion prépayée et inutilisée du *voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date.
- si l'événement est annulé après que *vous* avez quitté *votre lieu de résidence* :
  - la portion prépayée inutilisée de *votre voyage assuré* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date (sauf la portion prépayée mais non utilisée de *votre* transport à *votre lieu de résidence*) et
  - jusqu'à 1 000 \$ pour le coût supplémentaire du transport aller simple par l'itinéraire le plus économique (prix d'un aller simple en classe économique ou, s'ils sont moins élevés, les frais de modification exigés par la compagnie aérienne si cette option est offerte) pour *votre* retour à *votre lieu de résidence*.

### Frais de pension animale

La présente assurance couvre, à concurrence de **100 \$**, les frais de pension animale supplémentaires par un établissement autorisé (chenil, chatterie ou abri pour animaux) occasionnés par le report de *votre date de retour* pour l'un des motifs suivants :

- votre* hospitalisation imprévue ou celle de *votre compagnon de voyage* ou d'un *membre de votre famille immédiate* qui *vous* accompagne; ou
- la cessation complète des activités du transporteur public à bord duquel *vous* deviez voyager, à cause d'une grève inattendue ou d'un désastre naturel imprévu.

Cette garantie ne s'applique qu'à l'égard de l'excédent de *vos* frais de pension animale sur le prix indiqué par un établissement autorisé (chenil, chatterie ou abri pour animaux) pour la période réservée, et seulement en ce qui concerne les frais réellement engagés après un **déla** de **24 heures** à partir de la date de retour reportée, sous réserve du maximum de **100 \$**. Les frais de vétérinaire ne sont pas couverts.

### Frais de remplacement d'un guide accompagnateur

La *Compagnie* *vous* remboursera les frais facturés par un guide de remplacement si le guide qui devait *vous* accompagner dans *votre voyage assuré* n'est pas disponible et que le voyageur n'en fournit pas un autre.

## Protection spécifique pour refus d'embarquement en cas de surréservation

Si vous avez souscrit le **Régime Concierge Club**, le **Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus**, le **Régime standard**, le **Régime standard - Soins médicaux exclus**, le **Régime Canada**, le **Régime annuel Tous risques** ou le **Régime annuel Forfait - Soins médicaux exclus**, nous vous rembourserons, à concurrence de **1 000 \$**, les services terrestres qui sont inutilisés parce que votre transporteur aérien commercial vous a refusé l'embarquement sur votre vol en raison d'une surréservation.

## 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 :

- 350 \$ par jour**, sous réserve d'un maximum de **3 500 \$**, dans le cadre du **Régime Concierge Club** et du **Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus**; ou
- 350 \$ par jour**, sous réserve d'un maximum de **700 \$**, dans le cadre du **Régime standard**, du **Régime Canada** et du **Régime standard – Soins médicaux exclus**; ou
- 150 \$ par jour** sous réserve d'un maximum de **450 \$** dans le cadre du **Régime annuel Tous risques**, du **Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus** et du **régime Annulation de voyage seulement**.

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.**

**Ces garanties s'appliquent uniquement si toutes les réservations de voyage ont été faites avant le voyage assuré ou en même temps que celui-ci.**

## Frais additionnels se rattachant aux voyages aériens

Si vous avez souscrit le **Régime Concierge Club** ou le **Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus**, nous vous remboursons les frais suivants reliés au transport aérien :

En cas de retard de plus de **4 heures** d'un vol compris dans vos réservations de voyage assurées, la présente assurance couvre les frais nécessaires et raisonnables engagés pour les repas, les appels téléphoniques, l'utilisation d'Internet et les courses en taxi indispensables, à concurrence de **100 \$**. Si le retard dure plus de **6 heures** et se produit la nuit, l'assurance couvre également les frais d'hébergement engagés dans un établissement commercial pour cette nuit, à concurrence de **200 \$**.

La somme des frais ainsi remboursés par la *Compagnie* ne peut pas dépasser, par voyage assuré, **300 \$** par personne et **600 \$** par famille. En outre, la prestation ne peut être demandée que si aucune demande de règlement n'est présentée au titre de la garantie « Perturbation de voyage » et si le transporteur en cause n'a payé ni offert aucune indemnité.

Si vous avez souscrit le **Régime standard**, le **Régime standard - Soins médicaux exclus** ou le **Régime Canada**, nous vous remboursons les frais suivants reliés au transport aérien :

En cas de retard de plus de **4 heures** d'un vol compris dans vos réservations de voyage assurées, la présente assurance couvre les frais nécessaires et raisonnables engagés pour les repas, les appels téléphoniques, l'utilisation d'Internet et les courses en taxi indispensables, à concurrence de **50 \$**. Si le retard dure plus de **6 heures** et se produit la nuit, l'assurance couvre également les frais d'hébergement engagés dans un établissement commercial pour cette nuit, à concurrence de **150 \$**.

La somme des frais ainsi remboursés par la *Compagnie* ne peut dépasser, par voyage assuré, **200 \$** par personne et **400 \$** par famille. En outre, la prestation ne peut être demandée que si aucune demande de règlement n'est présentée au titre de la garantie « Perturbation de voyage » et si le transporteur en cause n'a payé ni offert aucune indemnité.

## DISPOSITIONS PROPRES AUX COUVERTURES DE PLUS DE 30 000 \$ AU TITRE DE L'ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

Les assurances de plus de 30 000 \$ doivent faire l'objet d'une proposition écrite sur le formulaire « Demande pour un voyage de plus de 30 000 \$ ». Vous pouvez obtenir ce formulaire auprès du bureau des demandes de règlement de la *Compagnie* désigné dans la présente police ou auprès de votre distributeur d'Assurance voyage Transat. Il doit être rempli et signé par le proposant et retourné à la *Compagnie*. La *Compagnie* communique sa décision dans un délai d'un jour ouvrable et retourne la proposition approuvée (le cas échéant) au proposant dès qu'elle reçoit la prime exigible. Les assurances de plus de 30 000 \$ ne peuvent pas être établies par le système de réservation en ligne; dans le cas où une police de plus de 30 000 \$ serait souscrite de cette manière, cette police serait nulle et non avenue et toute prime payée à son égard serait remboursée au proposant.

Si la *Compagnie* refuse votre « Demande pour un voyage de plus de 30 000 \$ », toute prime payée d'avance pour la couverture supplémentaire vous sera remboursée.

Les demandes de règlement relatives aux voyages assurés faisant l'objet d'un capital assuré de plus de 30 000 \$ sont soumises aux articles 9 et 10 de la partie « Exclusions de l'assurance Annulation, interruption et perturbation de voyage », en plus de toutes les autres dispositions, conditions, restrictions et exclusions de la présente police

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

- 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.
- Si, avant votre date de départ, votre problème de santé n'est plus stable et contrôlé 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 **10 000 \$**. 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. Les garanties « Retards » et « Changement d'horaire d'un transporteur public » s'appliquent pourvu que  *vous*  ayez prévu assez de temps pour la procédure d'enregistrement normale des  *fournisseurs de services de voyage* .
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 », « Changement d'horaire d'un transporteur public » et « Frais additionnels se rattachant aux voyages aériens », 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  *votre*  voyageur ou de  *votre*  croisiériste;
  - d) Confirmation du croisiériste (ou d'un représentant de voyage à bord) que celui-ci n'a pas été en mesure de  *vous*  amener à l'endroit duquel partait l'excursion;
  - e) En cas de refus d'embarquement par le transporteur aérien en raison d'une surréservation, une déclaration du transporteur confirmant le refus d'embarquement pour cause de surréservation et attestant qu'aucune indemnité ne  *vous*  a été offerte pour les services de voyage terrestres prépayés dont  *vous*  n'avez pu  *vous*  prévaloir en raison du refus d'embarquement;
  - f) 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;
  - g) En ce qui concerne les frais de pension animale, en plus des documents justifiant le report de  *votre*  retour (certificat médical, documents du transporteur concerné confirmant l'interruption complète de ses activités en raison d'une grève ou d'une catastrophe naturelle imprévue), une facture détaillée de l'établissement de pension autorisé et le reçu correspondant (Nota : Les frais engagés au cours des 24 premières heures du report sont exclus);

- h) 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 *vo*tre voyage, par exemple un certificat de décès, un rapport médical, un rapport de police, des documents judiciaires ou toutes autres pièces justificatives;
- i) Si *vous* avez souscrit cette assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage à titre de *complément d'assurance* d'une assurance voyage en vigueur auprès d'un autre assureur, *vous* devez d'abord présenter une demande de règlement à cet autre assureur avant de soumettre une demande de règlement au titre de la présente assurance.
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 voyagistes, 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.
8. Les frais de pension animale engagés au cours des **24 heures** suivant la *date de retour* prévue ou inclus dans la période pour laquelle la pension était réservée à l'origine, ainsi que les frais facturés pour des soins vétérinaires ou des services connexes.
9. L'annulation ou l'interruption d'un *voyage assuré* d'une valeur de plus de **30 000 \$** en raison d'un *problème de santé préexistant* (ou d'un *problème de santé* connexe) éprouvé par *vous-même* ou *vo*tre conjoint si ce problème n'était **pas stable et contrôlé** depuis au moins **90 jours** au moment où *vous* avez payé la prime pour la présente assurance. Le cas échéant, la présente exclusion s'applique à la totalité du capital assuré.
10. L'annulation ou l'interruption d'un *voyage assuré* d'une valeur de plus de **30 000 \$** en cas de déclaration mensongère sur des faits importants ou d'omission de faits importants à l'égard d'un *problème de santé* éprouvé par *vous-même* ou par *vo*tre conjoint, dans la « Demande pour un voyage de plus de 30 000 \$ ». Le cas échéant, la présente exclusion s'applique à la totalité du capital assuré.
11. Si *vo*tre assurance 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.
12. Les conséquences de la défaillance d'un *fournisseur de services de voyage* dans les cas suivants :

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

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

- Les conséquences d'une situation lorsque *vous* saviez, au moment des réservations du *voyage assuré* ou de soumission de la *proposition*, qu'elle était susceptible d'occasionner l'annulation ou l'interruption du *voyage assuré*.
  - L'annulation ou l'interruption d'un voyage en raison d'un *problème de santé* survenu au cours de la période de couverture et :
    - à cause duquel le voyage avait été déconseillé par un *médecin* ; ou
    - pour lequel *vous* faisiez le voyage dans le but de recevoir un *traitement* médical; ou
    - à l'égard duquel *vous* aviez reçu un pronostic de maladie en *phase terminale* avant le voyage; ou
    - qui avait occasionné des symptômes de nature à inciter une personne normalement prudente à consulter un *médecin*.
  - 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*.
  - Les arrangements de voyage non compris dans les *réservations de voyage assurées*, ainsi que tous les frais qui s'y rapportent.
  - Les conséquences des correspondances manquées et des retards lorsque les réservations initiales ne prévoyaient pas un intervalle suffisant pour la correspondance.
  - 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.
  - Vo*tre incapacité d'obtenir l'hébergement désiré ou *vo*tre aversion pour le voyage ou le transport.
- au moment de *vo*tre 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;
  - le fournisseur défaillant est une agence de voyage, un agent de voyage ou un courtier en voyages;
  - 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 *vo*tre province ou territoire de résidence au Canada;
  - 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.
- L'annulation du voyage pour quelque motif que ce soit, si *vous* n'avez pas souscrit cette assurance dans les 72 heures suivant la réservation initiale du voyage ou avant que s'appliquent des frais d'annulation.
  - Les réservations Forfait vacances ou croisières (FVC) AIR MILES effectués par l'intermédiaire de Transat ainsi que tout frais ou pertes liées à ces réservations si :
    - les réservations n'ont pas été effectués par l'entremise du programme de récompense AIR MILES, et/ou
    - aucun régime d'Assurance voyage Transat incluant une garantie d'Annulation de voyage n'a été souscrite.



## ASSURANCE RETARD DU TRANSPORTEUR – ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX

Si *vo*tre voyage en partance ou à destination du Canada est interrompu et que l'heure d'arrivée prévue est repoussée pour toute raison indépendante de *vo*tre volonté, la *Compagnie* vous remboursera les frais supplémentaires raisonnables engagés pour *vo*us rendre à destination par un autre itinéraire, à concurrence du montant maximum indiqué au tableau des garanties pour le régime que *vo*us avez souscrit, moyennant trois conditions :

1. *Vo*us faites le *vo*yage assuré essentiellement pour participer ou assister à un événement (remise de diplôme, mariage, funérailles, conférence ou événement sportif, théâtral ou musical ou autre divertissement commercial) qui ne peut être reporté à cause de *vo*tre retard.
2. L'itinéraire de rechange utilise des services de transport réguliers pour permettre *vo*tre arrivée à temps pour l'événement en question.
3. Des pièces justificatives satisfaisantes sont fournies à l'appui de la demande de règlement.

## EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE RETARD DU TRANSPORTEUR – ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX

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

1. Les conséquences de *vo*tre non-respect de la procédure d'enregistrement normale du *fournisseur de services de voyage*.
2. Les conséquences des grèves, des détournements d'avion et des émeutes ou autres mouvements populaires.
3. Les frais supplémentaires engagés en raison d'une correspondance manquée à la suite du retard du transporteur.

## ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Si, pendant la période de couverture, *vo*us engagez des frais admissibles pour une *maladie* ou une *blessure* nécessitant des soins d'*urgence*, la *Compagnie* paiera l'excédent des *frais raisonnables et usuels* sur la partie remboursable par *vo*tre régime public d'*assurance maladie* du Canada, à concurrence des montants stipulés au tableau des garanties pour le régime que *vo*us avez souscrit. *Vo*s prestations en remplacement au titre de la présente *police* sont coordonnées avec celles auxquelles *vo*us 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 advienne, *vo*tre couverture prend fin à *vo*tre retour, dès *vo*tre arrivée dans *vo*tre 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 autorisé 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 *vo*us êtes à bord d'un navire de croisière et que *vo*us êtes incapable de payer directement les frais exigés par le fournisseur de soins médicaux du navire, *no*us 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, CIRM, tomographie, angiographie par tomographie, MBI 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 *vo*s médicaments perdus, volés ou endommagés pendant le *vo*yage assuré, à concurrence de **50 \$** ou du montant de la quantité requise pour le reste du *vo*yage 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 *votre médecin* traitant local, décident que *vous* devez changer d'*hôpital* ou être ramené dans *votre* province ou *votre* territoire de résidence au Canada pour recevoir un *traitement* médical nécessaire, le Centre d'assistance organisera *votre* transport sous supervision médicale appropriée et la *Compagnie* assumera, selon le cas :
- le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple (de la même classe que pour vos réservations de voyage initiales, dans le cadre du Régime Concierge Club; de classe économique pour tous les autres régimes) par l'itinéraire le plus économique vers *votre* 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;
  - le prix du transport sur civière à bord d'un vol commercial par l'itinéraire le plus économique vers *votre* 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;
  - 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 *votre* état de santé ou à la qualité des soins médicaux.

**Toute évacuation médicale ou tout rapatriement d'urgence au titre de la présente section doit être autorisé et organisé au préalable par le Centre d'assistance.**

10. **Hébergement et repas** : À concurrence de **500 \$ par jour** (24 heures), sous réserve d'un maximum de **5 000 \$**, dans le cas du **Régime Concierge Club** ou à concurrence de **350 \$ par jour** (24 heures), sous réserve du maximum stipulé à leur égard au tableau des garanties, dans le cas des autres régimes couvrant les soins médicaux d'*urgence*, 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*, *votre compagnon de voyage* ou un membre de *votre 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 *votre* 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 *votre* province ou territoire de résidence au Canada, seront remboursés comme suit, sous réserve d'une autorisation écrite préalable du Centre d'assistance :

- le billet de transport aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour la personne qui doit rester à *votre* chevet; et
- 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 *votre* 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 *votre 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*, les *enfants* (petits-enfants inclus) qui *vous* accompagnent durant *votre voyage assuré* ou qui *vous* ont rejoint pendant *votre voyage assuré* seront ramenés au Canada. Le cas échéant, la présente assurance couvre ce qui suit :

- 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
- 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 *vo*tre dépouille ou de *vos* cendres dans *vo*tre province ou territoire de résidence au Canada; ou jusqu'à concurrence des montants stipulés au tableau des garanties 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 *vo*tre dépouille et, à concurrence de **500 \$**, 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 *vo*tre dépouille, sous réserve d'un maximum de 3 jours ouvrables.
17. **Retour du véhicule** : Les frais raisonnables engagés pour le retour de *vo*tre *véhicule* à *vo*tre 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 *vo*tre province ou territoire de résidence au Canada, à concurrence du montant stipulé au tableau des garanties.
19. **Retour des bagages** : En cas d'*urgence* pour laquelle le Centre d'assistance organise *vo*tre retour dans *vo*tre 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 *vo*tre *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 *vo*tre *maladie* ou *blessure*. Des reçus du fournisseur de services de garde seront exigés.
21. **Retour d'animaux domestiques** : Les frais d'hébergement temporaire en chenil (auprès d'un établissement autorisé) et de transport aérien, à concurrence d'un montant global de **850 \$**, pour le retour de *vo*tre chien ou de *vo*tre chat dans *vo*tre province ou territoire de résidence au Canada lorsque, en raison d'une *maladie* ou *blessure* nécessitant des soins d'*urgence*, *vous* êtes hospitalisé pour au moins **48 heures** ou devez rentrer au Canada pour recevoir un *traitement* médical immédiat. Pour être couvert, l'animal doit *vous* avoir appartenu avant *vo*tre départ du Canada et *vous* avoir accompagné durant l'aller à partir du Canada. Un chien ou un chat acheté ou acquis pendant le voyage en question ne serait pas couvert.
22. **Lunettes et appareils auditifs** : *Vos* appareils auditifs et *vos* lunettes sont couverts contre le vol et la détérioration au cours de *vo*tre *voyage assuré*, à concurrence de **200 \$** respectivement, s'ils sont remplacés sur place (à destination) pendant *vo*tre *voyage assuré*.
23. **Suivi psychologique en cas de traumatisme** : Si *vous* souffrez d'un traumatisme psychologique en raison d'un *problème de santé* couvert par la présente *police* ou en raison d'un accident ou d'un événement violent dont *vous* avez été victime pendant la période de couverture, *vous* pouvez *vous* faire rembourser jusqu'à six séances de suivi psychologique à destination.
24. **Retour à destination** : Sous réserve de l'autorisation préalable du Centre d'assistance, *vous* *vous* verrez rembourser le prix supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique pour le retour à la destination prévue de *vo*tre *voyage assuré* après *vo*tre retour dans *vo*tre province ou territoire de résidence pour y recevoir immédiatement un *traitement* médical, à condition que *vo*tre *médecin* traitant au Canada estime que *vous* n'avez plus besoin de soins médicaux pour *vo*tre *urgence* médicale. Une fois de retour à destination, une *récidive* de la *maladie* ou *blessure* qui a occasionné l'*urgence* la première fois ou d'un problème ou de complications qui y sont reliées ne sera pas couverte au titre de la présente *police*. Cette garantie particulière ne peut s'appliquer qu'une seule fois et seulement si le retour s'effectue au cours de la période de voyage prévue à l'origine.

## 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 (à l'un des numéros indiqués au dos de la présente *police*) sans tarder : avant le début du *traitement* ou l'admission à l'hôpital ou, dans le cas d'une *urgence* mettant *vo*tre 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. Dans ce cas, une autre personne (membre de la famille, *compagnon de voyage*, membre du personnel hospitalier ou médical) doit le faire pour *vous*. Si le Centre d'assistance n'est pas prévenu dans les délais stipulés, *vous* devrez assumer 25 % des frais admissibles engagés.
2. Si *vous* faites face à une *urgence* médicale au cours de *vo*tre *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 *vo*tre vie ou *vo*tre santé en danger. Si le conseiller médical *vous* recommande de rentrer au Canada et que *vous* choisissez de ne pas le faire, les frais de *traitement* ultérieurs reçus à l'extérieur du Canada relativement à cette *urgence* ne sont pas couverts et toutes les garanties et couvertures au titre de la présente *police* prennent fin.
3. Si *vous* n'êtes pas couvert par un *régime public d'assurance maladie* du Canada au moment où survient le sinistre, 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. Exclusions relatives aux *problèmes de santé préexistants* : Lorsque vous lisez la présente section, prenez le temps de vérifier le sens des termes « *problème de santé préexistant* » et « *stable et contrôlé* » sous la rubrique Définitions à la fin de la présente brochure. L'exclusion relative aux *problèmes de santé préexistants* qui s'applique dépend du régime que vous avez souscrit et de votre âge à la date de souscription de la présente *police*.

VOTRE RÉGIME	VOTRE ÂGE	Exclusion relative au problème de santé préexistant
Régime Concierge Club	74 ans et moins	Exclusion n° 1
	75 ans et plus	Exclusion n° 3
Régime standard	74 ans et moins	Exclusion n° 1
	75 ans et plus	Exclusion n° 3
Régime Canada	74 ans et moins	Exclusion n° 1
	75 ans et plus	Exclusion n° 3
Régime annuel Tous risques	59 ans et moins	Exclusion n° 1
Régime annuel Tous risques A+	60 ans et plus	S.O.
Régime annuel Tous risques A	60 ans et plus	Exclusion n° 1
Régime annuel Soins médicaux	59 ans et moins	Exclusion n° 1
Régime annuel Soins médicaux A+	60 ans et plus	S.O.
Régime annuel Soins médicaux A	60 ans et plus	Exclusion n° 1
Régime estival	59 ans et moins	Exclusion n° 1
	De 60 ans à 74 ans	Exclusion n° 3
Régime Soins médicaux d'urgence	59 ans et moins	Exclusion n° 1
Régime Soins médicaux d'urgence A+	60 ans et plus	S.O.
Régime Soins médicaux d'urgence A	60 ans et plus	Exclusion n° 1
Régime éclair Soins médicaux d'urgence	De 60 ans à 74 ans	Exclusion n° 2

**Exclusion n° 1 relative au problème de santé préexistant** : Un problème de santé préexistant ou problème de santé connexe qui n'était pas **stable et contrôlé** pendant la période de **trois (3) mois** précédant la date d'effet de votre assurance.

**Exclusion n° 2 relative au problème de santé préexistant** : Un problème de santé préexistant ou problème de santé connexe qui n'était pas **stable et contrôlé** pendant la période de **six(6) mois** précédant la date d'effet de votre assurance.

**Exclusion n° 3 relative au problème de santé préexistant** : Un problème de santé préexistant ou problème de santé connexe qui n'était pas **stable et contrôlé** pendant la période de **douze (12) 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) ou si vous n'avez pas répondu honnêtement et exactement à toutes les questions du *Questionnaire médical Transat* (s'il devait être rempli).
4. **25 %** des frais admissibles au titre de la présente section Soins médicaux d'urgence si le Centre d'assistance n'a pas été avisé dans le délai stipulé dans la présente *police*, sauf si vous étiez inconscient ou physiquement incapable de téléphoner. Cette exclusion ne s'applique pas si vous (ou votre bénéficiaire) pouvez prouver avoir tenté plusieurs fois et de manière répétée de contacter le Centre d'assistance (par téléphone, télécopieur) et que toutes vos tentatives ont échoué sans que l'assuré soit en faute.
5. Les conséquences de votre participation en tant qu'athlète professionnel à des activités sportives organisées, à une course motorisée ou une autre épreuve de vitesse et les conséquences de votre pratique d'une des activités suivantes : 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), escalade de rocher, 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) ou d'un cyclomoteur (sauf si vous détenez un permis de conduire canadien valide), deltaplane, spéléologie, chasse, saut à l'élastique (« bungee ») et pilotage d'aéronef.
6. Les frais engagés pour des soins ou des services médicaux au cours d'un *voyage assuré* entrepris contre l'avis d'un *médecin* ou malgré un pronostic de maladie en *phase terminale*.
7. 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 *blesseure* 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.
8. Les greffes, entre autres les greffes d'organes ou de moelle osseuse.
9. Les frais engagés pour une hospitalisation ou un *traitement* médical à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence au Canada en vue desquels la présente *police* a été expressément souscrite, que l'hospitalisation ou le *traitement* en cause soient ou non recommandés par un *médecin*.
10. Toute chirurgie ou tout *traitement* esthétique, exploratoire, ou non urgent, ou tous les frais occasionnés par des complications liées à cette chirurgie ou à ce *traitement*.



## ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE

Si, pendant la période de couverture, *vous* subissez une *blesse* 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 choisi dans la *proposition* et tel qu'indiquée au tableau des garanties.

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 *vo*tre 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, CPIRM, tomodensitographie, angiographie par tomodensitométrie, 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. La partie des prestations correspondant à la *franchise* (en dollars US), s'il y a lieu. Si *vous* avez choisi un régime comportant une *franchise*, celle-ci s'applique à chaque demande de règlement. La *Compagnie* la déduit de l'excédent des frais couverts par la présente assurance sur la partie couverte par *vo*tre régime public d'*assurance* maladie.
16. Si *vo*tre assurance a été souscrite à titre de *complément d'assurance* à une autre couverture d'*assurance*, les frais reliés à une *maladie* ou une *blesse* survenue lorsque l'autre assurance était en vigueur.

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

### Limitation des services du Centre d'assistance

La *Compagnie* et 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.

1. **Accidents d'avion** : Le décès ou la perte d'un membre ou de la vue à la suite d'une *blesse* 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 soumission 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 soumission de *vo*tre *proposition* ou avant, et qui faisaient partie de *vo*tre itinéraire de voyage à cette date.

Le décès ou la perte d'un membre ou de la vue à la suite d'une *blesse* 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 *blesse* 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

- a) **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.
- b) **50 %** du capital assuré en cas de perte d'un membre ou de la vue d'un œil.

En cas d'une *blesse* 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 *vo*tre 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 *blesse* accidentelle couverte par la présente assurance, *vo*tre 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 proposants 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* accidentelles subies au cours du *voyage assuré* en conséquences de *vo*tre participation en tant qu'athlète professionnel à des activités sportives organisées, à une course motorisée ou une autre épreuve de vitesse ou en conséquences de *vo*tre pratique d'une des activités suivantes : 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), escalade de rocher, 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) ou d'un cyclomoteur (sauf si *vous* détenez un permis de conduire canadien valide), parachutisme, saut en chute libre, deltaplane, spéléologie, chasse, saut à l'élastique (« bungee ») et pilotage d'aéronef.

## ASSURANCE 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 du montant indiqué au tableau des garanties pour le régime que *vous* avez souscrit. 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 indiqué au tableau des garanties pour le régime souscrit.

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

Le capital assuré au titre de la présente *police* et de toute autre police établie par la *Compagnie* ne peut pas dépasser, par personne ou par famille, **2 000 \$** par *voyage assuré* (**3 000 \$** dans le cadre du Régime Concierge Club et du Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus).

### Remplacement du passeport ou du visa

En cas de perte et/ou de vol de *vo*tre passeport ou de *vo*tre visa de voyage pendant le *voyage assuré*, la présente assurance couvre les *frais raisonnables et usuels* pour leur remplacement et, à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties pour le régime souscrit, 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 *vo*tre *voyage assuré* ou après *vo*tre retour à *vo*tre 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 *vo*tre retour au *point de départ* de *vo*tre *voyage assuré*, la *Compagnie* *vous* remboursera, à concurrence du montant maximum indiqué au tableau des garanties pour le régime souscrit, le coût des achats indispensables de vêtements et d'articles de toilette, ainsi que les frais de location indispensables d'articles de sport si l'objet de *vo*tre *voyage assuré* était *vo*tre 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 *vo*tre 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 *vo*tre *voyage assuré*, *vous* serez remboursé jusqu'à **100 \$** pour la location d'un équipement similaire pour utilisation durant *vo*tre *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. *Vo*tre période de couverture ne doit pas être inférieure à la période commençant à la date de *vo*tre départ du Canada et se terminant à la date de *vo*tre 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 *vo*tre 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 *vo*tre usage personnel, à moins que les reçus ne soient joints à *vo*tre demande de règlement.
13. Les logiciels et la restauration de données informatiques perdues ou altérées.

## ASSURANCE ARGENT PERSONNEL

La présente assurance couvre *vo*tre argent personnel au cours de *vo*tre *voyage assuré*, à concurrence du montant maximum stipulé au tableau des garanties pour le régime que *vous* avez souscrit. Plus précisément, elle couvre :

1. le vol et la perte de *vo*tre argent personnel;
2. le préjudice pécuniaire – notamment les sommes que *vous* êtes légalement tenu de rembourser – occasionné par le vol ou l'utilisation frauduleuse de *vo*s chèques de voyage, lettres de crédit, titres de voyage, passeport, coupons d'hébergement prépayés et billets de divertissement.

Pour avoir droit à l'indemnité au titre de la présente assurance, *vous* devez :

1. avoir respecté chacune des conditions imposées par l'émetteur dans le délai imparti et
2. avoir déclaré la perte à la police dans les plus brefs délais, et au plus tard dans les 24 heures suivant le vol ou la perte, et obtenir un rapport de police écrit.
3. *Vous* devez apporter en tout temps une diligence raisonnable à la protection de *vo*s biens.

## EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE ARGENT PERSONNEL

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

1. **LA PREMIÈRE TRANCHE DE 25 \$ DE CHAQUE DEMANDE DE RÈGLEMENT.**
2. La retenue, la détention ou la confiscation par des agents des douanes.
3. Les manques d'argent occasionnés par une erreur, une omission, la dépréciation ou les fluctuations de valeur.
4. L'argent qui n'est pas en *vo*tre possession au moment de la perte.

## ASSURANCE DOMMAGES AUX VÉHICULES DE LOCATION

L'assurance Dommages aux véhicules de location *vous* couvre lorsque *vous* réservez un *véhicule de location* auprès d'une agence de location de voitures par l'entremise de l'agence de voyages où *vous* avez fait *votre réservations de voyage assurées*. Elle couvre la perte et la détérioration du *véhicule de location* pendant qu'il se trouve sous *votre* garde ou sous la garde d'une personne autorisée à le conduire selon le contrat de location.

Cette assurance peut être souscrite pour un maximum de **50 jours** par *voyage assuré*. Elle s'exerce à concurrence de **50 000 \$** en tout pour la perte du *véhicule de location* ou tout dommage causé à celui-ci, sous réserve des conditions suivantes :

1. La responsabilité des dommages subis par le *véhicule de location* *vous* incombe en vertu de la loi ou du contrat de location.
2. Si la condition 1 ci-dessus est remplie, la *Compagnie* s'engage :
  - a) à s'occuper de toute réclamation relevant de la présente assurance, en agissant à sa guise en matière d'enquête, de transaction et de règlement;
  - b) à prendre *votre* défense, à ses frais, si *vous* êtes poursuivi pour des dommages couverts par la présente assurance;
  - c) à payer les dépens taxés contre *vous* dans toute action civile défendue par elle, plus les intérêts ayant couru depuis le jugement sur la partie de celui-ci qui est couverte par la présente assurance; et
  - d) à payer, dans la mesure du raisonnable, les frais de remorquage, de récupération et de service d'incendie, les droits de douane et les frais de perte de jouissance facturés par le locateur.
3. Le *véhicule de location* est réservé par l'entremise de l'agent de voyage où *vous* avez réservé *votre voyage assuré*.
4. *Vous* n'avez violé aucune condition du contrat de location.
5. *Vous* n'avez pas plus d'un *véhicule de location* sous *votre* garde à la fois.
6. Le *véhicule de location* est loué auprès d'une agence de location commerciale dûment autorisée et ne sert ni au transport de passagers payants, ni à la livraison commerciale.
7. *Vous* devez inspecter le *véhicule de location* avant de l'accepter et, s'il est endommagé, demander et conserver un relevé écrit des dommages existants que *vous* remettrez à la *Compagnie* au besoin.
8. À moins que la protection du *véhicule de location* ne l'exige, aucune réparation ne doit être entreprise et aucun élément utile à l'appréciation des dommages ne doit être enlevé ou modifié sans le consentement de la *Compagnie*.
9. La perte ou la détérioration du *véhicule de location* doit être signalée au Centre d'assistance sans délai. De plus, une déclaration écrite accompagnée d'un rapport de police doit parvenir à la *Compagnie* dans les 30 jours suivant le sinistre.

## EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE DOMMAGES AUX VÉHICULES DE LOCATION

Sont exclus de la présente assurance :

1. Tout autre chef de responsabilité que la perte ou la détérioration du *véhicule de location*.
2. Les frais annulés par l'agence de location et ceux qui sont assumés ou payés par elle, par ses assureurs ou toute autre assurance.
3. Le contenu du *véhicule de location*.
4. Les conséquences de la conduite ou de l'utilisation du *véhicule de location* en état d'ébriété ou de la participation à une épreuve de vitesse.
5. L'utilisation du *véhicule de location* à des fins illicites (notamment la contrebande).
6. Les défauts et pannes mécaniques, la rouille, la corrosion, l'usure normale et la détérioration graduelle.
7. Les conséquences de l'omission de protéger le *véhicule de location*, de son manque d'entretien, de son utilisation abusive, ou de sa contamination quelle qu'en soit la cause.

Toute demande de règlement au titre de la présente assurance Dommages aux véhicules de location doit être accompagnée d'un rapport de police officiel et de tout autre document exigé par la *Compagnie*.

## ASSURANCE ANNULATION DE BILLETS D'AVION

### ANNULATION DE BILLETS D'AVION – AVANT LE DÉPART

En cas d'annulation du billets d'avion **avant la date de départ** figurant dans la *proposition* d'assurance à cause d'une situation couverte désignée aux points 1 à 7, à la section « Situations couvertes pour Annulation de billets d'avion » (énumérées à la page suivante), la présente assurance couvre, à concurrence du **capital assuré** choisi dans *vo*tre *proposition* : i) la portion non remboursable de *vos réservations de voyage assurées*; ou ii) les frais imposés par la compagnie aérienne pour le changement des billets existants si cette option est offerte.

L'annulation doit être fait avant la date de départ figurant dans la *proposition*, à condition de communiquer avec *vo*tre 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.

### ANNULATION DE BILLETS D'AVION – APRÈS LE DÉPART OU LE JOUR MÊME

Si *vo*tre *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 7, à la section « Situations couvertes pour Annulation de billets d'avion » (énumérées à la page suivante), la présente assurance couvre ce qui suit :

1. Le coût supplémentaire d'un billet de transport aller simple par l'itinéraire le plus économique (tarif pour un aller simple en classe économique ou, s'ils sont moins élevés, les frais imposés par la compagnie aérienne pour le changement des billets existants, si cette option est offerte) pour retourner à *vo*tre *point de départ* initial; et
2. 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, sous réserve d'un maximum de **100 \$**. Les reçus originaux pour ces frais doivent accompagner *vo*tre demande de règlement.

**Outre les prestations prévues pour Annulation de billets d'avion - Après le départ ou le jour même, advenant *vo*tre décès** à la suite d'une *blessure* ou d'une *maladie* couverte pendant *vo*tre *voyage assuré*, la présente assurance couvre aussi, jusqu'à concurrence de **5 000 \$**, les frais raisonnables engagés pour : i) la préparation et le retour de *vo*tre dépouille ou de *vos* cendres à *vo*tre *point de départ* au Canada; ou ii) le coût de l'incinération ou de l'inhumation sur place, au lieu du décès.

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

**Les prestations prévues ci-dessus pour Annulation de billets d'avion - Après le 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 POUR ANNULATION DE BILLETS D'AVION

L'annulation de billets d'avion doit être occasionnée par une **SITUATION IMPRÉVUE** désignée ci-dessous et survenant pendant la période de couverture :

1. a) *Vo*tre décès, *maladie* ou *blessure* imprévus, ceux de *vo*tre *compagnon de voyage* ou ceux d'un membre de *vo*tre *famille immédiate* ou de la *famille immédiate* de *vo*tre *compagnon de voyage* ou d'une *personne clé* qui effectue le *voyage assuré* avec *vous*;  
b) Le décès, la *maladie* ou une *blessure* imprévus d'un membre de *vo*tre *famille immédiate* ou de celle de *vo*tre *compagnon de voyage* ou d'une *personne clé*, qui n'effectue pas le *voyage assuré* avec *vous*.
2. *Vous*, *vo*tre *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 affaire civile.
3. Le décès, l'hospitalisation ou la mise en quarantaine de la personne qui *vous* procurait l'hébergement à son lieu de résidence habituel (ailleurs que dans un établissement commercial) pour la plus grande partie de *vo*tre *voyage assuré*.
4. Un détournement ou une mise en quarantaine subis par *vous*, *vo*tre *compagnon de voyage* ou le *conjoint* ou un enfant de l'un ou l'autre.
5. Un désastre à la suite duquel soit *vo*tre résidence principale ou celle de *vo*tre *compagnon de voyage* devient inhabitable, soit *vo*tre lieu d'affaires ou celui de *vo*tre *compagnon de voyage* devient inutilisable.
6. 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).
7. *Vo*tre chien d'assistance tombe malade, est blessé ou meurt, à la condition que *vous* soyez atteint d'une déficience physique, psychiatrique ou mentale et que des dispositions aient été prises pour que le chien *vous* accompagne pendant *vo*tre *voyage assuré*. Pour que la garantie s'applique, le coût lié aux dispositions prises à l'égard de *vo*tre chien doit être compris dans le montant de couverture au titre du régime que *vous* avez choisi.

## PROTECTION RETARDS DE VOYAGE OFFERTE AVEC L'ASSURANCE ANNULATION DE BILLETS DE VOYAGE

Si  *votre voyage assuré*  est retardé à la  **date de départ**  figurant dans la  *proposition*  ou  **par la suite**  à cause d'une situation couverte désignée aux points 1 à 3, à la section « Situations couvertes en cas de retard de voyage » (énumérées au bas de cette page), la présente assurance couvre ce qui suit :

1. Le coût supplémentaire d'un billet de transport aller simple par l'itinéraire le plus économique (tarif pour un aller simple en classe économique ou, s'ils sont moins élevés, les frais imposés par la compagnie aérienne pour le changement des billets existants, si cette option est offerte) vers la destination suivante de  *votre voyage assuré*  ou pour retourner à  *votre point de départ*  initial; et
2. 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, jusqu'à concurrence de  **150 \$ par jour**  et sous réserve d'un maximum de  **300 \$** . Les reçus originaux pour ces frais doivent accompagner  *votre*  demande de règlement.

## SITUATIONS COUVERTES EN CAS DE RETARD DE VOYAGE

Le retard de voyage doit être attribuable à l'une des  **SITUATIONS IMPRÉVUES**  ci-dessous se produisant à la  **date de départ**  figurant dans la  *proposition*  ou  **par la suite**  :

1. a)  *votre*  décès,  *maladie*  ou  *blessure*  imprévus, ceux de  *votre compagnon de voyage*  ou ceux d'un membre de  *votre famille immédiate*  ou de la  *famille immédiate*  de  *votre compagnon de voyage*  ou d'une  *personne clé*  qui effectue le  *voyage assuré*  avec vous;
- b) le décès, la  *maladie*  ou une  *blessure*  imprévus 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.
2. Le décès, l'hospitalisation ou la mise en quarantaine de la personne qui  *vous*  procurait l'hébergement à son lieu de résidence habituel (ailleurs que dans un établissement commercial) pour la plus grande partie de  *votre voyage assuré* .
3. Pourvu que  *vous*  ayez prévu assez de temps pour la procédure d'enregistrement normale du  *fournisseur de services de voyage* , si  *vous*  êtes retardé en raison d'une des raisons suivantes :
  - a)  **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, d'un accident de la route ou de la fermeture d'urgence d'une route par la police; ou
  - b)  **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, d'une grève inattendue, d'un accident de la route ou de la fermeture d'urgence d'une route par la police.

## CONDITIONS

1. Pour annuler un  *voyage*  prévu,  *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.
2. En cas d'annulation, d'interruption ou de retard 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 du report 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 au titre de l'Assurance voyage Transat. 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.
3. 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 lors du  *voyage assuré* .
4. En cas de cessation des activités d'un  *fournisseur de services de voyage*  (notamment un transporteur) retenu pour  *votre voyage assuré* , la présente  *police*  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 de l'un des fournisseurs de services de voyage, la responsabilité de la Compagnie à l'égard de la présente police et de toutes les autres polices qu'elle a établies se limite à 1 000 000 \$, 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 la présente police et l'ensemble des demandes de règlement admissibles au cours d'une même année civile excèdent 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 produit avant  *votre*  départ, la présente assurance couvre au maximum la partie non remboursable des frais de voyage prépayés; après le départ, elle couvre au maximum la partie non utilisée des frais de voyage prépayés et non remboursables.**

5. La garantie « Retards de voyage » s'applique pourvu que *vous* ayez prévu assez de temps pour la procédure d'enregistrement normale des *fournisseurs de services de voyage*.
  6. Les demandes de règlement relatives aux services de voyage prépayés non remboursables et aux frais supplémentaires occasionnés par l'annulation, l'interruption ou le retard 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 cas de retard ou d'annulation, une confirmation écrite du *transporteur public* en cause indiquant la raison et la durée du retard;
 

*Vous* devez aussi fournir *votre* itinéraire détaillé selon les réservations initiales, lequel doit montrer que *vous* aviez prévu un intervalle suffisant à chaque correspondance.
    - b) 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 du retard de *votre* voyage, par exemple un certificat de décès, un rapport médical, un rapport de police, des documents judiciaires ou toutes autres pièces justificatives.
  7. 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.
  8. 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.
4. 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, de l'interruption ou du retard du *voyage assuré*.
  5. Les arrangements de voyage, les frais et les sinistres reliés à des réservations de voyage non couvertes par la présente *police*.
  6. Les conséquences des correspondances manquées et des retards lorsque les réservations initiales ne prévoyaient pas un intervalle suffisant pour la correspondance.
  7. Les conséquences de la défaillance d'un *fournisseur de services de voyage* dans les cas suivants :
    - i) au moment de *votre* 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 *votre* 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 voyages* ne font pas partie intégrante d'un forfait que l'on *vous* a vendu.

## ASSURANCE SOINS MÉDICAUX – VISITEURS AU CANADA

Si, pendant la période de couverture, *vous* engagez des frais admissibles pour une *maladie* ou une *blessure* constituant une *urgence*, la *Compagnie* remboursera les *frais raisonnables et usuels* ainsi engagés, dans la limite du capital assuré choisi dans la *proposition* et pour lequel la prime a été payée, sous réserve du maximum stipulé au tableau des garanties et des dispositions, conditions, restrictions et exclusions de la présente *police*.

Voici la liste des frais admissibles :

## EXCLUSIONS

La présente *police* ne couvre pas ce qui suit et aucune prestation n'est payable relativement aux sinistres qui en découlent :

1. Les conséquences d'une situation lorsque *vous* saviez, au moment des réservations du *voyage assuré* ou de la soumission de la *proposition*, qu'elle était susceptible d'occasionner l'annulation ou l'interruption du *voyage assuré*.
2. *Problème de santé préexistant* ou *problème de santé* connexe dont *vous*, *votre conjoint*, *votre compagnon de voyage* ou *personne clé* souffrez, si ce *problème de santé* n'était pas **stable et contrôlé** pendant la période de **trois (3) mois** précédant la *date d'effet* de *votre* assurance.
3. L'annulation, l'interruption ou le retard d'un voyage en raison d'un *problème de santé* survenu au cours de la période de couverture et :
  - a) à cause duquel le voyage avait été déconseillé par un *médecin*; 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*.
1. **Services hospitaliers d'urgence** : Frais de séjour facturés par l'*hôpital*, à concurrence du prix d'une chambre à deux lits, ou frais facturés pour l'utilisation – *nécessaire du point de vue médical* – d'une chambre de soins intensifs.
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 et toute intervention chirurgicale).
4. **Médicaments d'ordonnance** : Médicaments nécessaires au *traitement* d'un *problème de santé* ou d'une *maladie* constituant une *urgence*, prescrits par écrit par un *médecin* et délivrés par un pharmacien autorisé. Les vitamines, les préparations vitaminiques et les médicaments sans ordonnance 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** : *Frais raisonnables et usuels* engagés pour recevoir des services d'un dentiste ou d'un chirurgien dentiste autorisé visant à réparer des dents naturelles ou des dents artificielles fixes abîmées à cause d'un coup accidentel à la tête ou à la bouche, à concurrence de **1 500 \$** par coup accidentel à la tête ou à la bouche. 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** : 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** : Frais de transport par ambulance terrestre à l'établissement (*hôpital*, cabinet de *médecin* 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.
9. **Visite au chevet** : Les frais de transport et d'hébergement engagés par un parent ou un ami proche pour se rendre à *votre chevet* à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* grave, ou lorsque le *médecin* traitant déclare par écrit qu'il est nécessaire que quelqu'un reste à *votre chevet*. Sous réserve d'une autorisation écrite et préalable du Centre d'assistance, *vous* recevrez le remboursement des frais suivants :
  - a) le billet aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour la personne qui doit se rendre à *votre chevet*;
  - b) les frais d'hébergement et de repas de cette personne dans des établissements commerciaux, à concurrence de **500 \$**.
10. **Hébergement et repas** : À concurrence de **150 \$ par jour** (24 heures), sous réserve d'un maximum de **1 500 \$**, 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 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*, *votre compagnon* de voyage ou un membre de *votre 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. **Rapatriement** : Les frais raisonnables effectivement engagés pour la préparation et le retour de *votre* dépouille ou de *vos* cendres dans *votre* pays de résidence permanente, à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties, ou pour l'incinération ou l'inhumation sur place, les frais engagés à concurrence de **3 000 \$**. Les pierres tombales, les cercueils et les services funèbres ne sont pas couverts.
12. **Identification de la dépouille** : Moyennant l'autorisation écrite et 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 **500 \$**, ses frais d'hébergement et de repas dans des établissements commerciaux, pour se conformer à une exigence légale d'identification du corps avant la remise de celui-ci.

13. **Rapatriement d'urgence** : Si, à l'occasion d'une *urgence* médicale, les conseillers médicaux de la *Compagnie* et/ou du Centre d'assistance, en consultation avec *votre médecin* traitant local, estiment que *vous* devriez être ramené dans *votre* pays de résidence permanente pour la suite de *votre traitement* médical, le Centre d'assistance organisera *votre* transport sous supervision médicale appropriée et la *Compagnie* assumera, à concurrence du montant maximum indiqué au tableau des garanties, les coûts suivants :
  - a) le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple par l'itinéraire le plus économique vers *votre* pays de résidence permanente; ou
  - b) le prix du transport sur civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, vers *votre* pays de résidence permanente, 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, ainsi que ses honoraires et frais raisonnables, si l'accompagnement est *nécessaire du point de vue médical* ou exigé par la compagnie aérienne; ou
  - c) le transport par ambulance aérienne, lorsqu'il est *nécessaire du point de vue médical*.

La prestation globale maximale pouvant être versée au titre de la présente garantie de rapatriement d'*urgence* au lieu de résidence est de **5 000 \$** si *votre* capital assuré n'excède pas **50 000 \$**; sinon, le plafond établi pour cette prestation globale correspond au capital assuré.

**Tout rapatriement d'urgence au lieu de résidence au titre de cette section doit être autorisé et organisé au préalable par le Centre d'assistance.**

## CONDITIONS ET RESTRICTIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX – VISITEURS AU CANADA

1. La présente assurance est destinée à couvrir *vos* frais médicaux d'*urgence* engagés au Canada, mais elle couvre également les frais semblables engagés à l'extérieur du Canada au cours d'un voyage secondaire effectué à partir du Canada, pourvu que la durée de *votre* séjour à l'extérieur du Canada au cours de ce voyage secondaire soit plus courte que le temps que *vous* passez au Canada et qu'il ne s'agisse pas d'un voyage dans *votre* pays de résidence permanente.
2. Si, après le diagnostic ou le *traitement* médical d'*urgence* d'un *problème de santé* couvert nécessitant d'autres soins médicaux (*traitement*, services ou intervention chirurgicale), *vous* choisissez de recevoir ces soins supplémentaires avant de retourner dans *votre* pays de résidence permanente bien qu'il soit médicalement établi que *votre* état *vous* permet d'y retourner, la présente *police* prendra fin et aucune prestation ne sera payable pour ces soins supplémentaires.



## EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX – VISITEURS AU CANADA

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

1. **LA PREMIÈRE TRANCHE DE 50 \$ DE CHAQUE DEMANDE DE RÈGLEMENT.**
2. Les personnes **âgées de moins de 30 jours ou de 85 ans et plus** à la *date d'effet* de cette assurance.
3. **25 %** des frais admissibles engagés pour des soins hospitaliers ou médicaux sans l'autorisation préalable du Centre d'assistance, sauf si *vous* étiez inconscient ou physiquement incapable de téléphoner.
4. Les frais engagés relativement à un *problème de santé préexistant* ou un *problème de santé* connexe pour lequel *vous* avez **pris des médicaments ou reçu un traitement, ou pour lequel un médicament ou un traitement vous a été prescrit dans les 6 mois précédant la date d'effet de votre assurance**, ou pour lequel *vous* avez, au cours de cette période, éprouvé des symptômes de nature à inciter une personne normalement prudente à chercher à obtenir un *traitement* médical ou des médicaments.
5. Les frais reliés à un *traitement* commencé avant la *date d'effet* de l'assurance ou à un *traitement* qui, comme le savaient les conseillers médicaux, serait nécessaire pendant le *voyage assuré* étant donné *votre* état de santé à ce moment-là.
6. Les conséquences de *votre* participation en tant qu'athlète professionnel à des activités sportives organisées, à une course motorisée ou une autre épreuve de vitesse et les conséquences de *votre* pratique d'une des activités suivantes : alpinisme (ascension ou descente d'une montagne exigeant l'utilisation de matériel spécialisé – notamment crampons, piolets, ancrages, mousquetons et équipement pour faire du premier de cordée et de la moulinette), escalade de rocher, 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 valide) ou d'un cyclomoteur (sauf si *vous* détenez un permis de conduire valide), deltaplane, spéléologie, chasse, saut à l'élastique (« bungee ») et pilotage d'aéronef.
7. Les frais engagés pour des soins ou des services médicaux au cours d'un voyage entrepris contre l'avis d'un *médecin* ou malgré un pronostic de maladie en *phase terminale*.
8. Les frais reliés à une *affection cardiaque* si, au cours des **6 mois** précédant la *date d'effet* de l'assurance, *vous* avez cherché à obtenir ou avez reçu un *traitement* ou pris des médicaments pour une *affection cardiaque*.
9. Tout *traitement* :
  - a) qui n'est pas nécessaire pour soulager immédiatement une douleur aiguë;
  - b) pouvant raisonnablement être retardé jusqu'à l'expiration de *votre police* ou *votre* retour dans *votre* pays de résidence permanente;
  - c) que *vous* choisissez de recevoir à l'extérieur de *votre* pays de résidence permanente après un *traitement d'urgence* reçu à la suite d'une *maladie* ou *blesseure* imprévue, bien qu'il soit médicalement établi que *vous* pourriez retourner dans *votre* pays de résidence permanente 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 de *votre* voyage assuré.

10. Toute *récidive* d'une *maladie* pour laquelle, au cours de la période de **365 jours** précédant la *date d'effet* de l'assurance, *vous* avez été hospitalisé durant plus de **72 heures** ou *votre* hospitalisation a été recommandée par *votre* médecin.
11. 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, CPMR, 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*.
12. Les greffes, entre autres les greffes d'organes ou de moelle osseuse.
13. Les frais d'une hospitalisation ou d'un *traitement* médical à l'extérieur de *votre* pays de résidence permanente en vue desquels la présente *police* a été expressément souscrite, que l'hospitalisation ou le *traitement* en cause soit ou non recommandé par *votre* médecin traitant.
14. Toute chirurgie ou tout *traitement* esthétique, exploratoire, ou non urgent, ou tous les frais occasionnés par des complications liées à cette chirurgie ou à ce *traitement*.
15. Le coût de renouvellement de tout médicament que *vous* utilisez à la *date d'effet* de l'assurance ou dont *vous* avez besoin pour poursuivre un *traitement* commencé avant *votre* arrivée au Canada.
16. Les médicaments pris à titre préventif, les inoculations, les produits de contraception, les vitamines, les préparations vitaminiques et les médicaments en vente libre.

## SERVICES DE CONCIERGERIE

Les services de conciergerie décrits ici sont offerts uniquement dans le cadre du Régime Concierge Club et du Régime Concierge Club – Soins médicaux exclus, pourvu que *vous* ayez payé la prime exigée.

Pour *vous* prévaloir de ces services au cours de *votre* voyage assuré, veuillez appeler le Service de conciergerie :

**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

Les services de conciergerie sont fournis par un personnel spécialisé et dévoué. Voici la liste des services offerts :

### Informations et assistance touristiques pour les principales destinations internationales

- Les taux de change et l'emplacement des guichets automatiques bancaires (GAB)
- Les points d'intérêt et attractions, les expositions, les festivals et les musées dans la région
- Les règles de conduite dans les pays à visiter

## Organisation de sorties récréatives

- Noms, adresses, emplacement et réservations de restaurants
- Noms, adresses et emplacement de clubs de golf et réservation d'heures de départ
- Aide pour les réservations de billets de spectacle, de concert, de pièce de théâtre, etc.

## Services d'affaires

- Localisation et location d'équipement de bureau et d'installations de conférence
- Organisation de services de messagerie et de secrétariat
- Organisation de services d'interprétation et de traduction

## GARANTIE URGENGE-RETOUR

### (Non offerte avec l'assurance Soins médicaux – Visiteurs au Canada)

Si *vous* avez souscrit la garantie Urgence-retour et que, durant la période de couverture y afférente, *vous* devez quitter *votre* destination de voyage pour retourner à *votre point de départ* avant la *date de retour* prévue pour les raisons suivantes :

- un *membre de votre famille immédiate* ou un *une personne clé* qui ne voyage pas avec *vous*, est hospitalisé d'*urgence* ou décède après que *vous* avez quitté *votre point de départ*; ou
- une catastrophe rend *votre* résidence principale inhabitable ou *votre* lieu d'affaires inutilisable après que *vous* avez quitté *votre point de départ*.

*Nous* paierons un billet aller-retour en classe économique, pour que *vous* puissiez retourner à *votre point de départ* et en revenir, pourvu que *vous* reveniez à destination avant la *date de retour* prévue.

## PRESTATIONS

Plus précisément, *nous* rembourserons, jusqu'à concurrence de **2 000 \$**, les frais que *vous* avez effectivement engagés pour *votre* transport, en classe économique par l'itinéraire le plus économique, pour retourner à *votre point de départ*.

Advenant le décès d'un *membre de la famille immédiate* ou d'une *personne clé*, *nous* paierons les frais de transport aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour *votre* retour : a) à *votre point de départ* ou b) au lieu de résidence de la personne décédée, selon l'option la moins chère.

Les frais et les prestations sont soumis aux maximums, exclusions et restrictions stipulés dans la *police*.

## EXCLUSIONS

*Nous* ne couvrons pas les sinistres découlant, en tout ou partie, directement ou indirectement, des situations suivantes :

1. Une raison pour laquelle, au moment de la souscription de la garantie Urgence-retour, *vous* pouviez raisonnablement *vous* attendre à devoir retourner à *votre lieu de résidence* avant la *date de retour* prévue.
2. Un *problème de santé préexistant* d'un *membre de votre famille immédiate* ou d'une *personne clé* qui a été *traité* dans les **3 mois** précédant la souscription de cette garantie, et qui entraîne l'hospitalisation ou le décès du *membre de la famille immédiate* ou d'une *personne clé* pendant *votre voyage assuré*.

3. *Votre* retour à destination après la *date de retour* prévue indiquée dans *votre proposition* ou sur *votre* avis de confirmation.
4. Les frais d'hébergement engagés durant le transport ne sont pas couverts.
5. Un seul retour d'*urgence* par voyage fera l'objet d'un remboursement.

## AVENANT FACULTATIF POUR VOYAGE DÉTERMINÉ

### AVENANT RELATIF AUX EFFETS PERSONNELS

Le présent avenant fait partie intégrante de la *police* d'Assurance voyage Transat établie pour le titulaire de *police* moyennant le complément de prime applicable. Sa souscription n'est autorisée que dans le cadre d'un d'un Régime annuel Tous risques ou d'un Régime annuel Forfait - Soins médicaux exclus au titre de l'Assurance voyage Transat pour une seule personne. Il comporte des conditions de couverture et est régi par les conditions et exclusions de l'assurance Bagages et effets personnels, les restrictions générales, les exclusions générales, les définitions et les dispositions générales de la *police* d'Assurance voyage Transat, sauf lorsqu'elles sont en contradiction avec ses propres dispositions. (Le cas échéant, les dispositions de l'avenant auront préséance.)

### PÉRIODE DE COUVERTURE

La période de couverture commence à la *date de départ* du *voyage assuré* pour lequel l'avenant a été souscrit, pourvu que l'administrateur du régime ait reçu la prime exigée.

La couverture prend fin à la première à survenir des éventualités suivantes :

- a) date d'expiration indiquée dans la *proposition* afférente au présent avenant;
- b) date de retour à *votre lieu de résidence*; ou
- c) 30 jours après la *date de départ* de *votre voyage assuré*.

### DESCRIPTION DE LA COUVERTURE

En cas de perte, de vol ou de détérioration de *votre* téléphone cellulaire, de *vos* bâtons de golf ou de *votre* ordinateur portable pendant la période de couverture, la *Compagnie* couvre leur réparation ou leur remplacement à concurrence des montants indiqués ci-dessous :

1. téléphone cellulaire – **500 \$** en tout;
2. ordinateur portable, logiciels et supports d'information (disquettes, CD, DVD, etc.) – **2 500 \$** en tout; et/ou
3. bâtons et sac de golf – **1 000 \$** en tout.

La période de couverture maximale du présent avenant est de **30 jours**, à partir de la *date de départ* du *voyage assuré* pour lequel l'avenant est souscrit. Quel que soit le nombre de sinistres couverts, la somme des indemnités payées au titre du présent avenant est soumise à un maximum de **4 000 \$** par période de couverture.

### CONDITION DE COUVERTURE

Le refus du chèque ou du prélèvement sur carte de crédit servant à payer la prime du présent avenant entraîne l'annulation de plein droit de cet avenant.

### EXCLUSIONS

Le présent avenant ne couvre pas ce qui suit :

1. Le coût de la collecte, de l'assemblage ou du remplacement de données.

- Un téléphone cellulaire, un ordinateur portable, des bâtons et un sac de golf achetés pendant le *voyage assuré*, pour *vo*tre usage personnel ou professionnel, sauf si les reçus originaux sont joints à la demande de règlement.
- Les biens illégalement acquis, détenus, entreposés ou transportés, et les dommages subis par un bien ou la perte d'un bien du fait de son utilisation.
- Les frais engagés pour les sinistres qui sont couverts par l'assurance Bagages et effets personnels de la police d'Assurance voyage Transat.
- L'excédent des dommages sur la prestation maximale qu'il prévoit par catégorie de biens ou en tout.
- Sauf en ce qui concerne les biens couverts énumérés à l'article 2 ci-dessus, les logiciels et la restauration de données informatiques perdues ou altérées.

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

La prime du présent avenant **n'est pas remboursable**.

## RÈGLEMENT DES SINISTRES

Avis de sinistre et preuve de sinistre : Pour *vous* prévaloir de la garantie du présent avenant, *vous* devez aviser la *Compagnie* par écrit dans les 30 jours suivant le sinistre ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. La preuve écrite du sinistre doit être produite dans les 90 jours suivant le sinistre ou dès que possible et au plus tard dans les 12 mois suivant le sinistre. La preuve de sinistre est constituée des formulaires de règlement exigés par la *Compagnie*, dûment remplis, des reçus originaux et de tout autre document établissant à la satisfaction de la *Compagnie* le bien-fondé de *vo*tre demande. Les documents constituant la preuve du sinistre doivent être fournis à la *Compagnie* sans qu'elle ait à en assumer les frais.

## 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 toute autre assurance que les **garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage** et la **garantie Soins médicaux d'urgence**, *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 voyagistes, les croisiéristes et les autres fournisseurs de services de voyage et un 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 <i>acte terroriste</i> (\$ 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, *vo*tre 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 :

- 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*.
- Les conséquences d'*actes terroristes*, sauf disposition contraire dans la partie « Restrictions générales » de la présente *police*.
- Les conséquences d'un fait de guerre, d'une invasion, d'actes d'ennemis étrangers, des hostilités, des opérations belliqueuses (que la guerre soit déclarée ou non), d'une guerre civile, d'une rébellion, d'une révolution, d'une insurrection, d'une agitation civile prenant les proportions d'une émeute ou équivalant à une émeute, d'une force militaire et d'une usurpation de pouvoir.
- Les conséquences de *vo*tre participation à des exercices d'entraînement ou à des manœuvres de forces armées.

5. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
6. Vos troubles mentaux ou affectifs mineurs.
7. Les conséquences (y compris le décès) de votre abus de drogue, de médicaments (y compris les médicaments en vente libre), d'alcool ou d'autres substances intoxicantes.
8. Toute blessure que vous subissez du fait que vous conduisiez un véhicule à moteur alors que vos facultés étaient affaiblies par la consommation de drogue ou que vous présentiez un taux d'alcoolémie d'au moins 80 mg d'alcool par 100 ml de sang, ainsi que toute conséquence (y compris votre décès) d'une telle blessure.
9. a) des soins prénataux courants;  
b) une grossesse, un accouchement, des complications liées à votre grossesse ou à votre accouchement lorsqu'ils surviennent dans les neuf semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement;  
c) la naissance de votre enfant survenant pendant votre voyage assuré.
10. L'interruption volontaire de votre grossesse.
11. Les frais engagés par ou pour une personne qui n'est pas désignée comme assuré dans la proposition, notamment un enfant né après la date d'effet de la période de couverture.
12. 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 du Canada.
13. Les conséquences de la perpétration d'un acte criminel ou malveillant ou d'une faute intentionnelle de votre part ou d'une tentative en ce sens.
14. Les sinistres quels qu'ils soient, en cas de fraude, d'omission volontaire ou de déclaration délibérément fautive ayant une incidence sur la présente assurance, notamment dans le cadre d'une demande de règlement.
15. Si, avant la date d'effet, les autorités canadiennes ont publié un des avis officiels suivants – « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » – conseillant aux Canadiens de ne pas se rendre dans le pays, la région ou la ville visés par l'avis, lorsque le sinistre est attribuable à un problème de santé spécifique ou connexe que vous contractez dans un pays étranger durant votre voyage assuré.
16. 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; ou par les conséquences des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des équipements nucléaires ou de leurs composants.
17. Si votre assurance a été souscrite à titre de complément d'assurance à une autre couverture d'assurance, les frais liés à un sinistre survenu pendant que l'autre assurance était en vigueur

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.

**Affection cardiaque** – TOUTE affection touchant votre cœur. Il peut s'agir, entre autres, de ce qui suit :

- résultat anormal d'examen cardiaque;
- fibrillation auriculaire;
- douleurs thoraciques, malaise causé par le cœur ou l'angine de poitrine;
- insuffisance cardiaque, crise cardiaque, infarctus du myocarde ou arrêt cardiaque;
- souffle cardiaque (sauf s'il s'agit d'un souffle cardiaque souffert durant l'enfance et qui n'existe plus plus à l'âge adulte, selon un médecin);
- rétrécissement ou obstruction d'une artère coronaire, ou maladie des artères coronaires;
- toute chirurgie cardiaque antérieure, entre autres angioplastie, pontage, valvuloplastie, remplacement valvulaire, ablation cardiaque, transplantation cardiaque ou intervention chirurgicale pour toute maladie cardiaque congénitale;
- toute valvulopathie ou tout rythme cardiaque rapide, lent ou irrégulier pour lequel un médecin a prescrit des médicaments ou pour lequel une intervention chirurgicale ou une cardioversion a été subie;
- traitement au moyen d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur cardiaque;
- eau sur les poumons ou enflure des chevilles en raison d'un trouble cardiaque.

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

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

**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 votre 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* :

- pour prolonger votre couverture d'assurance après le nombre de jours prévu au titre de *vo*tre Régime annuel Tous risques, de *vo*tre Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus ou de *vo*tre Régime annuel Soins médicaux (incluant le Régime estival), (option offerte au titre du Régime standard, du Régime standard – Soins médicaux exclus et du Régime Soins médicaux respectivement); **ou**
- pour accroître votre montant d'assurance au titre de *vo*tre Régime annuel Tous risques ou de *vo*tre Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus (option offerte au titre du Régime standard et du Régime standard – Soins médicaux exclus respectivement); **ou**
- avant la *date de départ* de *vo*tre *point de départ* afin de compléter la couverture en vigueur auprès d'un autre assureur pour une partie de *vo*tre voyage (option offerte au titre du Régime Soins médicaux d'urgence).

Remarque: Le Régime éclair Soins médicaux d'urgence ne peut pas être utilisé comme *complément d'assurance* à un autre régime.

**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 *vo*tre couverture débute.

- a) En ce qui concerne l'assurance Annulation de voyage incluse dans tous les Régimes forfaitaires, le Régime annuel Tous risques et le Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus, la couverture débute au moment où *vous* en payez la prime (à la date de souscription).
- b) En ce qui concerne l'assurance Annulation de voyage incluse dans le régime Annulation de voyage seulement et le Régime Annulation de billets d'avion, la couverture débute au moment où *vous* en payez la prime (à la date de souscription).
- c) Pour toutes autres garanties offertes sous les Régimes Annuels (tel qu'indiqué au tableau des garanties), la couverture débute à la *date du premier voyage*. Ensuite, la couverture de chaque voyage subséquent débute le jour où *vous* quittez *vo*tre *lieu de résidence*.
- d) Pour toutes les autres garanties, la période de couverture est indiquée aux pages 15 à 18, pour l'avenant facultatif, elle est indiquée à la page 63.

**Date de départ** – Date à laquelle *vous* quittez *vo*tre *lieu de résidence*.

**Date de retour** –

- i) Dans le cas du Régime annuel Soins médicaux, du Régime estival, du Régime annuel Tous risques et du Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus, la date prévue de *vo*tre retour à *vo*tre *point de départ* (n'excédant pas la longueur maximum de voyage de la durée de couverture que *vous* avez choisie pour *vo*tre Régime Annuel).
- ii) Pour tous les autres régimes, la date prévue de *vo*tre retour à *vo*tre *point de départ* qui est indiquée sur *vo*tre *proposition*.

**Date du premier voyage** – la date de départ prévu (pour le premier voyage) et inscrite comme telle dans *vo*tre *proposition* lorsque *vous* souscrivez un Régime Annuel.

**Enfant** – *Vo*tre fils ou fille, célibataire et à *vo*tre charge, ou *vo*tre petit-fils ou petite-fille qui voyage avec *vous* ou qui *vous* rejoint durant *vo*tre *voyage assuré*, et qui i) est *âgé(e)* de moins de 26 ans ou ii) dans le cas de *vo*tre 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 plus de 30 jours.

**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 :

- a) s'engage par contrat à *vous* fournir des *services de voyage*; et
- b) 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 *vo*tre *proposition*.

**Frais raisonnables et usuels** – Frais qui n'excèdent pas les frais habituellement demandés par d'autres fournisseurs de services de catégorie similaire dans la même région pour offrir le même *traitement* relativement à une *maladie* ou à une *blesse*ure semblable, ou pour des services ou des fournitures comparables en pareilles circonstances.

**Franchise** – Partie des frais couverts qui reste à *vo*tre charge, par personne et par sinistre, dans le cadre de l'assurance Soins médicaux d'urgence. *Vo*tre *franchise* en dollars US s'applique au montant qui reste après déduction des frais payés par *vo*tre *régime public d'assurance maladie*. La franchise est indiquée dans *vo*tre *proposition* d'Assurance voyage Transat pour les régimes Soins médicaux d'urgence et s'applique à chaque demande de règlement.

**Hôpital** – Hôpital agréé où les malades hospitalisés reçoivent des services médicaux, diagnostiques et chirurgicaux sous la surveillance d'une équipe de *médecins* et où se trouvent du personnel infirmier autorisé de garde en tout temps. Sont exclus les cliniques, établissements de soins palliatifs ou de longue durée, centres de réadaptation, centres de désintoxication, maisons de convalescence et de repos, centres d'hébergement et de soins longue durée, foyers pour personnes âgées et établissements de cure.

**Lieu de résidence** – La province ou le territoire où *vous* résidez au Canada. Si *vous* avez demandé que *vo*tre couverture débute lorsque *vous* quittez le Canada, *lieu de résidence* s'entend au Canada. Dans le cas des assurances Interruption de voyage, Accident de voyage, Bagages et effets personnels, Argent personnel et de la Garantie Urgence-Retour, il s'agit du lieu que *vous* quittez le premier jour de *vo*tre couverture et du lieu auquel *vous* prévoyez retourner, comme l'indique *vo*tre billet, le dernier jour de *vo*tre couverture. Dans le cas du régime Soins médicaux - Visiteurs au Canada, il s'agit de *vo*tre pays de résidence ou d'origine, ou du lieu d'où *vous* partez avant d'arriver au Canada.

**Maladie** – Maladie aiguë, douleur aiguë 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** – Docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer sa profession dans le territoire où il l'exerce et qui prodigue des soins médicaux dans la limite de son champ de compétence attesté. Il ne peut s'agir ni de *vous*, ni d'un *compagnon de voyage*, ni d'un membre de *vo*tre *famille immédiate*.

**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 de 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 voyage, établie en contrepartie de la prime exigible, ainsi que la *proposition* dont elle résulte.

**Problème de santé** – Irrégularité de *votre* état de santé ayant nécessité ou nécessitant des conseils médicaux, une consultation médicale, une investigation médicale, un *traitement*, des soins ou des services médicaux, ou un diagnostic par un *médecin*.

**Problème de santé préexistant** – *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 (correspondant à la *date du premier voyage pour Régimes Annuels*), le *point de départ* et la *date de retour du voyage assuré* (ou date d'expiration pour *Régimes Annuels*). 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*.

**Questionnaire médical Transat** – Document que *vous* devez remplir avec sincérité et exactitude pour souscrire un régime d'assurance Soins médicaux d'urgence, un Régime annuel Soins médicaux ou un Régime annuel Tous risques si *vous* êtes âgé de 60 ans ou plus. Il sert **d'abord** à vérifier *votre* admissibilité à l'assurance, **puis** à déterminer le régime auquel *vous* êtes admissible.

**Rechute ou récurrence** – 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 ou dans le cas du régime Soins médicaux - Visiteurs au Canada, couverture que *vous* offrez les organismes gouvernementaux de *votre* pays ou *votre lieu de résidence*.

**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.) Dans le cas du Régime Annulation de billets d'avion, les *réservations de voyage*

*assurées* correspondent au coût de *votre* billet d'avion prépayé dont les réservations ont été effectuées par un *fournisseur de services de voyage*, jusqu'à concurrence du capital assuré choisi dans *votre proposition* pour le Régime Annulation de billets d'avion.

**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 et contrôlé** – Se dit si tous les critères ci-dessous sont remplis:

- aucun nouveau symptôme ne s'est manifesté;
- les symptômes existants ne sont ni plus fréquents ni plus marqués;
- un *médecin* n'a pas établi que le *problème de santé* s'était aggravé;
- aucun résultat de test n'indique une aggravation possible du *problème de santé*;
- un *médecin* n'a pas fourni, prescrit ou recommandé un nouveau médicament, ni prescrit ou recommandé un *changement de médication*;
- un *médecin* n'a pas fourni, prescrit ou recommandé un nouveau *traitement*, ni recommandé qu'il soit modifié ou ni rédigé une ordonnance à cet effet;
- aucune admission dans un *hôpital* ou une clinique spécialisée n'a été requise;
- un *médecin* n'a pas conseillé qu'un spécialiste soit consulté ni que de nouveaux tests soient effectués, et aucuns tests, pour lesquels les résultats n'ont pas encore été communiqués, n'ont été faits.

**Traité, traiter ou traitement** – Hospitalisation, prescription de médicaments (incluant ceux à prendre au besoin), actes de nature médicale, thérapeutique, diagnostique ou chirurgicale prescrits, accomplis ou recommandés par un praticien autorisé. **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** – *Maladie* ou *blessure* imprévue qu'il faut *traiter* immédiatement pour protéger la vie ou la santé de la personne atteinte. L'*urgence* cesse dès qu'il est médicalement établi que la personne est capable de retourner dans sa province ou son territoire de résidence (dans son pays de résidence permanente, en ce qui concerne les visiteurs au Canada) ou de continuer le *voyage assuré*.

**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.

**Véhicule de location** – Voiture de promenade – y compris une familiale ou une mini-fourgonnette – conçue et fabriquée pour transporter au plus 7 passagers et utilisée exclusivement pour transporter des passagers durant  *votre voyage assuré* , que  *vous*  louez, par contrat écrit, auprès d'une agence de location commerciale possédant les permis d'exploitation appropriés. Les véhicules utilitaires sport (VUS) sont admis à condition qu'ils ne soient pas utilisés comme véhicules hors route et qu'ils soient conduits sur des routes entretenues.

**Sont exclus** les camions, les camionnettes, les autobus, les motocyclettes, les cyclomoteurs, les vélomoteurs, les véhicules à but uniquement récréatif, les véhicules tout-terrain, les caravanes non motorisées, les remorques, les voitures de luxe (tels que: toute voiture de marque Aston Martin, Bentley, Bricklin, Daimler, DeLorean, Excalibur, Ferrari, Jensen, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche, Rolls Royce et toute autre automobile de ce type), les voitures anciennes (c.-à-d. de plus de 20 ans) et les véhicules conçus principalement pour une utilisation hors route.

**Vous (votre et vos)** – Personne admissible dont le nom figure sur la  *proposition*  faisant partie de la  *police* , y compris  *vous-même* , ainsi que  *votre conjoint*  et  *vos enfants*  à charge si la couverture familiale a été souscrite et si la prime exigible a été payée.

**Voyage assuré** – Période de couverture indiquée dans  *votre proposition*  et précisée dans la présente  *police* . En ce qui concerne le Régime annuel Soins médicaux, le Régime estival, le Régime annuel Tous risques et le Régime annuel Forfait – Soins médicaux exclus, il s'agit de la période débutant le jour où  *vous*  quittez  *votre*  province ou  *votre*  territoire de résidence au Canada et prenant fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- date de  *votre*  retour dans  *votre*  province ou  *votre*  territoire de résidence au Canada; ou
- dernière journée de la période de couverture souscrite; ou
- la date d'expiration inscrite dans  *votre proposition* .

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.

**Contrat** : La présente  *police*  (y compris ses avenants ou annexes le cas échéant) et  *votre proposition*  constituent l'entièreté 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.

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 soumission de la  *proposition* ,  *vous*  ne remplissez pas les conditions d'admissibilité stipulées dans la  *police*  ou si  *vous*  avez incorrectement répondu au  *Questionnaire médical Transat* ,  *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.

**Remboursement de prime** : Advenant  *votre*  retour à  *votre point de départ*  avant la  *date de retour*  prévue,  *vous*  pouvez demander le remboursement de prime pour les jours de couverture inutilisés, sous réserve des conditions suivantes :

- vous*  produisez une preuve de  *votre date de retour* ; et
- vous*  n'avez subi aucun sinistre couvert par la présente  *police* .

Le remboursement des primes n'est possible qu'au titre du Régime d'assurance Soins médicaux d'urgence, du Régime éclair Soins médicaux d'urgence et du Régime d'assurance Soins médicaux – Visiteurs au Canada.

La demande de remboursement doit être présentée à un distributeur de l'Assurance voyage Transat. Toute demande de règlement reçue par la  *Compagnie*  après le traitement d'une demande de remboursement de prime est irrecevable.

**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*  résidez au Canada lorsque  *vous*  avez souscrit l'assurance décrite dans la présente  *police*  ou, dans le cas du Régime Visiteurs au Canada, dans la province ou le territoire du Canada où le contrat a été établi. 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 en recouvrement des sommes payables aux termes du contrat intentées contre l'assureur sont irrecevables sauf si elles sont intentées dans les délais prescrits par la loi sur les assurances ou toute autre loi applicable.

## DISPOSITIONS RELATIVES À L'INDEMNISATION

Lorsque la *Compagnie vous* verse des prestations ou règle des frais pour *vo*tre 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 *vo*tre 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 viager 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 (30 jours en ce qui concerne les dommages à un véhicule de location) 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 *vo*tre 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 *vo*tre 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 *vo*tre 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*.

OU Rendez-vous au site Web d'ACM ([www.active-care.ca](http://www.active-care.ca)) pour en apprendre plus sur le processus de présentation des demandes de règlement et pour télécharger gratuitement l'application mobile TravelAid<sup>MC</sup>.

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

Assurance voyage Transat  
a/s Administration des Soins Actifs  
C.P. 1237, succ. A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

### Présentation en ligne des demandes de règlement

Pour présenter une demande de règlement rapidement et facilement, ayez à portée de main tous *vos* documents [en format électronique] et rendez-vous à l'adresse <https://manulife.acmtravel.ca> afin de présenter *vo*tre demande de règlement en ligne.

*Vous* pouvez également appeler le Centre d'assistance directement pour obtenir des renseignements sur une demande de règlement déjà soumise, au **1 855 841-4788**.

Pour obtenir des précisions sur *vo*tre 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** : [assurancevoyageatransat@manulife.com](mailto:assurancevoyageatransat@manulife.com)

**Versement des prestations** : Les prestations sont versées à *vous*-même ou, pour faciliter les choses, au fournisseur de services. Advenant *vo*tre décès, le solde des prestations acquises de *vo*tre 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 *vo*tre 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 pour *vo*tre 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.

## PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

**Nous respectons votre vie privée.** La *Compagnie* s'engage à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui lui sont fournis à *votre* sujet afin de *vous* procurer l'assurance que *vous* avez choisie. Bien que ses employés doivent avoir accès à ces renseignements, elle a pris des mesures pour protéger *votre* vie privée. De plus, elle veille à ce que les autres professionnels avec qui elle travaille pour *vous* offrir les services dont *vous* avez besoin au titre de *votre* assurance aient également pris des mesures à cet effet. Si *vous* avez des questions sur les mesures que la *Compagnie* a prises pour protéger *votre* vie privée, veuillez lire l'Avis sur la vie privée et la confidentialité, présenté ci-dessous.

**Avis sur la vie privée et la confidentialité.** Les renseignements spécifiques et détaillés demandés dans la *proposition* sont nécessaires à son traitement. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, Manuvie créera un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la *proposition*, offrir et administrer les services et traiter les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des sinistres de Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu *votre* autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des ressorts de compétence situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces ressorts. *Votre* dossier sera gardé en lieu sûr dans *nos* bureaux ou ceux de *notre* administrateur ou mandataire. *Vous* pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Manuvie, P.O. Box 1602, Waterloo (Ontario) N2J 4C6.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers  
La Nord-américaine, première compagnie d'assurance

août 2018