



DANS LE CAS OÙ VOUS DEVEZ PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÉGLEMENT, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER AVEC LE SERVICE D'ASSISTANCE DE TD ASSURANCE MELOCHE MONNEX, ADMINISTRÉ PAR GESTION GLOBAL EXCEL INC. (CI-APRÈS APPELÉE « GLOBAL EXCEL ») LE JOUR OÙ LE RISQUE ASSURÉ SE RÉALISE OU LE JOUR OUVRABLE SUIVANT :
Du Canada et des États-Unis, composez le 1 800 566-1865 / De partout, composez à frais virés le + 819 566-1865.

DROIT D'EXAMINER LE CONTRAT – Vous avez le droit d'annuler le présent contrat d'assurance dans les 10 jours suivant la réception des Conditions de la police et de recevoir un remboursement complet. Si vous annulez ainsi le contrat d'assurance, ce dernier sera considéré comme n'ayant jamais pris effet, et l'assureur n'assumera aucune responsabilité en vertu de cette assurance. Si vous souhaitez annuler votre couverture, vous devez en aviser immédiatement l'un de nos représentants, et la confirmation écrite doit être reçue dans les 10 jours suivant la réception des Conditions de la police.

Partie I - Avis important

- Dans les présentes Conditions de la police (ci-après appelée « contrat ou contrat d'assurance »), les termes en italique ont une signification précise et sont définis à la Partie X - Définitions.
- Veuillez lire attentivement votre contrat d'assurance avant votre départ.
- Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre contrat d'assurance avant de partir en voyage étant donné que votre protection peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
- Des exclusions relatives aux affections préexistantes peuvent s'appliquer à des problèmes de santé et/ou des symptômes présents avant votre voyage. Consultez votre contrat d'assurance afin de déterminer de quelle façon ces exclusions peuvent avoir une incidence sur votre couverture et quelle est leur relation avec votre date de départ, votre date de souscription ou la date d'effet de votre contrat.
- Advenant une *maladie* ou une *blessure*, vos antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de votre demande de règlement.

Partie II - Admissibilité

1. Cette assurance doit être :
 - a) établie au Canada relativement à des dispositions de voyages réservées auprès d'un *fournisseur de services de voyage*; et
 - b) souscrite avant la date *prévue* de votre départ de votre province, de votre territoire de résidence ou du Canada.
2. Vous devez remplir les conditions suivantes afin d'être admissible à cette assurance :
 - a) vous devez être un résident canadien et être couvert par le régime public d'assurance maladie (RPAM) de votre province ou territoire de résidence du Canada pour la durée totale de votre voyage;
 - b) vous devez être âgé de 60 ans ou plus;
 - c) vous ne devez pas voyager en dépit d'une contre-indication médicale ou avoir reçu un diagnostic de *maladie en phase terminale* ou de *cancer métastatique*;

Partie III - Convention d'assurance

A – Le contrat

Ce contrat de programme d'assurance voyage non médicale TD Assurance Meloche Monnex, la proposition ainsi que la confirmation d'assurance font partie de votre contrat d'assurance et que ces documents doivent être lus et considérés comme un tout. Sous réserve des modalités, conditions, restrictions, exclusions, définitions et autres dispositions spécifiées dans le présent contrat d'assurance, à la réalisation d'un risque assuré, l'assureur verse les indemnités prévues aux présentes, pourvu que la proposition soumise ait été dûment remplie et que la prime exigible ait été acquittée.

B – Régimes offerts

1. **Régime voyage unique de l'assurance non médicale**
 - a) Prévoit une couverture pour un seul voyage à l'extérieur de votre province, territoire de résidence ou du Canada.
 - b) L'assurance doit être souscrite pour la durée total de votre voyage.
 - c) L'assurance doit être souscrite avant que vous ne quittiez votre province ou territoire de résidence ou le Canada.

Date d'effet pour Annulation de voyage

La couverture **commence** le jour de l'achat de cette assurance pour couvrir votre voyage, indiqué comme date d'effet sur votre confirmation d'assurance.

Date d'effet pour Interruption de voyage, Décès et mutilations accidentels et Bagages et effets personnels

La couverture **commence** à la dernière des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence; ou
- b) votre date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance.

Expiration de l'assurance

La couverture **se termine** à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous retournez dans votre province ou territoire de résidence; ou
- b) la date d'expiration indiquée sur votre confirmation d'assurance; ou
- c) la date à laquelle le risque assuré se réalise (si le voyage assuré est annulé avant la date *prévue* de votre départ).

2. **Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale**

a) Prévoit une couverture entre la date d'effet et la date d'expiration de votre contrat d'assurance, comme indiqué sur votre confirmation d'assurance, pour un nombre illimité de voyages à l'extérieur de votre province ou de votre territoire de résidence jusqu'à la durée maximale permise selon l'option que vous avez choisie au moment de la souscription.

- b) Les voyages doivent être séparés par un retour dans votre province ou territoire de résidence.
- c) Vous n'êtes pas tenu de fournir au préalable les dates de départ et de retour pour chaque voyage. Vous devez toutefois fournir une preuve de la date de votre départ et celle de votre retour lorsque vous présentez une demande de règlement (p. ex. : billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration).
- d) Si vous versez un acompte pour vos dispositions de voyage, ou si vous les payez en totalité, pour un voyage qui sera entrepris après l'échéance de votre contrat du Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale, vous devez souscrire un nouveau Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale avant l'échéance de votre contrat pour bénéficier de la garantie d'annulation de voyage de votre nouveau contrat. Les modalités de votre nouveau contrat s'appliqueront.
- e) Le Régime voyage unique de l'assurance non médicale peut être souscrit comme complément d'assurance pour couvrir la valeur supplémentaire de votre voyage si celle-ci va au-delà du montant offert par le Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale. **Note** : Au moment de souscrire le Régime voyage unique de l'assurance non médicale pour la valeur supplémentaire de votre voyage assuré, seul le montant de la garantie d'annulation et d'interruption de voyage augmentera. La *somme maximale assurée* pour décès et mutilations accidentels et bagages et effets personnels restera tel qu'indiquée dans le sommaire des garanties du Régime voyage unique de l'assurance non médicale.
- f) Un complément d'assurance est offert pour le nombre de *jours* de voyage supplémentaires (voir D. Compléments d'assurance pour les Régimes annuels multivoyage de l'assurance non médicale).

Date d'effet pour Annulation de voyage

La couverture pour chaque voyage **commence** à la dernière des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous achetez votre voyage assuré; ou
- b) votre date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance

Date d'effet pour Interruption de voyage, Décès et mutilations accidentels et Bagages et effets personnels

La couverture pour chaque voyage **commence** à la dernière des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence; ou
- b) votre date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance.

Expiration de l'assurance

- a) La couverture sous le contrat du Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale **se termine** le jour précédant le premier anniversaire de votre date d'effet.
- b) La couverture pour chaque voyage **se termine** à la première des dates suivantes :
 - i. la date à laquelle vous avez atteint la *somme assurée* maximale par durée de contrat; ou
 - ii. la date à laquelle vous atteignez le nombre maximal de *jours* consécutifs permis selon la durée de voyage que vous avez sélectionnée au moment de la souscription; ou
 - iii. la date à laquelle vous retournez dans votre province ou territoire de résidence; ou
 - iv. la date d'expiration indiquée sur votre confirmation d'assurance.

Partie IV - Annulation et interruption de voyage

A – Couverture offerte

Vous avez droit aux garanties décrites ci-dessous à la réalisation d'un risque assuré.

L'une ou l'autre des situations ci-après vous empêchant de partir, de voyager ou de revenir aux dates *prévues* dans le cadre du voyage assuré est un risque assuré.

Risques assurés

1. Une *maladie*, une *blessure*, un décès ou une mise en quarantaine de *vous-même*, d'un *compagnon de voyage*, d'un *membre de votre famille immédiate* ou de celle d'un *compagnon de voyage* ou d'un *gardien*.
2. Le décès ou l'*hospitalisation d'urgence* d'un associé, d'un employé clé ou d'un ami proche au cours des 10 *jours* précédant la date *prévue* de votre départ ou durant votre voyage assuré.

- Tous les montants sont en devise canadienne, à moins d'indication contraire.
- Si pendant votre voyage assuré, vous revenez avant la date de retour prévue pour quelque raison que ce soit dans votre province ou territoire de résidence ou au Canada, vous devez communiquer avec un de nos représentants en assurance pour discuter de la façon dont votre couverture pourrait être touchée.
- Si votre date de départ ou la date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance change, vous devez communiquer avec un de nos représentants avant votre date de départ. Au moment de votre demande de règlement, vous devrez fournir une preuve de votre date de départ, et ne pas communiquer avec un de nos représentants pourrait avoir pour conséquence l'annulation de votre contrat d'assurance.
- **Ce contrat contient des clauses qui pourraient limiter les montants payables.**
- **Ce contrat contient une disposition qui enlève ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou au bénéfice de qui les *sommes assurées* doivent être versées.**

- d) vous ne devez pas présenter de troubles rénaux nécessitant la dialyse; et
- e) on ne doit PAS vous avoir prescrit d'oxygène à domicile et vous ne devez PAS en avoir utilisé au cours des 12 mois précédant votre date de souscription.
3. Vous devez remplir et soumettre la proposition avant la date d'effet de l'assurance. Vous êtes sujet aux critères d'admissibilité qui figurent dans la proposition et le présent contrat.
4. Si cette assurance est souscrite de toute autre façon que celles énumérées dans cette partie, le contrat est nul et sans effet et la responsabilité de l'assureur se limite au remboursement de la prime payée.

Ce contrat d'assurance offre les garanties suivantes :

Garanties	Régime voyage unique de l'assurance non médicale	Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale
Annulation de voyage	Jusqu'à concurrence de la <i>somme assurée</i> par contrat (jusqu'à concurrence de 25 000 \$)	2 500 \$ par voyage (maximum 5 000 \$ par contrat)
Interruption de voyage	Jusqu'à concurrence de la <i>somme assurée</i> par contrat (jusqu'à concurrence de 25 000 \$)	5 000 \$ par voyage (maximum 10 000 \$ par contrat)
Décès et mutilations accidentels		
<i>Accident de vol aérien</i>	150 000 \$	150 000 \$
<i>Accident de transporteur public</i>	75 000 \$	75 000 \$
<i>Accident 24 heures sur 24</i>	25 000 \$	25 000 \$
Bagages et effets personnels	1 000 \$	1 000 \$ par voyage (maximum 2 000 \$ par contrat)
Retard de bagages	400 \$	400 \$ par voyage (maximum 800 \$ par contrat)

C – Période de couverture

Régime	Âge	Durée maximale du voyage
Régime voyage unique de l'assurance non médicale	60 ans et plus	Jusqu'à 182 <i>jours</i> (ou tout nombre de <i>jours</i> permis dans votre province ou territoire de résidence)*
Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale	60-79 ans	4, 9, 16 ou 30 <i>jours</i> consécutifs
	80 ans et plus	4, 9 ou 16 <i>jours</i> consécutifs

* **Note** : La couverture au-delà de la durée maximale du voyage (pour un maximum d'un an) est permise à condition que votre régime public d'assurance maladie vous ait accordé une prolongation de couverture. Un contrat d'assurance ne peut pas être en vigueur pendant plus d'un an.

D – Compléments d'assurance pour les Régimes annuels multivoyage de l'assurance non médicale

Lorsqu'un voyage prévu se prolonge au-delà du nombre maximal de *jours* permis en vertu de l'option de durée de voyage sélectionnée de votre Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale ou si le contrat d'assurance de votre Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale expire pendant votre voyage, vous pouvez acheter un complément d'assurance pour le nombre de *jours* supplémentaires requis pour votre voyage. Chaque police d'assurance ou durée de garantie est considérée comme un contrat distinct.

Note : Au moment de souscrire un complément d'assurance pour couvrir le nombre de *jours* excédant la durée maximale permise du voyage, seules les garanties interruption de voyage, décès et mutilation accidentels, et bagages et effets personnels s'appliqueront pour le nombre de *jours* additionnels. La *somme assurée* maximale pour interruption de voyage, décès et mutilation accidentels et bagages et effets personnels sera telle qu'indiquée dans le sommaire du Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale.

Au moment d'acheter un complément d'assurance :

1. Votre couverture additionnelle comprend tous les *jours* de voyage qui restent et commence le *jour* suivant l'expiration de votre couverture actuelle;
2. La durée totale de votre voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, incluant le complément d'assurance, ne doit pas dépasser le nombre maximal de *jours* de couverture auquel vous êtes admissible en vertu du régime public d'assurance maladie;
3. Votre couverture supplémentaire doit être souscrite avant le départ de votre province ou territoire de résidence.

Note : Les coûts découlant de l'ajout de *jours* assurés sont calculés d'après la durée totale du voyage, selon l'âge de la *personne assurée* à la date de souscription du complément d'assurance et selon le barème des taux en vigueur au moment de la demande de complément d'assurance.

E – Paiement de la prime

La couverture est conditionnelle au paiement de votre prime et ne prend effet que lorsque votre prime initiale a été payée. La prime doit être payée à la date de souscription de cette assurance. La couverture sera nulle et sans effet si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré, peu importe la raison, si les frais portés à la carte de crédit ne sont pas valides ou s'il n'y a aucune preuve de paiement.

F – Remboursements

La prime acquittée n'est pas remboursable.

3. Le décès ou l'*hospitalisation d'urgence* de votre hôte à destination.
 4. L'annulation d'une croisière par la compagnie de croisière dans les 30 *jours* précédant la date de départ par suite d'une collision en mer, d'un incendie à bord ou une avarie de machine qui rend inopérant le paquebot de croisière. (Reportez-vous à B. Frais remboursables pour l'annulation de voyage, n° 5). Le poids du paquebot de croisière doit être d'au moins 10 000 tonnes et le paiement doit avoir été réglé intégralement au moment de l'annulation.
 5. Le déménagement de votre résidence principale ou de celle d'un *compagnon de voyage* en raison d'une mutation imprévue par l'employeur pour lequel vous, votre conjoint, un *compagnon de voyage* ou le conjoint d'un *compagnon de voyage* travaillez au moment de l'achat du voyage assuré.
- Ce risque assuré ne couvre pas les travailleurs autonomes ni les employés contractuels temporaires.

Partie IV - Annulation et interruption de voyage (suite)

- La perte involontaire et sans motif sérieux de *votre* emploi permanent ou de celui de *votre conjoint, de votre compagnon de voyage, du conjoint de votre compagnon de voyage* ou de *votre* père, de *votre* mère ou de *votre* tuteur légal, si *vous* avez moins de 16 ans, pourvu qu'à la date de souscription de l'assurance, la perte de cet emploi n'était pas publiquement connue et que les personnes précitées en ignoraient l'imminence. Ce risque assuré ne s'applique pas lorsque l'emploi a débuté après la souscription de la présente assurance et ne s'applique pas non plus au travail autonome, au travail à contrat temporaire, aux mises à pied temporaires ou à la période d'essai des nouveaux employés.
- Votre résidence principale ou celle de votre compagnon de voyage* est rendue inhabitable ou *votre* lieu d'affaires ou celui de *votre compagnon de voyage* est rendu inutilisable. Ce risque assuré ne couvre pas les pertes causées intentionnellement par *vous* .
- Un nouvel avertissement officiel émis par le gouvernement canadien après la souscription de la présente assurance, conseillant les résidents canadiens de ne pas se rendre dans telle région de tel pays où *vous* prévoyez aller (ou de quitter cet endroit) dans le cadre de *votre voyage assuré* .
- Un retard en raison duquel *vous* ratez ou interrompez une partie de *votre* voyage du fait que, le *véhicule* privé ou de location que *vous* conduisez ou dans lequel *vous* êtes passager, ou le transporteur public assurant *votre* correspondance payée à l'avance et faisant partie de *votre voyage assuré* , est retardé en raison du mauvais temps, d'un bris mécanique, d'une route fermée d'urgence par la police ou d'un accident, à condition que *vous* étiez censé arriver au point de départ ou de retour au moins 2 heures (ou le temps minimum requis) avant l'heure de départ ou de retour *prévue* .
- Un détournement ou une agression violente et directe dont *vous-même* ou un *compagnon de voyage* êtes victime durant le *voyage assuré* .

B – Frais remboursables pour l'annulation du voyage

Vous devez déclarer immédiatement l'annulation de votre voyage assuré. Pour les instructions, voir la partie IV – G. Présentation de la demande de règlement.

Lorsque le risque assuré survient *avant* le départ, cette assurance rembourse l'un des montants ci-après, jusqu'à concurrence du maximum décrit sous B – Régimes offerts :

- La partie non utilisée, non remboursable et non transféràble à une autre date de vos dispositions de voyage que *vous* avez réservée par l'intermédiaire d'un *fournisseur de services de voyage* et dont *vous* êtes acquittée avant *votre* départ. Cette garantie s'applique aux risques assurés 1 à 9 ; ou
- Les frais de rétablissement de points de voyage inutilisés. Cette garantie s'applique aux risques assurés 1 à 9 ; ou
- Les frais de surclassement, selon le nouveau tarif d'occupation, lorsque les risques assurés 1 à 9 empêchent *votre compagnon de voyage* de faire le *voyage assuré* et que *vous* choisissez de le poursuivre comme *prévu* ; ou
- Les frais de transport raisonnables pour *vous* rendre à la destination de *votre voyage assuré* par l'itinéraire le plus direct si *vous* ne partez pas à la date *prévue* en raison de la réalisation des risques assurés 1, 2, 7 ou 9 ; ou
- Jusqu'à concurrence de 1200 \$ pour la partie non remboursable des frais d'hébergement payés d'avance et les billets d'avion non remboursables payés d'avance, à condition qu'il ne s'agisse pas d'un forfait vol-croisière. Les billets ayant été réservés et l'horaire *prévu* afin de se rendre à l'endroit où a lieu l'embarquement initial de la croisière faisant partie de *votre voyage assuré* , si le départ de la croisière est annulé par la compagnie de croisière par suite d'une collision en mer, d'un incendie à bord ou d'une avarie de machine qui rend inopérant le paquebot de croisière (d'un poids minimal de 10 000 tonnes).

C – Frais remboursables pour l'interruption de voyage

Vous devez déclarer immédiatement l'interruption de votre voyage assuré. Pour les instructions, voir la partie IV – G. Présentation de la demande de règlement.

Lorsque le risque assuré survient *après* le départ, cette assurance rembourse l'un des montants ci-après, jusqu'à concurrence du maximum décrit sous B – Régimes offerts :

- Si *vous* devez rentrer avant ou après la date de retour *prévue* par suite de la réalisation des risques assurés 1, 2, 3, 7, 8, 9 ou 10 :
 - jusqu'à concurrence du coût d'un billet aller simple en classe économique, jusqu'au point de départ *prévu* ou les frais exigés par la compagnie aérienne pour modifier *votre* date de retour *prévue* , telle qu'elle figure sur *votre* billet de voyage utilisable et en vigueur, si cette dernière somme est inférieure ; et
 - la partie non remboursable et non transféràble à une autre date de voyage des frais acquittés relativement à la portion inutilisée des réservations de voyage faites auprès d'un *fournisseur de services de voyage* , avant *votre* date de départ. Cette couverture ne prévoit pas le remboursement de la partie inutilisée de tout billet prépayé de retour au domicile.
- Note : Cette garantie ne prévoit pas le remboursement de la partie inutilisée de tout billet de voyage, incluant le coût du billet de voyage original.**
- Si *vous* manquez une partie du *voyage assuré* par suite de la réalisation des risques assurés 1, 2, 3, 8, 9 ou 10 :
 - les frais de transport supplémentaires raisonnables pour que *vous* puissiez rejoindre un circuit ou un groupe par l'itinéraire le plus direct ; et
 - la partie non remboursable et non transféràble à une autre date de voyage des frais acquittés relativement à la portion inutilisée des réservations de voyage faites auprès d'un *fournisseur de services de voyage* , avant *votre* date de départ. Cette couverture ne prévoit pas le remboursement de la partie inutilisée de tout billet prépayé à destination du prochain point de *votre* itinéraire.

Lorsqu'un risque assuré survient, l'assuré a droit aux garanties d'interruption 1 ou 2 ci-dessus.

- Remboursement d'un maximum de 1 500 \$, à raison de 150 \$ *par jour* , pour vos frais raisonnables et nécessaires d'hébergement commercial et de repas, de location d'une automobile et vos frais essentiels d'appels téléphoniques et de taxi si, par suite de la réalisation de l'un des risques assurés suivants :
 - vous* manquez une partie du *voyage assuré* ; ou
 - votre* retour ou celui d'un *compagnon de voyage assuré* au point de départ *prévu* est retardé au-delà de la date de retour *prévue* ; ou
 - vous* devez revenir avant la date de retour *prévue* .Les reçus originaux fournis par les établissements commerciaux doivent être présentés à l'appui de *votre* demande de règlement.
- En cas de *votre* décès, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ seront remboursés pour couvrir les frais de préparation et de transport de la dépouille d'un *assuré* dans la province ou le territoire de résidence ; ou pour les frais d'incinération et/ou d'inhumation du défunt à l'endroit où est survenu le décès de l' *assuré* . Le coût du cercueil ou de l'urne n'est pas couvert par cette garantie.

D – Modification à l'horaire de vol

- Risques assurés**

Si une modification imprévue est apportée à un horaire de vol (exception faite d'un retard de vol), pour lequel *vous* avez une réservation confirmée et un billet, les frais supplémentaires pour *votre* nouveau vol, s'ils sont engagés dans les circonstances suivantes :

 - lorsque *vous* devez réserver un nouveau vol pour compléter *votre voyage assuré* en raison d'une modification effectuée par l'un ou l'autre des *transporteurs aériens non liés* qui *vous* fournit une partie du transport aérien durant *votre* voyage ; ou
 - lorsque *votre* itinéraire de vol initial, ne faisant pas partie d'un forfait vol-croisière, est modifié plus de 72 heures avant le départ et qu'en conséquence *vous* engagez des frais supplémentaires pour réserver un nouveau vol afin de *vous* rendre au port d'embarquement ou de débarquement de *votre* croisière.

Cette protection s'applique à tout vol faisant partie de *votre voyage assuré* , à compter de la date *prévue* de *votre* départ jusqu'à la date *prévue* de *votre* retour et à partir du moment où *vous* quittez *votre* point de départ initial pour y revenir, sous réserve d'une seule *modification à l'horaire de vol* par correspondance au cours du *voyage assuré* , jusqu'à concurrence de la *somme assurée* ou de 1 200 \$ *par voyage assuré* , selon la moindre de ces sommes.

- Frais remboursables**

Lorsque durant un *voyage assuré* , *vous* devez engager des frais de modification de *votre* horaire de vol, l'assureur remboursera la différence de coût la plus faible (y compris les frais de service raisonnables et courants exigés normalement par l'agence de voyage pour semblable service de réservation) entre la portion remboursable et/ou inutilisable du (des) billet(s) de voyage et :

- Les frais exigés par l'agence de voyage ou le(s) transporteur(s) aérien(s) pour modifier *votre* billet de voyage, afin de *vous* rendre à l'endroit de la prochaine correspondance ou au port d'embarquement ou de débarquement initial de la croisière, comme indiqué sur l'itinéraire original de *votre* billet ; ou

Partie V - Décès et mutilations accidentels

A – Couverture offerte

- Accident de vol aérien** – *Votre* décès ou mutilation découlant d'une *blessure* subie durant le *voyage assuré* alors que :
 - en qualité de passager, et non de pilote ou membre de l'équipage, *vous* voyagez dans un *aéronef* , jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **150 000 \$** ; ou
 - en qualité de passager, et non de pilote ou membre de l'équipage, *vous* voyagez dans un *aéronef* exploité par les Forces armées canadiennes ou leur équivalent britannique ou américain, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **150 000 \$**.
- Accident de transporteur public** – *Votre* décès ou mutilation découlant d'une *blessure* subie durant le *voyage assuré* alors que :
 - vous* vous trouvez sur les lieux de l'aéroport, juste avant l'embarquement ou le débarquement d'un *aéronef* , jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **75 000 \$** ;
 - en qualité de passager, *vous* vous trouvez dans une limousine ou dans un autobus ou dans tout autre *véhicule* de surface de l'aéroport, fourni ou mis à *votre* disposition par la compagnie aérienne ou par l'administration aéroportuaire, dans le but d'embarquer ou de débarquer d'un *aéronef* jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **75 000 \$** ; ou
 - en qualité de passager, et non de pilote, conducteur ou membre de l'équipage, *vous* voyagez vers ou en provenance d'un aéroport, relativement à un vol faisant partie de *votre voyage assuré* , à bord d'un *transporteur public* qui est impliqué dans un *accident* , jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **75 000 \$**.

- Le coût d'un aller simple par avion en classe économique par l'itinéraire le moins coûteux, offert par l'agence et/ou le(s) transporteur(s) aérien(s), afin de *vous* rendre à l'endroit de la prochaine correspondance ou au port d'embarquement initial de la croisière, comme indiqué sur l'itinéraire original de *votre* billet.

E – Limites et restrictions

- Indemnité limitée aux sommes non remboursables** – Le fait de ne pas aviser *Global Excel* peut entraîner la réduction des indemnités auxquelles *vous* auriez droit. Seules les sommes non remboursables et non transférables à une autre date le *jour* où le risque assuré se réalise seront prises en considération au moment de la demande de règlement.
- Pénalités applicables à votre voyage assuré** – Avant de payer un acompte ou le prix intégral de *votre voyage assuré* , *vous* devez avoir en *votre* possession les documents imprimés précisant clairement les pénalités d'annulation et/ou d'interruption de *votre voyage assuré* .
- Modification à l'horaire de vol :**
 - Au moment de la réservation, *vous* et/ou *votre fournisseur de services de voyage* ne devez absolument pas être au courant de tout avis imminent concernant une *modification à l'horaire de vol* de *votre voyage assuré* .
 - Vous* devez prendre de nouvelles dispositions de voyage par avion dans les cinq *jours* ouvrables suivant l'avis de *modification à l'horaire de vol* qui *vous* est émis à *vous* ou à *votre fournisseur de services de voyage* par le(s) transporteur(s) aérien(s), afin de *vous* rendre à l'endroit de la prochaine correspondance ou au port d'embarquement initial de la croisière, comme indiqué sur l'itinéraire original de *votre* billet.
 - Cette garantie ne s'applique qu'aux horaires de transporteurs aériens dûment autorisés par les organismes régissant le transport aérien à la date de réservation du *voyage assuré* .
 - Cette garantie ne s'applique que dans la mesure où sont respectés les procédures et les délais de correspondance locaux et standards pour transporteurs aériens et les instructions écrites pertinentes aux modalités de reconfirmation du *voyage assuré* .

F – Exclusions pour la garantie Annulation et interruption de voyage

Veillez vous reporter à la partie VII – Exclusions.

G – Présentation de la demande de règlement pour Annulation et interruption de voyage

- Pour justifier *votre* demande de règlement, *vous* devez fournir tous les documents exigés, à défaut de quoi, *votre* demande de règlement peut être refusée. L'assureur ne prend pas en charge les frais relatifs à ces documents. Toute documentation insuffisante *vous* sera retournée pour que *vous* la complétiez.
- Le *médecin* qui recommande l'annulation, l'interruption ou le report du *voyage assuré* doit être *votre* médecin personnel ou un *médecin* qui s'occupe activement et personnellement de *votre* cas.
- Vous* devez appeler *Global Excel* ainsi que *votre fournisseur de services de voyage* le *jour* où le risque assuré se réalise, ou le *jour* ouvrable suivant, pour les aviser de *votre* annulation ou interruption de voyage. Le fait de ne pas aviser *Global Excel* peut entraîner la réduction des indemnités auxquelles *vous* avez droit. L'indemnité se limite aux sommes qui ne sont pas remboursables le *jour* où le risque assuré se réalise.
- Lorsque *vous* contacterez *Global Excel* par téléphone, soyez prêt à fournir les renseignements suivants :
 - votre* nom ;
 - votre* numéro de contrat ;
 - le type de régime souscrit ;
 - les dates *prévues* de *votre voyage assuré* ;
 - la raison de l'annulation ou de l'interruption de *votre voyage assuré* ;
 - un numéro de téléphone, de télécopieur et/ou une adresse électronique où on peut *vous* joindre immédiatement.
- Une fois que *vous* avez déclaré l'annulation ou l'interruption de *votre voyage assuré* (comme indiqué aux paragraphes 3 et 4), *vous* devez soumettre les documents énumérés ci-après à *Global Excel* à l'adresse figurant ci-dessous. Assurez- *vous* de compléter les étapes suivantes.

Vous devez soumettre les documents suivants :

- Un formulaire de demande de règlement (que *vous* pouvez *vous* procurer en contactant *Global Excel*) dûment rempli et signé par *vous-même* et par *votre* médecin traitant habituel ou par le *médecin* qui *vous* traite actuellement et qui *vous* recommande de ne pas voyager aux dates de *votre voyage assuré* .
- Les reçus originaux des factures de transport, de repas, d'hébergement et des coupons de transfert.
- Les billets originaux d'avion. Lorsqu'une partie d'un billet est remboursable (taxes ou pénalité), veuillez en tout premier lieu faire une demande de remboursement et par la suite nous faire parvenir une copie du billet ainsi qu'une preuve du remboursement.
- Les reçus originaux comme preuve de paiement de *votre voyage assuré* indiquant la ou les dates, les montants versés, les frais de service de l'agence de voyage et les pénalités de même que le mode de règlement de *votre* assurance. Cela s'applique à tous les acomptes et versements finaux que *vous* avez effectués auprès de *votre fournisseur de services de voyage* .

Pour l'annulation d'un voyage

- Pour une demande de règlement au titre des risques assurés 1, 2 ou 3 en raison d'un décès ou d'une *hospitalisation* , un formulaire de demande de règlement (que *vous* pouvez *vous* procurer en contactant *Global Excel*), un certificat de décès ou les dossiers d' *hospitalisation* avec une explication de *votre* relation avec la personne visée et de l'événement qui *vous* a motivé à annuler *votre voyage assuré* .
- Pour une demande de règlement au titre des risques assurés 4 à 9, une preuve de la réalisation du risque assuré, comme suit :
 - pour le risque assuré 4, les lettres pertinentes de la part de la compagnie de croisière ;
 - pour les risques assurés 5 ou 6, une lettre de l'employeur confirmant le déménagement ou la cessation d'emploi ;
 - pour le risque assuré 7, les rapports pertinents de la part des autorités compétentes ;
 - pour le risque assuré 8, une preuve de l'avertissement officiel émis ;
 - pour le risque assuré 9, le billet d'avion original et/ou la facture originale d'annulation, le coupon de transfert, un rapport de la police détaillant les circonstances de l'incident ou dans le cas d'un bris mécanique, une lettre de l'agence de location ou une facture commerciale détaillant les réparations nécessaires au *véhicule* .

Pour l'interruption d'un voyage

- Pour une demande de règlement au titre des risques assurés 1, 2, 3, 7, 8, 9 ou 10 :
 - L'original des éléments suivants : billets d'avion, coupons de transfert, reçus d'hébergement et autres documents de voyage payé d'avance dans le cadre de *votre voyage assuré* .
 - Une explication des événements *vous* ayant amené à interrompre *votre voyage assuré* en vertu du risque assuré.
 - Tous les détails et dates concernant l'événement et une explication de *votre* relation avec la personne visée lorsqu'une autre personne que *vous* est concernée.
 - Pour les dépenses personnelles : reçus originaux à l'égard des dépenses admissibles engagées, avec explications pertinentes.
 - En cas d' *hospitalisation* , de décès ou de rapatriement : copie des dossiers d' *hospitalisation* , du certificat de décès, des reçus originaux des compagnies aériennes, des pompes funèbres et pour toute autre dépense admissible en vertu du risque assuré.
- Il se peut que *Global Excel* *vous* demande ou demande à *votre* médecin traitant de fournir d'autres preuves à l'appui de *votre* demande de règlement. Pour déterminer si une demande de règlement est recevable, la présence d'une affection préexistante peut être établie à l'aide des dossiers médicaux que les *hôpitaux* ou les *médecins* traitants du demandeur ont en leur possession. En ce cas, *vous* êtes responsable de tous les frais engagés pour justifier le bien-fondé de *votre* demande de règlement. On pourrait également vous demander de *vous* faire examiner par un ou plusieurs de nos *médecins* . Le cas échéant, *Global Excel* assumerà tous les coûts qui en découlent.
- Pour une demande de règlement au titre de la garantie *Modification à l'horaire de vol* – *vous* devez fournir l'original de la preuve de remboursement des billets (un bordereau de remboursement ou d'échange de billet) ou une lettre de *votre* fournisseur de services de voyage si le ou les billets n'ont pas encore été émis ou ont été transmis au plan de règlement bancaire, au voyageiste ou au forfaitiste à des fins de remboursement.

Veillez faire parvenir tous les documents relatifs à votre demande de règlement à :

Gestion Global Excel inc.

73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9

Numéro sans frais : 1 800 566-1865 ou + 819 566-1865 (à frais virés) durant les heures d'affaires (heure de l'Est)

- Accident 24 heures sur 24** – *Votre* décès ou mutilation découlant d'une *blessure* subie durant le *voyage assuré* alors que *vous* vous trouvez dans une situation qui n'est pas expressément mentionnée aux sections *Accident* de vol aérien et *Accident de transporteur public* ci-dessus ni autrement exclue par le présent contrat jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **25 000 \$**.
- Exposition aux éléments et disparition résultant d'un accident**
 - Si *vous* êtes inévitablement exposé aux éléments en raison d'un *accident* provoquant la disparition, le naufrage ou la détérioration d'un *transporteur public* dans lequel *vous* prenez place en qualité de passager, et si, par suite d'une telle exposition, *vous* subissez une perte donnant normalement droit à l'indemnisation, la perte sera couverte par le présent contrat.
 - Si *vous* disparaissez en raison d'un *accident* provoquant la disparition, le naufrage ou la détérioration d'un *transporteur public* dans lequel *vous* prenez place en qualité de passager, et si *votre* corps n'a pas été retrouvé dans les **52 semaines** suivant la date de l' *accident* , l'assureur présuamera alors, en l'absence de preuve contraire, que *votre* décès est survenu des suites d'une *blessure* couverte par le présent contrat.

B – Frais remboursables

L'assurance donne droit à la plus élevée des indemnités suivantes pour l'ensemble des pertes résultant directement d'un même accident et subies dans les 100 jours suivant la date d'un accident tel que décrit sous A. Couverture offerte :

- 100 % de la *somme assurée* pour le décès, la mutilation de deux membres ou la perte de la vue des deux yeux ;
Note : L'indemnité pour la mutilation de deux membres ou la perte de la vue des deux yeux n'est remboursable que si la mutilation résulte directement d'un même accident.

Partie VIII - Dispositions générales (suite)

- Sanctions** – L'assureur étant membre du Groupe RSA dont la compagnie d'assurance principale, située au Royaume-Uni, est tenue de se conformer aux sanctions financières, économiques et commerciales (« sanctions ») imposées par l'Union européenne et le Royaume-Uni, les parties aux présentes reconnaissent donc que l'assureur doit s'engager à respecter les mêmes exigences. L'assureur ne fournira aucune couverture ou ne pourra être tenu responsable d'effectuer des paiements ou de verser des indemnités ou autres prestations, au titre du présent contrat d'assurance, qui pourraient contrevenir à des sanctions imposées en vertu des lois canadiennes ; ou contrevenir à des Sanctions imposées par l'Union européenne ou le Royaume-Uni, s'il s'agit de garanties fournies au titre d'un contrat d'assurance émis par un assureur au Royaume-Uni.
- Avis important à propos de vos renseignements personnels** – La Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances (« nous ») recueille, utilise et divulgue vos renseignements personnels (y compris les échanges de ces informations avec *votre* courrier ou représentant en assurance, nos affiliés et filiales, les organisations qui peuvent vous référer à nous et nos fournisseurs de services) aux fins d'assurance comme l'administration, l'évaluation et le traitement des demandes de règlements ; vos renseignements personnels sont aussi requis pour *vous* offrir les services d'assistance. Normalement, nous recueillons les renseignements personnels des individus qui font une

Partie IX - Conditions légales

- Le contrat** – La proposition, le présent contrat et tout document y annexé lors de son émission, ainsi que toute modification au contrat acceptée par écrit une fois le contrat émis, constituent le contrat intégral et aucun mandataire ne peut le modifier ni renoncer à l'une de ses dispositions.
- Renonciation** – L'assureur est réputé n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par l'assureur
- Copie de la proposition** – Sur demande, l'assureur fournira une copie de la proposition à l'*assuré* ou à l'auteur d'une demande de règlement au titre du contrat.
- Faits essentiels** – Aucune déclaration faite par l'*assuré* ou une *personne assurée* lors de la proposition du contrat d'assurance ne peut être invoquée pour contester une demande de règlement au titre du contrat ni pour annuler celui-ci à moins qu'elle ne figure dans la proposition ou dans toute autre déclaration ou réponse donnée par écrit comme preuve d'assurabilité.
- Avis et preuve de sinistre**
 - L'*assuré*, une *personne assurée* ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent représentant l'un d'eux, est tenu :
 - de donner un avis écrit de la demande de règlement à l'assureur
 - soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans sa province ; ou
 - en l'envoyant à un agent autorisé de l'assureur dans sa province au plus tard *30 jours* après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie* ;
 - dans les 90 jours qui suivent la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*, de fournir à l'assureur les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances :
 - de la survenance de l'*accident* ou du commencement de la *maladie* ;
 - des pertes résultant de l'*accident* ou de la *maladie* ;
 - du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement ;
 - de l'âge du demandeur ; et
 - de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu ; et
 - si l'assureur l'exige, de fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'*accident* ou de la *maladie* qui peut faire l'objet d'une demande de règlement en vertu du contrat et, s'il s'agit d'une *maladie*, sa durée.

Partie X - Définitions

Dans le présent contrat, les termes définis sont en italique.

«**Accident** » s'entend d'un événement fortuit, soudain, imprévisible et non intentionnel attribuable exclusivement à une cause externe et qui entraîne des *blessures* corporelles.

«**Aéronef** » s'entend aéronef multimoteur à ailes fixes, de type avion de transport, dont le poids autorisé au décollage est supérieur à 15 900 kg (35 000 lb) et qui est utilisé entre des aéroports autorisés par une compagnie aérienne régulière ou une compagnie de vols nolisés, immatriculé au Canada ou à l'étranger, détenant un permis de vol valide de transporteur aérien à horaires réguliers, de transporteur aérien entre points déterminés ou de transporteur aérien pour vols nolisés, délivré par l'Office national des transports ou son équivalent étranger.

«**Affection mineure** » s'entend de toute *maladie* ou *blessure* qui ne requiert pas : la consommation de médicaments pendant une période de plus de *15 jours* ; plus d'une visite de suivi chez le *médecin* , une *hospitalisation* , une intervention chirurgicale ou d'être dirigé vers un spécialiste ; et qui prend fin au moins *30 jours* consécutifs avant chacun des voyages prévus. Toutefois, un état chronique ou toute complication liée à un état chronique n'est pas considéré comme une affection mineure.

«**Assuré, personne assurée, vous, votre, vos et vous-même** » désignent la personne nommée comme étant celle qui est personne assurée sur la confirmation d'assurance et qui a payé les primes appropriées.

«**Blessure** » au sens du contrat signifie toute atteinte corporelle inattendue et imprévue résultant d'un *accident* subi au cours d'un *voyage assuré* et nécessitant immédiatement un traitement d'*urgence*.

«**Cancer métastatique** » s'entend d'un cancer qui s'est propagé de son point original à une ou plusieurs autres parties du corps.

«**Compagnon de voyage** » s'entend d'une personne qui partage les dispositions de voyage avec *vous* à partir de *votre* point de départ et qui a payé sa part pour l'hébergement et le transport avec *vous* avant le départ. Le nombre de compagnons de voyage se limite à trois personnes.

«**Conjoint ou conjointe** » désignent la personne qui est mariée légalement à la *personne assurée* ou avec qui la *personne assurée* a habité pendant au moins les 12 derniers mois.

«**Enfant** » s'entend d'un enfant non marié de la *personne assurée* ou de son *conjoint* ou sa *conjointe* , et qui est, à la date de souscription, âgé d'au moins 15 jours, à la charge de la *personne assurée* ou de son *conjoint* ou sa *conjointe* et :

- qui a moins de 21 ans ; ou
- est un étudiant à plein temps âgé de moins de 26 ans ; ou
- est atteint d'une déficience physique permanente ou d'une déficience mentale permanente.

«**Fournisseur de services de voyage** » s'entend d'un agent de voyage, un voyageiste, un forfaitiste, une compagnie aérienne, une compagnie de croisière, un fournisseur de transport terrestre ou un fournisseur d'hébergement de voyage qui est légalement autorisé à vendre des services de voyage au grand public.

«**Gardien** » s'entend de toute personne que *vous* avez chargée de façon permanente et à plein temps de veiller au bien-être de *vos enfants* et dont les services ne peuvent raisonnablement pas être remplacés.

«**Global Excel** » s'entend de la compagnie désignée par l'assureur pour fournir l'assistance médicale et les services de règlement.

«**Hôpital** » s'entend d'un établissement reconnu légalement comme étant un hôpital, offrant en permanence les services d'un ou de plusieurs *médecins* en tout temps ainsi que les services d'infirmières diplômées. La vocation première d'un tel établissement est de fournir des services diagnostiques et/ou des traitements médicaux et chirurgicaux pour les *maladies* ou *blessures* aiguës et le traitement des maladies chroniques. Il doit également être équipé de manière à pouvoir effectuer des diagnostics et des opérations chirurgicales majeures et à fournir des soins aux patients *hospitalisés* . Le terme « hôpital » ne comprend pas les centres de convalescence, de soins infirmiers, de repos ou de soins infirmiers spécialisés, qu'ils fassent partie ou non d'un hôpital général ordinaire, ni les établissements exploités dans le seul but de traiter les personnes atteintes de maladie mentale, les personnes âgées, les toxicomanes ou les alcooliques.

«**Hospitalisé** » ou «**hospitalisation** » signifie qu'un patient occupe un lit d'*hôpital* pendant plus de 24 heures en vue d'obtenir des *soins médicaux* et dont l'admission jugée *nécessaire du point de vue médical* a été recommandée par un *médecin* .

«**Jour** » signifie 24 heures consécutives.

«**Maladie** » s'entend de toute affection ou problème de santé qui donne lieu à une perte pendant que le présent contrat est en vigueur. La maladie doit être suffisamment grave pour obliger une personne raisonnable à chercher à obtenir des traitements auprès d'un *médecin* .

«**Maladie en phase terminale** » signifie qu'en raison de votre état de santé, un *médecin* estime que *vous* avez une espérance de vie de moins de six mois ou que des soins palliatifs ont été reçus.

«**Médecin** » s'entend d'un praticien ou d'un chirurgien dont le statut juridique et professionnel, à l'intérieur du territoire où il exerce, équivaut à celui d'un docteur en médecine (M.D.) ayant obtenu un permis d'exercice au Canada, qui est dûment autorisé à exercer dans le territoire donné, qui peut prescrire des médicaments ou pratiquer la chirurgie et qui fournit des *soins médicaux* au titre de son permis d'exercice. Le médecin doit être une personne autre que *vous-même* ou un *membre de votre famille immédiate* .

«**Membre de la/votre famille immédiate** » signifie *votre* mère, père, sœur, frère, fille, fils, *conjoint* , grand-mère, grand-père, petit-enfant, tante, oncle, nièce, neveu, belle-mère, beau-père, bru, gendre, belle-sœur ou beau-frère.

«**Modification à l'horaire de vol** » signifie :

- une modification apportée à l'horaire de départ d'un transporteur aérien et en raison de laquelle *vous* ratez *votre* prochaine correspondance avec un autre transporteur aérien, lorsque ces deux transporteurs font partie de *votre* voyage assuré ;

Partie XI - Identification de l'assureur

Le programme d'assurance voyage non médicale TD Assurance Meloche Monnex est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

©2019 Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. Tous droits réservés.

TD Assurance Meloche Monnex est le nom d'affaires de Sécurité Nationale compagnie d'assurance.

^{MD} Le logo TD et les autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.

^{MO} Le nom et le logo « Global Excel » sont des marques de commerce enregistrées de Gestion Global Excel inc.

demande d'assurance, des titulaires de contrat, des assurés et des réclamants. Dans certains cas, nous recueillons ces renseignements personnels auprès de la famille, d'amis ou de compagnons de voyage lorsqu'un titulaire de contrat, un assuré ou un réclamant est incapable de communiquer directement avec nous pour des raisons médicales ou autres. Aux fins d'assurance, nous recueillons aussi ces renseignements auprès de tierces parties comme, mais sans nécessairement s'y limiter, les praticiens de la santé, les établissements hospitaliers au Canada et à l'étranger, les assureurs en soins de santé privés et gouvernementaux, les membres de la famille de l'assuré, les amis du titulaire de contrat, l'assuré ou le réclamant ; l'information peut également être échangée entre ces diverses parties. En certaines circonstances, nous pouvons aussi conserver, communiquer ou transmettre l'information à des fournisseurs de services de soins de santé (ou autres) situés à l'extérieur du Canada, particulièrement dans les pays de juridiction différente où peut voyager un assuré ; les renseignements personnels peuvent donc être accessibles aux autorités conformément aux lois qui régissent ces autres juridictions. Pour de plus amples informations sur nos pratiques en matière de protections de la vie privée ou pour obtenir une copie de notre politique de confidentialité, visitez le site www.assurancevoyagersa.com.

Partie VIII - Dispositions générales (suite)

Défaut de donner avis ou de fournir la preuve

- Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit dans cette condition légale n'invalide pas la demande si :
 - l'avis est donné et la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'*accident* ou la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'une *maladie* , s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit ; ou
 - dans le cas du décès de la *personne assurée* , si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve doit être donné avant la fin de l'année, au plus tard, après la date à laquelle un tribunal a fait sa déclaration.
- Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires de preuve de sinistre** – L'assureur devra fournir des formulaires de preuve de sinistre dans les quinze *jours* de la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'*accident* ou de la *maladie* donnant lieu à la demande et l'étendue du sinistre.
- Droits d'examen** – Comme condition préalable au recouvrement des *sommes assurées* aux termes du présent contrat,
 - le réclamant doit donner à l'assureur la possibilité de faire subir à la *personne assurée* un examen quand et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens ; et
 - en cas de décès de la *personne assurée* , l'assureur peut exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.
- Délai de paiement des sommes payables** – Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat doivent être versées par l'assureur dans les 60 *jours* de la réception par l'assureur de la preuve du sinistre.
- Prescription des actions** – Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement d'un règlement en vertu du présent contrat ne peut être engagée plus d'un an (Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador et Île-du-Prince-Édouard) ou de deux ans (Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut) suivant la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide.

En cas d'incohérence entre les conditions ou les dispositions légales du Code civil du Québec applicables à l'*assuré* et toute autre condition de la présente police, les conditions ou les dispositions légales du Code civil du Québec, le cas échéant, doivent prévaloir.

Partie IX - Conditions légales

- le départ prématuré d'un transporteur aérien lequel rend le billet que *vous* avez acheté inutilisable pour le vol de correspondance précédent avec un autre transporteur aérien, lorsque ces deux transporteurs font partie de *votre voyage assuré* ; ou
- une modification apportée à l'itinéraire de vol plus de 72 heures avant le départ (à l'exception d'un vol faisant partie d'un forfait vol-croisière), et en raison de laquelle *vous* devez engager des frais supplémentaires pour de nouvelles réservations afin d'arriver à destination avant l'embarquement initial de la croisière.

Une modification apportée en raison d'un conflit de travail, d'une grève ou d'un retard de vol n'est pas considérée comme une modification à l'horaire de vol en vertu du contrat.

«**Nécessaire du point de vue médical** » s'entend des services, fournitures ou autres :

- qui sont opportuns et compatibles avec le diagnostic conformément aux normes reconnues de la pratique médicale dans la société ;
 - qui ne sont pas de nature expérimentale ou à des fins d'investigation ;
 - qui peuvent avoir des conséquences néfastes pour *votre* état de santé ou la qualité des *soins médicaux* s'ils ne sont pas administrés ;
 - qui ne peuvent attendre *votre* retour dans *votre* province ou territoire ou au Canada.
- «**Prévu** » s'entend de ce qui est précisé dans les documents relatifs au *voyage assuré* relativement à toute destination, date, heure ou tout lieu d'arrivée ou de départ.
- «**Soins médicaux** » s'entend de toute mesure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, *nécessaire du point de vue médical* , prescrite par un *médecin* sous quelque forme que ce soit, y compris l' *hospitalisation* , les examens ou tests de base à des fins d'investigation, la chirurgie, les médicaments d'ordonnance (incluant ceux prescrits au besoin), ou de tout autre soin directement attribuable à la *maladie* , à la *blessure* ou au symptôme en question.

«**Somme assurée** » s'entend de l'indemnité maximale payable qui s'applique à une protection d'assurance donnée.

«**Stable** » signifie tout état de santé (autre qu'une *affection mineure*) pour lequel chacun des énoncés ci-après est véridique :

- aucun nouveau diagnostic n'a été prononcé ni aucun nouveau traitement ni médicament d'ordonnance n'a été prescrit ;
- il n'y a eu aucun changement de fréquence ou de type de traitement reçu ni aucun changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris. Exceptions : les ajustements courants de Coumadin, de Warifarine, d'insuline ou de médicament pour contrôler le diabète par voie orale (à condition qu'ils ne soient pas nouvellement prescrits ou interrompus) ainsi que le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique (pourvu que la posologie n'ait pas été modifiée) ;
- aucun nouveau symptôme n'est apparu ni aucune hausse dans la fréquence ou la sévérité des symptômes ;
- les résultats de tests ne témoignent d'aucune détérioration de l'état de santé ;
- il n'y a eu aucune *hospitalisation* ou renvoi à un spécialiste (recommandé ou non) et/ou *vous* n'attendez pas de résultats ni d'examens plus poussés relativement à tel problème de santé.

«**Traité** » signifie que *vous* avez été *hospitalisé* ou qu'on *vous* a prescrit un médicament (incluant prescrit au besoin), que *vous* avez pris ou que *vous* prenez actuellement un médicament ou que *vous* avez subi une intervention médicale ou chirurgicale.

«**Transporteurs aériens non liés** » s'entend de deux transporteurs aériens correspondants distincts sur *votre* itinéraire payé d'avance, entre lesquels une convention de tarifs n'a pas été négociée pour cette portion du transport aérien, et qui font partie de *votre* voyage assuré.

«**Transporteur public** » s'entend d'un moyen de transport (un autobus, un taxi, un train, un bateau, un avion ou un autre *véhicule* apparenté) exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants, conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

«**Urgence** » signifie le fait d'avoir besoin d'un traitement immédiat pour le soulagement d'une douleur ou souffrance aiguë par suite d'une *maladie* ou *blessure* imprévisible et inattendue survenant au cours d'un *voyage assuré* et que ledit traitement ne peut être repoussé jusqu'à *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

«**Valeur réelle** » s'entend de la valeur estimée au moment du sinistre.

«**Véhicule** » s'entend de toute automobile, familiale, mini-fourgonnette, utilitaire sport (destinée à circuler sur la voie publique), motocyclette, bateau, camionnette, maison mobile, camionnette de camping ou maison-remorque de moins de 36 pieds de long, utilisée exclusivement pour le transport de passagers non payants et dans laquelle *vous* prenez place en tant que passager ou conducteur durant *votre* voyage assuré.

«**Visa de voyage** » s'entend du visa nécessaire pour entrer dans un pays étranger (et non un visa d'immigrant, d'emploi ou d'étudiant).

«**Voyage assuré** » s'entend des dispositions de voyage que *vous* avez *prévues* auprès d'un *fournisseur de services de voyage* et payées avant *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence ou du Canada, et pour lesquelles une prime d'assurance a été acquittée en entier pour couvrir tout montant non remboursable desdites dispositions, lorsque *vous* avez choisi et payé le Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale ou le Régime voyage unique de l'assurance non médicale au moment de la souscription.



30% 10 32 POL FCA 0519 NMD_WESS