



## POLICE D'ASSURANCE VOYAGE INDIVIDUELLE

Souscrite par: La Survivance-Voyage, compagnie d'assurance (la Compagnie)  
Assistance aux Réclamations par: PenField Care Inc. au nom de La Survivance-Voyage, compagnie d'assurance (« LS »)  
Police gérée par: AwayCare Inc.™ / Soins Voyages Inc.

### **VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE DOCUMENT!**

La présente Police d'assurance voyage individuelle est émise en contrepartie de Votre inscription et du paiement de la prime due. La présente Police d'Assurance décrit les prestations d'assurance souscrites par La Survivance-Voyage, ci-après dénommée la Compagnie et également désignée par les termes « Nous, Notre et Nos ».

Cette police constitue un contrat légal entre Vous et la Compagnie. Il est important de lire attentivement Votre Police. Veuillez vous reporter à la Confirmation des prestations ci-jointe, qui vous fournit des informations spécifiques sur la police d'assurance que vous avez achetée. Contactez immédiatement Votre Agent si Vous pensez que la Confirmation des prestations est incorrecte. En cas de conflit entre les dispositions de la présente police et la Confirmation des prestations, les dispositions de la Confirmation des prestations auront préséance.

### **AVIS DE DROIT D'EXAMINER LA POLICE DE PROTECTION MÉDICALE EN CAS D'URGENCE :**

La/les personne(s) assurée(s) disposent d'un délai de dix (10) jours à compter du jour où Vous recevez la police pour l'examiner et vérifier l'exactitude de Votre déclaration et de Votre proposition. Cette police contient des limitations et des exclusions. Veuillez la lire attentivement avec soin et contacter Votre représentant si nécessaire avant le voyage. Un remboursement vous sera fourni si aucun voyage n'a eu lieu.

## EN CAS D'URGENCE

**APPELEZ IMMÉDIATEMENT LE CENTRE D'ASSISTANCE**

**+1-833-268-0551 appel sans frais depuis le Canada ou les États-Unis ou 1-514-657-8654 appel à frais virés de partout ailleurs.**

Veillez noter que si Vous n'appellez pas le Centre d'assistance en cas d'urgence et avant le Traitement, Vous devrez payer 30 % des frais médicaux admissibles normalement pris en charge par cette police. S'il vous est médicalement impossible d'appeler, demandez à quelqu'un d'appeler en Votre nom.

## TABLE DES MATIÈRES

APERÇU DES RÉGIMES D'ASSURANCE	<b>3</b>
INFORMATIONS GÉNÉRALES	4
Couverture familiale	4
Début de la couverture d'assurance	4
Fin de la couverture d'assurance	4
Couverture pour les voyages secondaires en dehors du Canada	5
Prolongation automatique	5
Pour un séjour plus long que prévu	5
Annulation et remboursements	5
PROCÉDURE DE RÉCLAMATION	7
ASSURANCE MÉDICALE D'URGENCE	7
Ce qui est inclus dans la couverture	8
Limitations et exclusions	11
ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION SUITE À UN ACCIDENT	15
Ce qui est inclus dans la couverture	15
<b>Limitations et exclusions</b>	16
CE QU'IL FAUT SAVOIR	16
Comment cette assurance fonctionne-t-elle avec les autres couvertures que Vous pourriez avoir?	17
DÉFINITIONS	19
<b>COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION</b>	<b>23</b>

**APERÇU DES RÉGIMES D'ASSURANCE.** Important : Ce tableau fournit un sommaire des limites de couverture maximales générales. Il est uniquement fourni à titre de guide. Assurez-vous de lire et de comprendre toutes les conditions générales de la police (y compris la Confirmation de Votre police) avant de voyager, car Votre couverture peut être soumise à certaines limitations, exclusions et sous-limites.

RÉGIMES	Standard	Supérieur	Or	Platine
<b>ASSURANCE MÉDICALE D'URGENCE</b>				
Options de limites de couverture	1. 25 000 \$	1. 25 000 \$	1. 50 000 \$	1. 50 000 \$
	2. 50 000 \$	2. 50 000 \$	2. 100 000 \$	2. 100 000 \$
	3. 100 000 \$	3. 100 000 \$	3. 150 000 \$	3. 150 000 \$
	4. 150 000 \$	4. 150 000 \$	4. 300 000 \$	4. 300 000 \$
Frais médicaux d'Urgence	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Rapatriement d'Urgence	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Soins dentaires d'Urgence	1 500 \$	2 500 \$	3 000 \$	4 000 \$
Traitement d'Urgence d'une douleur dentaire	200 \$	400 \$	400 \$	500 \$
Médicaments sur ordonnance	500 \$	750 \$	750 \$	1 000 \$
Services paramédicaux	200 \$	400 \$	400 \$	600 \$
Rapatriement de la dépouille	5 000 \$	7 500 \$	10 000 \$	12 000 \$
Crémation ou enterrement sur le lieu du décès	3 000 \$	4 000 \$	4 000 \$	5 000 \$
Identification et Transport de la dépouille / Subsistance	Billet d'avion retour / 500 \$	Billet d'avion retour / 750 \$	Billet d'avion retour / 1 500 \$	Billet d'avion retour / 2 000 \$
Transport d'urgence au chevet de la personne assurée / Frais de subsistance	2 500 \$ / 1 000 \$	3 000 \$ / 1 500 \$	3 000 \$ / 1 500 \$	5 000 \$ / 2 000 \$
Allocation à l'hôpital	500 \$	750 \$	1 000 \$	1 000 \$
Frais de garde d'enfants	500 \$	750 \$	750 \$	1 000 \$
Frais de repas, hôtel, appels téléphoniques et taxis	500 \$	500 \$	1 000 \$	1 500 \$
<b>ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION SUITE À UN ACCIDENT</b>				
Décès Accident vol aérien	Non couvert	Non couvert	50 000 \$	50 000 \$
Décès Accident 24h/24	Non couvert	Non couvert	50 000 \$	50 000 \$
<b>OPTIONS DISPONIBLES</b>				
Prime réduite avec franchise	Disponible	Disponible	Disponible	Disponible
Couverture familiale (jusqu'à 69 ans)	Disponible	Disponible	Disponible	Disponible

Tous les montants monétaires sont en CAD, sauf indication contraire.

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

**Pour faire une demande de couverture**, Vous devez, ou une personne agissant en Votre nom doit, remplir et signer notre formulaire de proposition d'assurance Visiteurs au Canada au plus 180 jours avant la date d'Entrée en vigueur de la couverture, et Nous le retourner avec le paiement de la prime requise.

**Une Couverture familiale** est disponible si tous les membres de la famille sont âgés de moins de 70 ans et si Vous avez acheté la Couverture familiale et en avez payé la prime. La Couverture familiale vous couvre Vous, Votre Conjoint et Vos Enfants, à condition que leurs noms figurent sur la Confirmation et que vous voyagiez ensemble. Les Enfants doivent être âgés d'au moins 15 jours pour être couverts par cette police.

**Votre couverture commence** à la date la plus éloignée des dates suivantes :

- la date d'Entrée en vigueur de l'assurance telle qu'indiquée sur Votre Confirmation; ou
- la date et l'heure de Votre arrivée au Canada au Départ de Votre Lieu de résidence.

À l'exception des préjudices résultant d'une Blessure, la couverture débutera 48 heures après la date d'Entrée en vigueur si vous achetez Votre police :

- après la date de Résiliation d'une police existante émise par Nous; ou
- après que Vous avez quitté Votre Lieu de résidence.

Lorsque la couverture est achetée avant le Départ du Lieu de résidence avec une date d'Entrée en vigueur égale à la date et à l'heure auxquelles Vous devez arriver au Canada, la couverture sera également fournie sans prime supplémentaire pendant Votre vol direct ininterrompu vers le Canada. Un vol ininterrompu peut inclure une escale à condition que Vous ne quittiez pas l'aéroport.

### **TOUTE MODIFICATION DE VOS DATES D'ENTRÉE EN VIGUEUR/ARRIVÉE DOIT ÊTRE EFFECTUÉE AVANT VOTRE DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR.**

**Votre couverture prend fin** à la date la plus proche des dates suivantes :

- lorsque Vous quittez le Canada pour retourner à Votre Lieu de résidence;
- lorsque Votre police prend fin tel qu'indiqué sur Votre Confirmation;
- lorsque Vous devenez résident(e) d'une maison de soins, d'un établissement pour personnes âgées ou d'un autre établissement de soins de longue durée au cours de Votre voyage;
- 365 après la date d'Entrée en vigueur de l'assurance; ou
- le premier jour de Votre assurance dans le cadre d'un régime public d'assurance maladie provincial.

Lorsque la couverture est achetée avant le Départ du Canada pour retourner à Votre Lieu de résidence avec une date de Résiliation égale à la date et à l'heure auxquelles Vous devez quitter le Canada, la couverture sera également fournie sans prime supplémentaire pendant Votre vol direct ininterrompu du Canada à Votre Lieu de résidence. Un vol ininterrompu peut inclure une escale à condition que Vous ne quittiez pas l'aéroport.

Au cours de la période de couverture, si Vous retournez à votre Lieu de résidence dans le cadre de l'Interruption de Voyage (voir le paragraphe 15 de la Section 8 ci-dessous), Votre couverture Visiteurs au Canada sera suspendue mais ne sera pas résiliée et lorsque Vous reviendrez au Canada, Votre couverture reprendra à condition que Vous soyez toujours admissible à la couverture. Il n'y aura aucun remboursement de prime pour les jours durant Votre retour à Votre Lieu de résidence.

### **Couverture d'assurance pour les voyages secondaires en dehors du Canada**

Cette assurance fournit une couverture lorsque Vous voyagez à l'extérieur du Canada (à l'exclusion de Votre pays d'origine), à condition que chaque voyage secondaire débute et se termine au Canada et n'excède pas 51 % de la période de couverture passée au Canada et ne dépasse pas 30 jours.

Pendant Votre période de couverture, si Vous effectuez un voyage secondaire à l'extérieur du Canada plus long que celui autorisé dans la présente police, la couverture Visiteurs au Canada sera suspendue pour le reste de Votre voyage secondaire mais elle ne sera pas résiliée. Votre couverture reprendra à Votre retour au Canada.

Notre police vous permet de retourner temporairement dans votre pays d'origine. Aucune couverture d'assurance ne sera fournie dans votre pays d'origine et si vous recevez un traitement pendant ce retour temporaire, tout traitement lié à cet état de santé ne sera pas couvert pendant la période de couverture restante.

**Une prolongation automatique de Votre couverture** est fournie au-delà de la date de Votre retour prévu sur Votre Lieu de résidence, tel qu'indiqué sur Votre Confirmation, si :

- Votre Transporteur public est en retard et ce retard Vous empêche de voyager à la date de Résiliation. Dans ce cas, Nous prolongerons Votre couverture jusqu'à 72 heures maximum;
- Vous ou Votre Compagne/Compagnon de voyage êtes hospitalisé(e)s à la date de Résiliation. Dans ce cas, Nous prolongerons Votre couverture pendant l'hospitalisation jusqu'à 365 jours maximum ou jusqu'à ce que Nous déterminions que Votre état est suffisamment Stable pour Votre sortie de l'Hôpital ou Votre retour à Votre Lieu de résidence, selon la première de ces éventualités, et jusqu'à 72 heures après Votre sortie de l'Hôpital;
  - REMARQUE : Cette prestation ne s'applique qu'aux personnes assurées par " la Compagnie " et lorsque la personne hospitalisée est assurée par " la Compagnie ".
- Vous ou Votre Compagne/Compagnon de voyage avez un problème de santé qui ne nécessite pas d'Hospitalisation, mais qui Vous empêche de voyager à la date de Résiliation, tel que confirmé un Médecin. Dans ce cas, Nous prolongerons Votre couverture jusqu'à 5 jours maximum.

### **Pour prolonger Votre couverture :**

Si, comme indiqué dans Votre Confirmation, Votre période de couverture est inférieure à 365 jours, Vous pouvez prolonger Votre couverture jusqu'à une période totale de 365 jours. Si Votre état de santé n'a pas changé et qu'aucun préjudice n'a entraîné ou pourrait entraîner une réclamation au titre de la police depuis la date d'Entrée en vigueur de l'assurance, la prolongation peut être émise sur demande et sur paiement de la prime requise. Autrement, la prolongation est soumise à l'approbation de la Compagnie. Afin d'éviter la Période d'attente, achetez Votre Prolongation de couverture avant la date de Résiliation de Votre police Visiteurs au Canada que Nous avons émise.

### **Pour obtenir un remboursement des primes :**

Outre le « Droit d'examen de 10 jours » à la page 1, un remboursement pour les jours non utilisés sera autorisé, sous réserve des frais d'administration suivants, qui seront déduits de Votre remboursement et qu'un minimum de 20\$ est disponible:

- a) Si Vous annulez Votre contrat, qui a été identifié comme Super Visa, parce que Votre demande de Super Visa pour parents et grands-parents a été refusée ou retirée, Vous devez fournir une preuve du refus ou de retrait d'application avec Votre demande de remboursement, qui sera soumise à des frais de 100 \$. **Vous n'êtes pas éligible au remboursement si Vous souhaitez annuler pour toute autre raison non mentionnée ci-dessus sur un plan de Super Visa.**

- b) Sur toute police, autre qu'un Super Visa, si Votre demande de remboursement est reçue plus de 10 jours après la date d'achat mais avant la date d'Entrée en vigueur de Votre assurance, Vous recevrez un remboursement moins des frais de 100 \$.
- c) Si Vous bénéficiez d'une couverture de régime d'assurance maladie du gouvernement canadien ou si Vous retournez à Votre Lieu de résidence avant la date prévue dans Votre Confirmation et que Vous n'avez pas signalé de réclamation, ni demandé de remboursement, ni reçu de services d'assistance, un remboursement partiel de la prime pour les jours non utilisés de Votre voyage est disponible moins des frais de 50 \$ pour le régime Standard/Supérieur et de 25 \$ pour le régime Or/Platine. Vous devrez fournir une preuve de la date à laquelle Vous êtes effectivement arrivé(e) à Votre Lieu de résidence ou de la date d'Entrée en vigueur de la couverture de Votre régime d'assurance maladie du gouvernement canadien. Il suffit de contacter votre courtier ou AwayCare pour demander un remboursement. Pour que le remboursement soit possible, tous les voyageurs assurés au titre de la même police doivent retourner ensemble ou bénéficier de la couverture du régime d'assurance maladie du gouvernement canadien.
- d) Si Vous détenez un Super Visa pour parents et grands-parents, avez acheté une couverture de 365 jours et demandez un remboursement partiel en raison de Votre retour anticipé à Votre Lieu de résidence ou de Votre départ anticipé du Canada et :
- aucune réclamation n'a été signalée, payée ou refusée,
    - les primes inutilisées peuvent être remboursées, déduction faite des frais de 50 \$ pour le régime Standard/Supérieur et de 25 \$ pour le régime Or/Platine lorsque Vous avez fourni la preuve de Votre retour à Votre domicile ou de Votre départ du Canada.
  - Vous avez fait une réclamation ou le paiement d'une réclamation exigible n'a pas été émis, ou le montant total de tous les frais de réclamation admissibles déclarés ne dépassera pas le montant déductible, le cas échéant,
    - Vous pouvez demander l'annulation de cette réclamation et, sous réserve de Notre approbation, la prime non utilisée peut être remboursée, déduction faite des frais de Traitement, qui seront déduits de tout montant à rembourser.

Si Vous avez soumis une réclamation qui a été refusée ou payée, aucun remboursement n'est possible en vertu de cette police.

Des documents tels que des photos d'identité, des cartes d'embarquement et autres peuvent être exigés comme preuve.

Une demande écrite d'annulation de cette police doit être reçue dans les 60 jours suivant la date de Votre retour à Votre Lieu de résidence avec la preuve de Votre Départ du Canada. Nous n'antidaterons en aucun cas une annulation plus de 60 jours avant la date de Votre demande d'annulation. Si Votre demande d'annulation est reçue plus de 30 jours après la date de Votre retour à Votre Lieu de résidence, Nous Vous demanderons une copie de chaque page de Votre passeport pour confirmer que Vous n'avez pas visité le Canada entre la date de Votre retour à Votre Lieu de résidence et la date de Votre demande de remboursement. Une fois qu'un remboursement de prime a été demandé, aucune dépense ne sera acceptée aux termes de la police, peu importe la date à laquelle la dépense a été engagée.

\*La taxe appropriée sur tous les frais s'appliquera

## PROCÉDURE DE RÉCLAMATION

Pour faire une réclamation pour *Maladie ou Blessure* durant *Votre Voyage*, veuillez appeler le Centre d'assistance au :

**+1-833-268-0551**

**Appel gratuit depuis les États-Unis et le Canada.**

**1-514-657-8654**

**Appel à frais virés au Canada de partout ailleurs.**

**Appelez dans les 24 heures de Votre hospitalisation.** Si Vous ne contactez pas le Centre d'assistance avant de recevoir un Traitement médical, Vous devrez payer 30 % des frais médicaux normalement couverts par cette assurance. S'il Vous est médicalement impossible d'appeler lorsque l'Urgence se produit, la quote-part de 30 % ne s'appliquera pas. Dans ce cas, Nous Vous demanderons d'appeler dès que possible ou de demander à quelqu'un d'appeler pour Vous.

**Le Centre d'assistance** confirmera et Vous expliquera les modalités de Votre couverture, Vous dirigera vers un fournisseur de soins médicaux, arrangera que Vos dépenses couvertes Nous soient directement facturées si possible et surveillera Votre état de santé.

Veuillez envoyer tous les reçus et factures originaux à :

**PenField Care Inc  
310-260 Hearst Way  
Ottawa, ON K2L 3H1**

Votre réclamation doit Nous être envoyée dans les 90 jours suivant la date du préjudice couvert. Veuillez à garder une copie de Vos reçus et factures pour Vos dossiers.

Pour déterminer quels documents sont nécessaires pour chaque type de réclamation, reportez-Vous au régime d'assurance sous lequel Vous déposez une réclamation.

## QU'EST-CE QUI EST COUVERT PAR L'ASSURANCE MÉDICALE D'URGENCE?

\*Toutes les prestations sont indiquées dans la devise canadienne.

Dans le cadre de l'Assurance médicale d'urgence, Vous êtes couvert(e) pour les frais couverts admissibles liés aux soins médicaux dont Vous avez besoin si une Urgence médicale commence de manière inattendue après la date d'Entrée en vigueur de Votre assurance et que ces frais ne sont couverts par aucun autre régime. Le montant maximal à payer est fonction du régime que Vous avez acheté, comme indiqué dans la Confirmation de Votre police. Des soins médicaux doivent être requis dans le cadre de Votre Traitement d'Urgence et prescrits par un Médecin (ou un dentiste dans le cas d'un Traitement dentaire). Les frais et prestations couverts sont soumis aux exclusions et limitations de la police. Les frais et prestations couverts sont également soumis à Votre paiement du montant déductible applicable, le cas échéant.

**Tous les examens médicaux et les procédures (y compris sans limitation les IRM, CPIRM, tomodensitométries, angiographies par tomodensitométrie, examens d'effort par imagerie de perfusion nucléaire, angiogrammes, cathétérismes cardiaque ou toute intervention chirurgicale) doivent être autorisés au préalable par le Centre d'assistance.**

Les prestations n° 3, 7 à 13 et 15 ne seront admissibles que si elles ont été autorisées et convenues par LS.

Vous êtes couvert(e) jusqu'à concurrence du montant maximum indiqué dans l'APERÇU DES RÉGIMES à la page 2 de la présente police ou du montant indiqué autrement dans la Prestation.

Les frais couverts admissibles incluent :

**1. Frais médicaux d'Urgence** – Frais Raisonables et habituels (jusqu'à la limite de la police) pour :

- a) les soins médicaux reçus par un Médecin à l'Hôpital ou en ambulatoire;
- b) le coût d'une chambre d'Hôpital (chambre semi-privée si disponible ou unité de soins intensifs lorsque cela est médicalement nécessaire);
- c) les services d'une infirmière privée autorisée pendant Votre séjour à l'Hôpital;
- d) la location ou l'achat (selon le montant le moins élevé) d'un lit d'Hôpital, d'un fauteuil roulant, d'une attelle, d'une béquille ou de tout autre appareil médical;
- e) les tests nécessaires pour diagnostiquer ou en savoir plus sur Votre état.

**2. Médicaments sur ordonnance** - Les médicaments qui Vous sont prescrits et ne sont disponibles que sur ordonnance d'un Médecin ou d'un dentiste. Cette prestation est limitée à un approvisionnement de 30 jours et au montant maximum indiqué ci-dessous, en fonction du régime que Vous avez acheté :

Régime Standard – 500 \$	Régime Supérieur – 750 \$	Régime Or – 750 \$	Régime Platine – 1 000 \$
-----------------------------	------------------------------	-----------------------	------------------------------

**3. Visites de suivi** - Les visites de suivi sont couvertes aux montants indiqués ci-dessous, à condition qu'elles soient directement liées à l'Urgence médicale.

Régime Standard – 500 \$	Régime Supérieur – 1 000 \$	Régime Or – 1 500 \$	Régime Platine - 3 000 \$
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------	------------------------------

**4. Services paramédicaux** – Le Traitement reçu d'un chiropraticien, ostéopathe, podologue, physiothérapeute ou podologue agréé pour une Blessure couverte. Votre praticien paramédical doit être une personne autre que Vous-même ou un membre de la famille Immédiate. Cette prestation est limitée et doit être prescrite par un médecin licencié.

Régime Standard – 200 \$	Régime Supérieur – 400 \$	Régime Or – 400 \$	Régime Platine – 600 \$
-----------------------------	------------------------------	-----------------------	----------------------------

**5. Transport ambulancier terrestre** – Frais Raisonables et habituels pour un service d'ambulance terrestre local agréé Vous transportant jusqu'au fournisseur de services médicaux approprié le plus proche en cas d'Urgence.

**6. Soins dentaires d'Urgence** – Si Vous avez besoin d'un Traitement dentaire d'Urgence, Nous paierons :

- a) les frais liés au soulagement des douleurs dentaires, à l'exclusion des couronnes et des traitements radicaires, jusqu'à concurrence du montant maximum indiqué ci-dessous, en fonction du régime que Vous avez acheté :



Régime Standard – 200 \$		Régime Supérieur – 400 \$		Régime Or – 400 \$		Régime Platine – 500 \$	–
-----------------------------	--	------------------------------	--	-----------------------	--	----------------------------	---

b) Si Vous souffrez d'un coup accidentel à la bouche, les frais engagés pour réparer ou remplacer Vos dents naturelles ou artificielles attachées de manière permanente seront remboursés dans la limite du montant maximum indiqué ci-dessous, en fonction du Régime que Vous avez acheté :

Régime Standard – 1 500 \$		Régime Supérieur – 2 500 \$		Régime Or – 3 000 \$		Régime Platine – 4 000 \$	–
-------------------------------	--	--------------------------------	--	-------------------------	--	------------------------------	---

**7. Rapatriement de la dépouille** – En cas de décès durant Votre Voyage suite à une Urgence couverte par cette assurance, Nous rembourserons :

a) jusqu'au montant maximum indiqué ci-dessous pour les dépenses engagées pour la préparation de Votre corps et le coût du conteneur de transport standard normalement utilisé par la compagnie aérienne, ainsi que pour le retour à Votre Lieu de résidence de Votre corps ou de Vos cendres; ou

Régime Standard – 5 000 \$		Régime Supérieur – 7 500 \$		Régime Or – 10 000 \$		Régime Platine – 12 000 \$	–
-------------------------------	--	--------------------------------	--	--------------------------	--	-------------------------------	---

b) jusqu'au montant maximum indiqué ci-dessous pour l'incinération ou l'inhumation de Votre dépouille sur le lieu du décès. Aucune indemnité n'est payable pour les frais de service d'une pierre tombale, d'un cercueil, d'une urne et/ou de services funéraires.

Régime Standard – 3 000 \$		Régime Supérieur – 4 000 \$		Régime Or – 4 000 \$		Régime Platine – 5 000 \$	–
-------------------------------	--	--------------------------------	--	-------------------------	--	------------------------------	---

**8. Identification de la dépouille** - Si une personne est légalement tenue d'identifier Votre dépouille et doit se rendre sur le lieu de Votre décès, Nous paierons son billet d'avion aller-retour en classe économique via l'itinéraire le plus rentable, ainsi que les frais engagés pour ses frais de séjour et de repas jusqu'aux montants maximum indiqués ci-dessous. Nous couvrirons également cette personne jusqu'à 72 heures dans le cadre du même régime d'assurance médicale d'urgence que Vous avez acheté.

Régime Standard 100 \$/jour, 500 \$ max.		Régime Supérieur 100 \$/jour, 750 \$ max.		Régime Or 150 \$/jour, 1 500 \$ max.		Régime Platine 200 \$/jour, 2 000 \$ max.
---	--	--	--	---	--	--

**9. Retour d'Urgence au Lieu de résidence** – Si Votre Médecin traitant Vous recommande de retourner à Votre Lieu de résidence en raison de Votre Urgence ou si Nos conseillers médicaux recommandent que Vous retourniez à Votre Lieu de résidence après Votre Traitement d'Urgence, Nous prendrons en charge un ou plusieurs des frais suivants :

- a) le coût supplémentaire d'un billet d'avion en classe économique via l'itinéraire le plus rentable;
- b) un billet d'avion avec civière sur un vol commercial via l'itinéraire le plus rentable, si une civière est médicalement nécessaire;
- c) le billet d'avion aller-retour en classe économique d'un accompagnateur médical qualifié selon l'itinéraire le plus rentable pour Vous accompagner, ainsi que les frais et dépenses raisonnables de ce dernier, si cela est médicalement nécessaire ou requis par la compagnie aérienne; ou
- d) le coût du transport par ambulance aérienne, s'il est médicalement nécessaire.

**10. Frais supplémentaires pour les repas, l'hôtel, les appels téléphoniques et les taxis** – En cas d'Urgence médicale empêchant Votre Compagne/compagnon de Voyage de retourner sur Votre Lieu de résidence comme prévu à l'origine, ou si Votre Traitement médical d'Urgence ou celui de Votre Compagne/compagnon de Voyage nécessite Votre transfert ailleurs qu'à Votre destination d'origine, Nous Vous rembourserons les frais occasionnés par les frais d'hôtel, de repas, d'appels essentiels et de taxi en sus, dans la limite du montant maximum indiqué ci-dessous, en fonction du régime que Vous avez acheté :

Régime Standard – 500 \$	Régime Supérieur – 750 \$	Régime Or – 1 000 \$	Régime Platine – 1 500 \$
-----------------------------	------------------------------	-------------------------	------------------------------

Remarque : Nous ne paierons ces frais que si Vous les avez réellement payés.

**11. Transport d'urgence au chevet de la personne assurée** – Si Vous voyagez seul(e) et êtes admis(e) dans un Hôpital pendant cinq (5) jours ou plus en raison d'une Urgence médicale, Nous paierons jusqu'au montant maximum ci-dessous pour un billet d'avion en classe économique selon l'itinéraire le plus économique pour qu'un membre de la famille Immédiate ou un ami proche puisse être avec Vous. Nous prendrons également en charge les frais engagés pour l'hôtel et les repas de cette personne. Nous couvrirons également cette personne dans le cadre du même régime d'assurance médicale d'urgence que Vous avez acheté jusqu'à ce que Vous soyez médicalement apte à retourner à Votre Lieu de résidence.

Trajet aller-retour max. :

Régime Standard – 2 500 \$	Régime Supérieur – 3 000 \$	Régime Or – 3 000 \$	Régime Platine – 5 000 \$
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------	------------------------------

Repas et hébergement :

Régime Standard 100 \$/jour, 1 000 \$ max.	Régime Supérieur 150 \$/jour, 1 500 \$ max.	Régime Or 150 \$/jour, 1 500 \$ max.	Régime Platine 200 \$/jour, 2 000 \$ max.
--	---	---	--

**12. Garde d'enfants** – Si Vous êtes admis(e) dans un Hôpital, Nous prendrons en charge les frais d'un accompagnateur chargé de fournir des services de garde d'enfants lorsque celui-ci est requis. L'accompagnateur doit être une personne autre que le parent de l'Enfant, un membre de la famille Immédiate, Votre Compagne/compagnon de Voyage ou la personne dont Vous êtes l'invité(e) pendant le Voyage. Nous Vous rembourserons conformément aux prestations ci-dessous. Le ou les Enfants doivent avoir été sous Votre garde pendant Votre Voyage.

Régime Standard 50 \$/jour, 500 \$ max.	Régime Supérieur 75 \$/jour, 750 \$ max.	Régime Or 75 \$/jour, 750 \$ max.	Régime Platine 100 \$/jour, 1 000 \$ max.
--	---	--------------------------------------	--

**13. Retour et accompagnement des Enfants** – Si Vous êtes admis(e) dans un Hôpital pendant plus de 24 heures ou devez retourner à Votre Lieu de résidence en raison d'une Urgence, Nous prendrons en charge le coût supplémentaire d'un billet d'avion en classe économique pour le retour au Lieu de résidence des Enfants qui Vous accompagnent par l'itinéraire le plus économique pour une escorte qualifiée lorsque la compagnie aérienne l'exige. Le ou les Enfants doivent avoir été sous Votre garde pendant Votre Voyage et être couverts par cette police.

**14. Allocation hospitalière** – Si Vous êtes hospitalisé(e) pendant plus de 72 heures, Nous Vous rembourserons tel qu'indiqué ci-dessous les frais décaissés tels que les frais de téléphone et de télévision que Vous avez encourus lors de Votre Hospitalisation. Ces frais doivent être justifiés par les reçus originaux.

Régime Standard 50 \$/jour, 500 \$ max.	Régime Supérieur 75 \$/jour, 750 \$ max.	Régime Or 100 \$/jour, 1 000 \$ max.	Régime Platine 100 \$/jour, 1 000 \$ max.
--	---	---	---

**15. Interruption de Voyage** – Vous pouvez retourner à Votre Lieu de résidence pendant Votre période de couverture sans mettre fin à Votre couverture. Votre couverture sera provisoirement interrompue mais ne sera pas résiliée après Votre Départ du Canada et pendant que Vous êtes sur Votre Lieu de résidence. L'interruption de Votre couverture prendra fin et Votre couverture sera rétablie à Votre arrivée au Canada. Votre retour au Canada doit avoir lieu durant la période du Voyage d'origine. Il n'y aura aucun remboursement de prime pour les jours durant Votre retour à Votre Lieu de résidence.

## Limitations et exclusions

**Nous ne paierons aucun frais ni aucune indemnité liés à :**

**1. Exclusions dus aux conditions médicales préexistantes :** Tout état de santé et/ou symptôme préexistant, sauf si la couverture préexistante a été souscrite et que l'état de santé préexistant répond aux directives suivantes :

- a) Standard et Supérieur
  - i) 0-74 ans avec une période de Stabilité standard de 180 jours avec une option d'achat jusqu'à 90 jours
  - ii) 75 ans et plus avec une période de Stabilité standard de 365 jours avec une option d'achat jusqu'à 180 jours
- b) Or et Platine
  - i) 74 ans avec une période de Stabilité standard de 180 jours avec une option d'achat jusqu'à 90 et 30 jours
  - ii) 75 ans et plus avec une période de Stabilité standard de 365 jours avec une option d'achat jusqu'à 180, 90 et 30 jours

A NOTER : Les dates sont basées sur la Date de Départ de Votre Pays d'Origine.

- 2. **Période d'attente :** Toute Maladie qui se manifeste pendant la Période d'attente même si des dépenses connexes sont engagées après la Période d'attente.
- 3. **Frais raisonnables et habituels :** Frais couverts dépassant les frais Raisonnables et habituels qui s'appliquent normalement en cas d'Urgence médicale.
- 4. **Limite de frais :** Frais couverts dépassant le montant maximal assuré disponible dans le cadre du régime que Vous avez acheté.

5. **Informations fausses ou inexactes** : Toute dépense ou indemnité si l'un des renseignements fournis dans la proposition d'assurance est faux ou inexact ou si Vous n'avez pas satisfait aux critères d'admissibilité en vertu de la présente couverture.
6. **Traitement reçu sans l'approbation du centre d'assistance** : Les frais couverts dépassant 70 % le montant que Nous paierions normalement dans le cadre de cette assurance, si Vous ne contactez pas le Centre d'assistance dans les 24 heures suivant Votre Hospitalisation, à moins que Votre État de santé Vous empêche médicalement d'appeler (dans ce cas, la quote-part de 30 % ne s'applique pas).
7. **Traitement facultatif** : Tout Traitement qui ne constitue pas une Urgence, y compris tout Traitement et toute chirurgie esthétique ou non urgent(e).
8. **Poursuite d'un traitement une fois l'urgence médicale terminée** : Poursuite du Traitement d'un problème de santé alors que Vous avez déjà reçu un Traitement d'Urgence pour ce problème pendant Votre Voyage, si Nos conseillers médicaux déterminent que l'Urgence médicale est terminée.
9. **Traitement reçu sans l'approbation du centre d'assistance** : Imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitométrie (TDM), échogramme, ultrasons ou biopsie, cathétérisme cardiaque, angioplastie et/ou chirurgie cardiovasculaire, y compris tout examen ou frais de diagnostic associé, sauf autorisation préalable du Centre d'assistance. Toute intervention chirurgicale doit être autorisée par le centre d'assistance avant d'être effectuée, sauf dans des circonstances extrêmes où elle est pratiquée en Urgence dès l'admission à l'Hôpital.
10. **Exclusions dus aux conditions médicales préexistantes** : Un état médical :
  - lorsque Vous saviez, avant de quitter Votre Lieu de résidence ou avant la date d'Entrée en vigueur de la couverture, que Vous nécessiteriez un Traitement pour cet état Médical durant Votre Voyage; et/ou
  - pour lequel il était raisonnable de s'attendre, avant de quitter Votre Lieu de résidence ou avant la date d'Entrée en vigueur de la couverture, à ce que Vous nécessitiez un Traitement durant Votre Voyage; et/ou
  - pour lequel un examen ou un Traitement était prévu avant que Vous quittiez Votre Lieu de résidence; et/ou
  - qui a produit des symptômes qui auraient poussé une personne habituellement prudente à rechercher un Traitement dans les 3 mois précédant son Départ; et/ou
  - qui a amené Votre Médecin à Vous conseiller de ne pas voyager.
11. **Interruption de Voyage** : Tous les services médicaux urgents et non urgents pour toute Blessure ou Maladie déclarée ou traitée avant toute interruption de Voyage (frais admissible n° 15) effectuée ou après le nombre de jours permis pour Votre Voyage secondaire en dehors du Canada.
12. **Activités** :
  - a. Tout accident ou état pathologique survenu lors de la participation à : - à des sports professionnels ou de compétition, à toute course ou épreuve de vitesse, au vol à voile, au deltaplane, à l'escalade, à l'alpinisme qui implique l'ascension ou la descente d'une montagne nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé, y compris, mais sans s'y limiter, les crampons, les piolets, les ancrs, les boulons, les mousquetons et l'équipement d'ancrage en tête ou en moulinette, à l'alpinisme, à la spéléologie, au rafting, au ski ou snowboard acrobatique (y compris le kitesurf), au saut à l'élastique ; le parachutisme ou d'autres activités aériennes ou des activités sous-marines utilisant un appareil respiratoire (à l'exception de la plongée en apnée) ;

- b. Toute activité exigeant que la personne assurée signe un formulaire de renonciation et de décharge de responsabilité en cas d'accident ou tout comportement comportant des risques, y compris, mais sans s'y limiter, le non-respect des exigences de sécurité, le non-respect des panneaux d'avertissement ou le fait de se trouver dans des zones d'accès restreint.
- 13. **Suicide, blessures volontaires, anxiété ou dépression** : Toute Blessure ou tout décès causé par :
  - a) Vos troubles émotionnels ou mentaux, quelle qu'en soit la cause, notamment l'anxiété ou la dépression; ou
  - b) Votre suicide ou tentative de suicide; ou
  - c) Une Blessure que Vous vous êtes intentionnellement infligée.
- 14. **Acte criminel ou infraction** : La commission ou la tentative de commission, par Vous-même, un membre de Votre famille ou un Compagnon de Voyage, d'une infraction pénale ou d'un acte illégal fondé sur la loi du lieu où la cause du sinistre s'est produite.
- 15. **Recommandation ou conseil médical** : Le non-respect d'un Traitement recommandé ou prescrit.
- 16. **Consommation de drogues** : Toute perte, toute Blessure ou tout décès lié(e) à une intoxication, à une utilisation abusive, à une surdose ou à une dépendance chimique à des médicaments, des drogues, l'alcool ou d'autres substances intoxicantes. Toute blessure résultant de ou liée à la consommation d'alcool avec un taux sanguin égal ou supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang.
- 17. **Grossesse** :
  - a) Les soins prénatals de routine ;
  - b) L'accouchement
  - c) Votre grossesse ou votre accouchement ou les complications qui en découlent
  - d) Votre enfant né pendant votre voyage
  - e) Interruption de grossesse
  - f) Reproduction assistée (procréation)
  - g) Toute complication liée à la grossesse ou à l'accouchement
- 18. **Enfants** : Pour les Enfants assurés de moins de 2 ans, tout problème Médical lié à une anomalie congénitale.
- 19. **Traitement reçu sans l'approbation du centre d'assistance**: Toute prestation devant être préalablement autorisée ou convenue par le Centre d'assistance lorsque celui-ci n'a donné aucune autorisation ou n'a pris aucune disposition en ce sens.
- 20. **Recommandation médicale** : Toute Urgence qui se produit ou se reproduit après que Nos conseillers médicaux Vous recommandent de retourner sur Votre Lieu de résidence après Votre Traitement d'Urgence et que Vous choisissiez de ne pas le faire.
- 21. **Tout traitement qui peut être raisonnablement retardé** jusqu'à ce que vous retourniez dans votre pays d'origine (que vous ayez ou non l'intention d'y retourner) par le prochain moyen de transport disponible, à moins que le Centre d'assistance n'ait donné son accord préalable.
- 22. **Pilotage** : Tout décès ou toute Blessure subi(e) lors du pilotage d'un aéronef, de l'apprentissage du pilotage d'un aéronef ou en tant que membre d'un équipage.
- 23. **Prolongations** : Pour les polices consécutives et les prolongations de police : Tout état Médical pour lequel Vous avez reçu un diagnostic ou un Traitement après la date de Départ prévue et avant la date d'Entrée en

Vigueur de la police consécutive ou de la prolongation de l'assurance.

24. **Visites de suivi** : Toute visite de suivi en dehors du Canada lorsque l'Urgence s'est produite au Canada.
25. **Avis public** : Tout état Médical qui se développe dans un pays, une région ou une ville spécifique lorsqu'un Avis de Voyage du gouvernement canadien, émis avant Votre Départ pour ce pays, cette région ou cette ville, a conseillé aux Canadiens d'éviter tout Voyage ou Voyage non essentiel dans ce pays, cette région ou cette ville. Dans cette exclusion, le terme « état Médical » est limité en ce qui concerne l'Avis de Voyage.
26. **Acte de terrorisme ou de guerre** : Tout Acte de guerre ou de terrorisme.
27. **Forces armées** : Votre participation aux activités de forces armées.
28. **Exclusions dus aux conditions médicales préexistantes** : Tout État Médical apparu, diagnostiqué ou pour lequel Vous avez reçu un Traitement médical, après Votre Date de Départ et avant la Date d'Entrée en Vigueur.
29. **Dépense admissible pour exigences d'entrée ou de réentrée en voyage** : Toute dépense admissible encourue en raison des exigences d'entrée ou de réentrée dans le cadre de votre voyage, y compris, mais sans s'y limiter, les tests obligatoires.
30. **Refus de rapatriement** : Si vous refusez d'être rapatrié dans votre pays d'origine ou auprès d'un prestataire médical recommandé par votre assureur, ce dernier a le droit de mettre fin à l'assurance.
31. **Retour temporaire** - Toute maladie, symptôme ou blessure qui s'est présenté, a récidivé ou a fait l'objet d'un traitement lors d'un retour temporaire dans votre pays d'origine au cours de la période de couverture.
32. **Tout traitement non autorisé par l'assistance d'urgence ou non considéré comme une urgence** au sens de la présente police. Ceci inclut, mais n'est pas limité à :
  - a) Les analyses sanguines (p. ex. Coumadin), l'observation, les tests ou examens exploratoires et/ou d'investigation (p. ex. IRM), les bilans de santé, les médicaments préventifs ou expérimentaux, les vaccins, les traitements facultatifs, les chirurgies esthétiques, les traitements oculaires, les soins dermatologiques, le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie, la coloscopie, l'endoscopie, la biopsie, la cystoscopie, la chirurgie et l'insertion, le retrait ou l'ajustement d'implants ou les soins ou services fournis pour la seule convenance de la personne assurée.
  - b) De même, tout traitement qui pourrait raisonnablement être retardé jusqu'au retour de l'Assuré dans son pays de résidence, même si la perception est que les soins peuvent être moins accessibles et de moins bonne qualité.

### **SI VOUS FAITES UNE RÉCLAMATION EN VERTU DE CETTE PRESTATION, LES DOCUMENTS SUIVANTS SONT REQUIS :**

- factures et reçus d'origine;
- preuve de paiement fait par Vous et/ou par tout autre régime d'assurance;
- dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet établi par le Médecin traitant ou la documentation fournie par l'Hôpital, qui doivent prouver que le Traitement était médicalement nécessaire;
- preuve de l'accident si Vous soumettez une réclamation pour des frais de soins dentaires résultant d'un accident;
- preuve des dates des Voyages secondaires à l'extérieur du Canada; et
- copie de Votre billet et de Votre passeport confirmant les dates de Voyage et l'entrée au Canada.

## QU'EST-CE QUI EST COUVERT PAR L'ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION SUITE À UN ACCIDENT?

**Cette section s'applique uniquement aux personnes assurées qui ont acheté le régime Or ou Platine.**

### **Décès Accident de voyage (non aérien)**

Nous prendrons en charge le montant indiqué ci-dessous pour les pertes de vie humaine, de membres ou de vision résultant directement d'une Blessure survenue pendant la période de couverture, sauf lors de l'embarquement, du vol ou du débarquement d'un aéronef :

- a) 25 000 \$ pour les préjudices résultant de la même Blessure suivants :
  - i. perte de la vie; ou
  - ii. perte de la vision complète des deux yeux; ou
  - iii. perte des deux mains; ou
  - iv. perte des deux pieds; ou
  - v. perte d'une main et de la vision complète d'un œil; ou
  - vi. perte du pied et de la vision complète d'un œil.
- b) 12 500 \$ pour les préjudices résultant de la même Blessure suivants :
  - i. perte de la vision complète d'un œil; ou
  - ii. perte d'une main; ou
  - iii. perte d'un pied.

La perte d'une ou des deux mains ou d'un pied ou des deux pieds signifie une coupure de l'articulation du poignet et de la cheville ou au-dessus. La perte de la vision d'un œil ou des deux yeux signifie la perte complète et irrécupérable de la totalité de la vision.

Si Vous avez subi plus d'une Blessure durant Votre Voyage, Nous verserons l'indemnité applicable uniquement à l'accident qui Vous donne droit au montant le plus important.

### **Décès Accident aérien**

Nous paierons jusqu'à 50 000 \$ en cas de décès à la suite d'une Blessure, en tant que passager payant, subie au cours de la période de couverture lors de l'embarquement, du vol ou du débarquement d'un aéronef légalement exploité par un Transporteur public aérien.

### **Exposition aux éléments et Disparition**

Si Vous êtes exposé(e) aux éléments ou disparaissiez à la suite d'un accident, le préjudice sera couvert dans les cas suivants :

- a) si suite à une telle exposition, Vous souffrez d'un des préjudices indiqués dans la liste des préjudices ci-dessus; ou
- b) Votre corps n'a pas été trouvé dans les 12 mois suivant la date de l'accident. Il sera présumé, sauf preuve du contraire, que Vous avez perdu la vie.

## **EXCLUSIONS ET LIMITATIONS DE L'ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION SUITE À UN ACCIDENT**

Dans le cadre de l'Assurance décès pour accidents de voyage, Nous ne couvrirons pas les dépenses ni les prestations si Votre décès ou Votre Blessure résulte directement ou indirectement de ce qui suit :

1. Les sports professionnels ou de compétition, toute course ou épreuve de vitesse, le vol à voile, le deltaplane, l'escalade, l'alpinisme qui implique l'ascension ou la descente d'une montagne nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé, y compris, mais sans s'y limiter, les crampons, les piolets, les ancrs, les boulons, l'alpinisme, la spéléologie, le rafting, le ski acrobatique ou le snowboard (y compris le kitesurf), le saut à l'élastique, le parachutisme ou d'autres activités aériennes ou des activités sous-marines utilisant un appareil respiratoire (à l'exception de la plongée en apnée) ; - toute activité exigeant que la personne assurée signe un formulaire de renonciation et de décharge de responsabilité en cas d'accident ou tout comportement impliquant un risque, y compris, mais sans s'y limiter, le non-respect des exigences de sécurité, le non-respect des panneaux d'avertissement ou le fait de se trouver dans des zones d'accès restreint.
2. Toute Blessure ou tout décès causé(e) par :
  - a) Vos troubles émotionnels ou mentaux, quelle qu'en soit la cause, notamment l'anxiété ou la dépression; ou
  - b) Votre suicide ou tentative de suicide; ou
  - c) Une Blessure que Vous vous êtes intentionnellement infligée.
3. Le non-respect d'un Traitement recommandé ou prescrit.
4. Toute perte, toute Blessure ou tout décès lié(e) à une intoxication, à une utilisation abusive, à une surdose ou à une dépendance chimique à des médicaments, des drogues, l'alcool ou d'autres substances intoxicantes.
5. Tout décès ou toute Blessure subi(e) lors du pilotage d'un aéronef, de l'apprentissage du pilotage d'un aéronef ou en tant que membre d'un équipage.
6. La commission ou la tentative de commission, par Vous-même, un membre de Votre famille ou un Compagnon de Voyage, d'une infraction pénale ou d'un acte illégal fondé sur la loi du lieu où la cause du sinistre s'est produite.
7. Une Maladie, même si elle résulte immédiatement d'une Blessure.
8. Tout Acte de guerre ou de terrorisme.

### **SI VOUS FAITES UNE RÉCLAMATION EN VERTU DE L'ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION SUITE À UN ACCIDENT, LES DOCUMENTS SUIVANTS SONT REQUIS :**

- un rapport de police, d'autopsie ou du coroner;
- les dossiers médicaux; et
- un certificat de décès, le cas échéant.

## **CE QU'IL FAUT SAVOIR**

Cette police est établie sur la base des informations fournies dans Votre proposition. La totalité de Votre contrat avec Nous est constitué de ce qui suit : cette police, Votre proposition pour cette police, y compris les questions médicales sur demande, la Confirmation émise à l'égard de cette proposition



et toute autre modification ou mention résultant de la prolongation ou de l'extension de la couverture. Cette assurance est nulle en cas de fraude ou de tentative de fraude, ou en cas de dissimulation ou de fausse déclaration de tout fait important dans Votre proposition concernant cette police ou l'extension de la couverture de cette police.

**Le droit de toute personne de désigner des personnes au profit desquelles des indemnités d'assurance sont payables est limité.**

**Indépendamment de toute autre disposition de ce Contrat, ce Contrat est soumis aux conditions légales contenues dans les lois provinciales applicables en matière de contrats d'assurance-accidents et de Maladie aux termes desquelles Votre police a été établie.**

### **Limitation de responsabilité**

Notre responsabilité en vertu de cette police est limitée uniquement au paiement des prestations admissibles, jusqu'à concurrence du montant maximum souscrit, pour tout préjudice ou dépense. Ni Nous, en effectuant le paiement en vertu de cette police, ni Nos agents ou administrateurs n'assumons aucune responsabilité quant à la disponibilité, la qualité, ou les résultats de tout Traitement ou service, ou à Votre incapacité à obtenir un Traitement ou un service couvert en vertu de cette police.

### **Primes**

La prime requise est due et payable au moment de l'achat et sera déterminée en fonction du barème des taux de prime en vigueur.

Les taux de prime et les conditions générales de la police sont soumis à des changements sans préavis

Dès le paiement de la prime, ce document devient un contrat obligatoire, à condition qu'il soit accompagné d'une Confirmation sur laquelle un numéro de contrat apparaît et que Nous ayons reçu Votre proposition dûment remplie (y compris les questions d'ordre médical si nécessaire) avant la date d'Entrée en vigueur.

Si la prime est insuffisante pour la période de couverture choisie, Nous : facturerons et recouvrerons le moins-perçu, ou raccourcirons la durée de la police par avenant écrit si le moins-perçu ne peut pas être recouvré. La couverture ne sera pas en vigueur si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré pour quelque raison que ce soit, si le paiement par carte bancaire échoue ou si aucune preuve de Votre paiement n'existe.

### **Comment cette assurance fonctionne-t-elle avec les autres couvertures que Vous pourriez avoir?**

Cette police est destinée à rembourser des frais de soins médicaux d'urgence en excédent des montants couverts par toute autre source de remboursement disponible. Elle ne remplace aucune autre source de remboursement ou assurance qui serait en vigueur et qui aurait remboursé les dépenses engagées en l'absence de la présente police. Par exemple, toute assurance responsabilité générale ou tous risques, une assurance automobile (incluant le régime gouvernemental d'assurance automobile) ou une assurance collective ou de retraite, ou une protection de carte de crédit. L'assureur n'exercera pas son droit de subrogation/coordination envers toute assurance si le maximum à vie de tous les avantages dans le pays ou hors du pays est de 100 000 \$ CAN ou moins. Si le maximum est plus de 100 000\$, la Compagnie détient le droit d'exercer la subrogation en conservant 50 000\$ de la prestation pour l'assuré. En cas de paiement de prestations, la personne assurée accorde à l'assureur le droit d'exercer par subrogation tous ses droits de récupération contre tout tiers jusqu'à concurrence des paiements déjà effectués par l'assureur. La personne assurée s'engage à remplir tous les documents requis et prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir à l'assureur l'exercice de ses droits. À défaut de quoi, l'assureur se réserve le droit de refuser la réclamation. Aucune prestation ou aucun paiement ne sera accordé si la personne assurée reçoit des indemnités d'une partie autre que l'assureur pour les demandes de règlements présentées dans le cadre de cette police. La

personne assurée ne peut réclamer ou recevoir, de toutes les parties impliquées, plus de 100 % de la perte résultant d'un événement assuré.

### **À qui verserons Nous Vos indemnités si Vous avez une réclamation?**

Sauf dans le cas de Votre décès, Nous paierons les frais couverts par cette assurance à Vous ou au fournisseur du service. Toute indemnité payable pour perte de vie sera payable à Votre succession. Vous devrez Nous rembourser tout montant payé ou autorisé par Nous en Votre nom si Nous déterminons qu'il n'est pas payable en vertu de Votre police. Tous les montants indiqués dans ce contrat sont en dollars canadiens. Si une conversion de devise est nécessaire, Nous utiliserons Notre taux de change en vigueur à la date à laquelle Vous avez reçu le service indiqué dans Votre réclamation.

Nous ne paierons aucun intérêt en vertu de cette assurance.

### **Autres informations à connaître en cas de réclamation**

Si Vous n'êtes pas d'accord avec Notre décision relative à Votre réclamation, l'affaire peut être soumise à une résolution judiciaire en vertu des lois applicables de la province ou du territoire canadien où Votre police a été émise.

Toute action ou procédure contre un assureur pour le recouvrement des indemnités payables en vertu du présent contrat est absolument interdite, sauf si elle est intentée dans le délai imparti par la Loi sur les assurances, la législation sur les limitations ou d'autres lois ou réglementations applicables dans la province concernée.

Pour déterminer la validité d'une réclamation en vertu de la présente police, Nous pouvons obtenir et examiner les dossiers médicaux de Votre ou Vos Médecins traitants, y compris ceux de Votre ou Vos Médecins habituels à l'endroit où Vous résidez. Ces dossiers peuvent être utilisés pour déterminer la validité d'une réclamation, que le contenu des dossiers médicaux Vous ait été communiqué ou pas avant que Nous n'ayez présenté une réclamation en vertu de la présente police. En outre, Nous avons le droit, et Vous Nous donnez la possibilité, de Vous faire examiner par un Médecin à tout moment et aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire pendant que des indemnités sont réclamées en vertu de la présente police. Si l'une de vos réponses s'avère incomplète ou inexacte, votre couverture sera annulée, ce qui signifie que votre demande d'indemnisation ne sera pas prise en charge.

Vous accordez à l'assureur le droit d'obtenir ses dossiers médicaux et toute autre information de la part de médecins, dentistes et établissements médicaux que l'assureur juge nécessaire, et s'engage à signer une autorisation permettant à l'assureur d'obtenir ces renseignements en cas de réclamation. À défaut de quoi l'assureur se réserve le droit de refuser la réclamation.

Si Vous décédez, Nous avons le droit de demander une autopsie, dans la mesure permise par la loi.

**Avis de confidentialité et autorisation** : La Survivance – Compagnie d'Assurance ("LS") accorde une importance accrue à la protection des informations personnelles qu'elle recueille dans le cadre de ses activités. LS utilise et divulgue les informations personnelles recueillies uniquement aux fins pour lesquelles elles ont été collectées, sauf si la personne concernée y consent ou si la loi l'exige ou l'autorise.

En demandant un produit ou un service d'assurance, vous autorisez LS, ses agents, prestataires de services et autres partenaires (ci-après dénommés "partenaires commerciaux") à collecter, par tout moyen électronique, courriel, télécopie ou courrier, à utiliser et à divulguer vos informations personnelles principalement aux fins suivantes : identification et vérification de l'identité, examen de

l'éligibilité aux produits d'assurance, examen d'une demande d'indemnisation et traitement administratif des produits et services.

Vous autorisez également LS à échanger les renseignements personnels recueillis à votre sujet avec ses partenaires commerciaux, qu'ils soient situés au Québec ou à l'extérieur, lorsque l'échange de ces renseignements est nécessaire à l'exécution de leur mandat.

Cette autorisation s'applique à vos renseignements personnels détenus par toute personne physique ou morale, y compris, mais sans s'y limiter, tout médecin ou autre professionnel de la santé, tout établissement de santé public ou privé, toute entreprise de réadaptation, tout pharmacien, tout régime d'assurance maladie, tout assureur, tout employeur ou toute personne ou institution en possession d'informations médicales ou financières à votre sujet. Cette autorisation s'applique également à toute autre information personnelle contenue dans les médias sociaux ou sur toute plateforme Internet accessible au public.

Vous déclarez connaître les droits que vous confère la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, notamment le droit d'accéder à vos renseignements, le droit de les faire rectifier, s'il y a lieu, et le droit de retirer, en tout temps, la présente autorisation de communication et d'utilisation de vos renseignements personnels.

Pour garantir la confidentialité de vos renseignements personnels, LS-Travel, compagnie d'assurance, établira un dossier contenant les informations relatives à votre confirmation d'assurance voyage et à toute demande d'indemnisation. L'accès à ce dossier sera limité aux employés de LS-Travel, aux réassureurs ou aux mandataires qui seront responsables de la souscription, de l'administration, de l'enquête et du traitement de Votre demande ou réclamation, ou à toute autre personne désignée ou autorisée par Vous. Votre dossier sera conservé au siège social de l'assureur. Vous avez le droit d'examiner les informations personnelles contenues dans ce dossier et, le cas échéant, de les faire rectifier en soumettant une demande écrite à : Responsable de l'accès à l'information, LS-Travel, 247 Thibeau, Trois-Rivières (Québec) G8T 6X9. Vous avez le droit de retirer, à tout moment, l'autorisation de partager et d'utiliser vos informations personnelles. Nous vous informons que dans le cadre de l'examen de votre demande de remboursement, LS-Travel peut, comme toute autre compagnie d'assurance, demander une copie de vos antécédents médicaux afin de déterminer votre éligibilité aux prestations.

## DÉFINITIONS

**Lorsqu'écrit en lettres majuscules dans cette police, le terme :**

**Acte de terrorisme** désigne toute activité impliquant une menace d'utiliser ou l'utilisation effective de violence, tout acte dangereux ou menaçant, ou le recours à la force. Un tel acte est dirigé contre le grand public, les gouvernements, les organisations, les propriétés ou infrastructures, ou les systèmes électroniques.

Les objectifs d'un tel acte sont les suivants :

- instiller la peur dans le grand public;
- perturber l'économie;

- intimider, contraindre ou renverser un gouvernement (que ce gouvernement soit légal ou illégal); et/ou
- promouvoir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

**Acte de guerre** désigne une action hostile ou belliqueuse, qu'elle soit déclarée ou non, en temps de paix ou de guerre, qu'elle soit initiée par un gouvernement local, un gouvernement étranger ou un groupe étranger, des troubles civils, une insurrection, une rébellion ou une guerre civile.

**Activités de la vie quotidienne** signifie manger, se laver, aller aux toilettes, changer de position (y compris se coucher, se lever, s'asseoir) et s'habiller.

**Âge** désigne Votre âge à la date d'Entrée en vigueur de Votre assurance.

**Enfant(s)** désigne Votre fils ou Votre fille non marié(e) à charge ou Votre/Vos petit(s)-enfant(s) voyageant avec Vous ou Vous rejoignant pendant Votre Voyage, et :

- âgés d'au moins 15 jours mais de moins de 21 ans; ou
- âgés de moins de 26 s'il s'agit d'étudiants à temps complet; ou
- de tout âge en cas de handicap mental ou physique et si nécessitant Votre soutien.

**Transporteur public** désigne un moyen de transport (autobus, taxi, train, bateau, avion ou autre véhicule) immatriculé, destiné à transporter des passagers payants et utilisé à cette fin.

**Confirmation** désigne cette police, sa proposition et tout autre document confirmant Votre couverture d'assurance une fois que Vous avez payé la prime requise et, le cas échéant, comprend des informations et des questions médicales concernant Votre Voyage. Ces informations peuvent également inclure des billets ou des reçus émis par une compagnie aérienne, un agent de voyage, un voyageur, une agence de location, une compagnie de croisière ou tout autre prestataire d'hébergement ou de voyage avec lequel Vous avez pris des dispositions pour Votre Voyage.

**Franchise** : montant précis en dollars canadiens que l'assuré doit payer, tel qu'indiqué sur la confirmation d'assurance, avant qu'une compagnie d'assurance ne paie une réclamation. Cette franchise est applicable à chaque demande de règlement.

**Date de Départ** désigne la date à laquelle Vous quittez Votre Lieu de résidence.

**Date d'Entrée en vigueur** désigne la date à laquelle Votre couverture commence. Votre couverture commence à la date la plus éloignée des dates suivantes :

- a) la date d'Entrée en vigueur de l'assurance telle qu'indiquée sur Votre Confirmation; ou
- b) la date et l'heure de Votre arrivée au Canada au Départ de Votre Lieu de résidence. Sauf en cas de Blessure, la Période d'attente applicable s'applique à toutes les réclamations si Vous avez acheté une assurance après Votre arrivée au Canada.

Lorsque la couverture est achetée avant le Départ du Lieu de résidence avec une date d'Entrée en vigueur égale à la date et à l'heure auxquelles Vous devez arriver au Canada, la couverture sera également fournie sans prime supplémentaire pendant Votre vol direct ininterrompu vers le Canada. Un vol ininterrompu peut inclure une escale à condition que Vous ne quittiez pas l'aéroport.

**Urgence** un événement ou une occurrence inattendue et soudaine résultant d'un Accident ou d'une Maladie qui nécessite un Traitement médical immédiat. Une Urgence n'existe plus lorsque les preuves basées sur l'avis de l'Assistance d'urgence indiquent qu'aucun Traitement supplémentaire n'est nécessaire à destination ou que Vous êtes en mesure de retourner dans Votre province de résidence pour y recevoir un Traitement supplémentaire.

**Date de Résiliation** désigne la date la plus proche des dates suivantes :

- a. la date à laquelle Vous quittez le Canada pour retourner à Votre Lieu de résidence;
- b. lorsque Votre police prend fin tel qu'indiqué sur Votre Confirmation;

- c. lorsque vous devenez résident(e) d'une maison de soins, d'un établissement pour personnes âgées ou d'un autre établissement de soins de longue durée au cours de Votre Voyage;
- d. 365 après la date d'Entrée en vigueur de l'assurance; ou
- e. le premier jour de Votre assurance par un régime public d'assurance maladie.

Lorsque la couverture est achetée avant le Départ du Canada pour retourner à Votre Lieu de résidence avec une date de Résiliation égale à la date et à l'heure auxquelles Vous devez quitter le Canada, la couverture sera également fournie sans prime supplémentaire pendant Votre vol direct ininterrompu du Canada à Votre Lieu de résidence. Un vol ininterrompu peut inclure une escale à condition que Vous ne quittiez pas l'aéroport.

**Régime public d'assurance maladie** désigne la couverture d'assurance maladie qu'un gouvernement provincial ou territorial du Canada offre à ses résidents.

**Lieu de résidence** signifie Votre pays de résidence ou d'origine ou Votre lieu de Départ avant d'arriver au Canada.

**Hôpital** désigne un établissement agréé en tant qu'Hôpital où les patients hospitalisés reçoivent des soins médicaux ainsi que des services de diagnostic et de chirurgie sous la supervision d'un personnel composé de Médecins et d'infirmières autorisées fournissant des soins 24 h/24. Une clinique, un établissement de soins prolongés ou palliatifs, un établissement de réadaptation, un centre de traitement de la toxicomanie, une maison de convalescence, de repos ou pour personnes âgées ou un établissement thermal ne constituent pas des hôpitaux.

**Famille Immédiate** désigne le ou la Conjoint(e), parent, tuteur légal, beau-parent, grand-parent, petit-enfant, beau-fils, enfant naturel ou adopté, enfant de/de la Conjoint(e), frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, tante, oncle, nièce, neveu ou cousin.

**LS - LS-Travel Assistance** est l'assureur autorisé.

**Blessure** désigne des lésions corporelles soudaines causées directement et uniquement par des événements extérieurs et accidentels, indépendamment d'une Maladie ou d'une affection.

**État médical** désigne un problème de santé qui a nécessité ou nécessite un avis médical, une consultation, des examens, un Traitement, des soins ou un service ou diagnostic médical.

**Questions médicales désigne toutes les questions médicales incluses dans la proposition d'assurance en vertu de la présente police.**

**Affection mineure** désigne une affection ou une infection qui prend fin 30 jours avant la date d'Entrée en vigueur de la couverture et ne nécessite pas :

- une prise de médicaments supérieure à 15 jours;
- plus d'une visite de suivi chez un Médecin;
- une hospitalisation;
- une intervention chirurgicale; ou
- une consultation spécialisée.

Une infection chronique ou ses complications ne constituent pas une affection mineure.

**Penfield Care Inc.** est le centre d'assistance et la compagnie de réclamations autorisée.

**Médecin** désigne un Médecin dûment autorisé dans le territoire dans lequel il opère et qui dispense des soins médicaux au titre de son permis d'exercer. Un Médecin doit être une personne autre que Vous ou un membre de Votre famille Immédiate.

**État préexistant** désigne un état médical autre qu'une affection mineure dont Vous souffriez avant la Date d'Entrée en Vigueur de Votre assurance.

**Raisnable et habituel** se rapporte aux frais qui ne dépassent pas les frais standard d'autres fournisseurs de même rang dans la localité ou la zone géographique pour le Traitement identique d'une Maladie ou d'une Blessure similaire.

**Maladie** désigne une pathologie et tout symptôme associé.

**Conjoint(e)** désigne une personne légalement mariée avec vous ou une personne qui vit avec vous en union de fait depuis au moins 12 mois consécutifs.

**Stable/Stabilité** décrit un état Médical ou un état associé pour lequel :

- a) aucun nouveau Traitement n'a été administré; et
- b) aucune modification du Traitement, de sa fréquence ou de son type n'a eu lieu; et
- c) aucun signe, symptôme ou diagnostic nouveau n'a eu lieu; et
- d) les résultats d'examens n'ont indiqué aucune détérioration; et
- e) aucune Hospitalisation n'a eu lieu; et
- f) aucun aiguillage vers un spécialiste n'a eu lieu et n'a été recommandé, et Vous n'attendez pas les résultats d'autres examens réalisés par un professionnel de la santé.

Les événements suivants entrent dans le cadre du terme Stable :

- Ajustement périodique de l'insuline pour contrôler le diabète, à condition que l'insuline n'ait pas été prescrite pour la première fois au cours de la période spécifiée dans l'exclusion des états préexistants, comme indiqué dans Votre Confirmation.
- Remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique à condition que le médicament n'ait pas été prescrit pour la première fois au cours de la période spécifiée dans l'exclusion des états préexistants, comme indiqué dans Votre Confirmation, et qu'il n'y ait ni augmentation ni diminution de la posologie.
- Ajustement périodique de Coumadine ou warfarine (non prescrit par un Médecin), à condition qu'elle n'ait pas été prescrite pour la première fois au cours de la période spécifiée dans l'exclusion des états préexistants, comme indiqué dans Votre Confirmation.  
Une affection mineure

**Compagne/compagnon de Voyage** désigne une personne qui partage les modalités de Voyage avec Vous, jusqu'à un maximum de trois (3) personnes, Vous y compris. Tous les Compagnons de Voyage doivent être nommés sur la Confirmation.

**Traitement** désigne une Hospitalisation, un médicament sous ordonnance (y compris prescrit selon le besoin), une procédure médicale, thérapeutique, diagnostique ou chirurgicale prescrite, effectuée ou recommandée par un Médecin agréé. **IMPORTANT** : Toute référence à des tests, des examens, des résultats d'examens exclut le dépistage génétique. Le terme « dépistage génétique » désigne 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, ou la surveillance, le diagnostic ou le pronostic.

**Voyage** désigne la durée entre la date d'Entrée en vigueur et la date de Résiliation de Votre assurance.

**Période d'attente** désigne la période de 48 heures qui suit et qui inclut la date d'Entrée en vigueur de Votre assurance si Vous achetez Votre police :

- après la date de Résiliation d'une Protection Nordique Visiteurs au Canada; ou
- après que Vous avez quitté Votre Lieu de résidence.

La Période d'attente sera annulée si Vous avez acheté cette police avant la date de Résiliation d'une police Visiteurs au Canada existante déjà émise par Nous, pour prendre effet le lendemain de cette

date de Résiliation, à condition que le montant de la couverture et le Régime sélectionné n'aient pas changé.

**Nous, Notre, Nos** désigne La Survivance-Voyage (LS) ou PenField Care Management Inc.

**Vous, Votre, Vos** désigne la personne nommée comme assurée dans la Confirmation pour laquelle la couverture d'assurance a été souscrite et pour laquelle la prime appropriée a été reçue par Nous. Dans cette police, les mots et les termes désignant le singulier doivent être interprétés comme signifiant le pluriel et inversement, à moins que le contexte n'indique clairement le contraire.

**EN CAS D'URGENCE,  
APPELEZ IMMÉDIATEMENT LE CENTRE D'ASSISTANCE.**

**1-833-268-0551** appel gratuit

**1-514-657-8654** depuis les États-Unis et le Canada

*Notre Centre d'assistance est disponible pour Vous aider 24 heures/24 et 365 jours/an.*

**SECTION VIII. COMMENT PRESENTER UNE DEMANDE D'INDEMNISATION**

---

Les documents suivants doivent être reçus dans les 90 jours suivant votre retour de voyage dans votre province de résidence.

- a) Toute facture originale détaillée ;
- b) La demande de remboursement ou l'autorisation exigée par le régime d'assurance maladie de votre province de résidence dûment complétée et signée ;
- c) Une demande de règlement fournie par l'assureur dûment complétée et signée.

**Les reçus sous forme d'un coupon de caisse ne seront pas considérés aux fins de remboursement.**

**Le fait de ne pas remplir le formulaire de demande de règlement et d'autorisation en entier pourrait avoir pour effet d'invalider votre demande d'indemnité.**

**Les frais pour faire compléter un certificat médical ou un formulaire de demande de règlement ne sont pas couverts par l'assureur.**

Tous les formulaires de demande de règlement sont disponibles en ligne à l'adresse :  
<https://awaycare.ca/fr/formulaires-de-reclamation/> ou en appelant au 1-833-268-0551.

Avant d'obtenir des soins, vous devez appeler  
**L'ASSISTANCE D'URGENCE** pour autorisation :

Sans frais : 1-833-268-0551  
De partout dans le monde / Frais virés : 1-514-657-8654

PenField Care, Inc. 310-260 Hearst Way Ottawa, Ontario, Canada K2L 3H1



## Retard de Vol SoinsVoyages

### Votre service d'assistance en cas de retard de vol

**Retard de Vol SoinsVoyages** est un service d'assistance en cas de retard de vol et vous est offert gratuitement en tant que titulaire d'une police d'assurance voyage *Protection Nordique Visiteurs au Canada*.

Il est conçu pour vous offrir une assistance supplémentaire en cas de retard d'un vol sur lequel vous êtes enregistré en tant que passager payant.

#### Termes et conditions

En vous inscrivant en ligne au programme de **Retard de Vol SoinsVoyages**, vous acceptez de respecter les termes et conditions décrites ci-dessous qui constituent l'accord entre vous et *SoinsVoyages*.

Vous devez accepter de respecter l'intégralité de ces termes et conditions pour que *SoinsVoyages* puisse vous indemniser dans le cadre du **Retard de Vol SoinsVoyages**.

*SoinsVoyages* se réserve le droit de modifier les termes et conditions permettant l'accès au service **Retard de Vol SoinsVoyages** ou de mettre fin à ce service à tout moment et sans préavis.

#### Le Retard de Vol SoinsVoyages vous donne droit au privilège suivant :

##### Lorsque votre vol enregistré est retardé de 2 heures ou plus :

- Accès gratuit pour tous les *voyageurs* à un salon d'aéroport par le biais de notre *Service de Réservation Directe* ;
- Un paiement en espèces de 40 \$CAD par voyageur si aucun salon d'aéroport n'est disponible pour une raison quelconque.

#### Admissibilité

Pour qualifier pour le programme **Retard de Vol SoinsVoyages**, vous devez :

- Être inscrit comme *assuré* sur le *certificat d'assurance* voyage émis dans le cadre d'une police d'assurance voyage du plan *Protection Nordique Visiteurs au Canada*.
- Voyager pendant que *votre* couverture est en vigueur.
- Être inscrit en tant que passager payant sur le ou les vols enregistrés retardés.
- S'être inscrit en ligne au programme **Retard de Vol SoinsVoyages** au moins trois heures avant le départ prévu du vol enregistré retardé.
- Avoir un téléphone mobile intelligent, pouvoir recevoir des messages texte (SMS) et accéder à Internet, ou, avoir un appareil mobile et une adresse e-mail *vous* permettant d'accéder à un réseau sans fil (Wi-Fi) en temps réel afin que nous puissions communiquer avec *vous* pendant que *vous* attendez *votre* vol enregistré.
- Avoir un compte bancaire ou un compte Paypal à *votre* nom sur lequel **Retard de Vol SoinsVoyages** peut effectuer un dépôt en espèces dans le cas où aucun salon d'aéroport ne serait disponible pour *vous*.

#### Conditions et limitations spécifiques

- Les frais d'itinérance et de connexion sans fil ou ceux liés au forfait de *vo*tre appareil mobile pour utiliser ce service (y compris les frais de SMS et de connexion sans fil) ne sont pas couverts par *SoinsVoyages*.
- *SoinsVoyages* n'est pas responsable des frais de service ou des frais administratifs qui peuvent être réclamés par *vo*tre institution financière pour le versement d'une indemnité à *vo*tre profit. Ces frais restent à *vo*tre charge.
- **Retard de Vol SoinsVoyages** fournira une prestation si *vo*tre vol est retardé. Aucune prestation supplémentaire ou additionnelle ne sera disponible si le vol enregistré est annulé.
- En *vo*us inscrivant à **Retard de Vol SoinsVoyages**, *vo*us consentez à la collecte, à l'utilisation et au partage de vos données et informations personnelles par *SoinsVoyages* et ses fournisseurs.
- **Retard de Vol SoinsVoyages** n'a pas d'alternative en espèces et ne peut être échangé contre une compensation.
- L'utilisation d'un salon d'aéroport est limitée au jour de la perturbation du vol et aux 24 heures suivantes uniquement.

## Droit et juridiction

Le présent accord est régi exclusivement par les lois du Canada.

Tout litige relatif à sa conclusion, son interprétation ou son exécution sera soumis exclusivement aux tribunaux de l'Ontario, et les parties acceptent de se soumettre à leur juridiction.

## Fraude ou tentative de fraude

Toute fraude ou tentative de fraude de *vo*tre part, que ce soit lors de la souscription de l'assurance voyage *SoinsVoyages*, de l'inscription en ligne au programme **Retard de Vol SoinsVoyages**, de l'accès à un salon d'aéroport, de la réception d'un paiement en espèces ou à tout autre moment, annulera *vo*tre droit à tout privilège ou à toute compensation dans le cadre du programme **Retard de Vol SoinsVoyages**.

## Définitions

**SoinsVoyages** désigne *SoinsVoyages Inc.* ("nous", "notre", "nos").

**Service de Réservation Directe** désigne le service fourni par **Retard de Vol SoinsVoyages** et par ses prestataires de services externes désignés.

**Certificat d'assurance** désigne le document attestant de l'existence d'une police d'assurance voyage *SoinsVoyages* qui mentionne, entre autres : l'*assuré*, le numéro du contrat, le produit, les dates de couverture, la franchise, les prestations choisies et leurs montants relatifs.

**Assuré** est la personne couverte par une police d'assurance voyage *SoinsVoyages* et figurant comme telle sur le *certificat d'assurance*.

**Voyageur** est l'*assuré* qui est dûment enregistré en tant que passager payant à bord du vol enregistré qui est surveillé.

**Vous/vos** est la personne à laquelle le présent document est adressé.