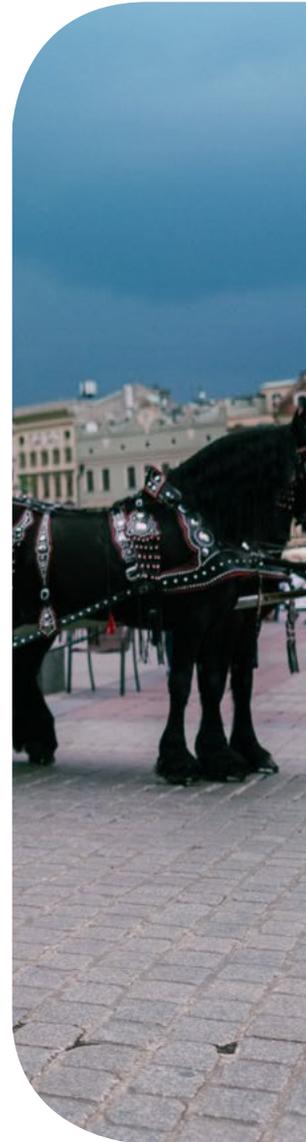




Dream. Explore. Travel On.



## ALL INCLUSIVE SINGLE TRIP

TRAVEL PROTECTION PLAN

ZCASE-0722 | 07.22

A company of  ZURICH

## CONTACT INFORMATION

### QUESTIONS PRIOR TO YOUR TRIP DEPARTURE?

Travelex Insurance Services

844.799.0335

8:00am – 8:00pm ET, M-F, 12:00pm – 6:00pm ET Sat

[customersolutions@travelexinsurance.ca](mailto:customersolutions@travelexinsurance.ca)

Reference Plan Number ZCASE-0722

### NEED ASSISTANCE WHILE TRAVELING?

Zurich Travel Assist

888.444.2401 (*within USA & Canada*)

416.260.4754 (*outside USA & Canada*)

[assistance@zurichtravelassist.ca](mailto:assistance@zurichtravelassist.ca)

24 Hours a Day, 7 Days a Week

### EXPERIENCED A LOSS AND NEED TO FILE A CLAIM?

Zurich Travel Assist

Start Here - File a Claim Online at [travelexinsurance.ca](https://travelexinsurance.ca)

844.799.0336

9:00am – 5:00pm ET, M-F

[claims@zurichtravelassist.ca](mailto:claims@zurichtravelassist.ca)

# Travel Insurance Policy

## All Inclusive Plan



This *policy* is underwritten by Zurich Insurance Company Ltd (Canadian Branch). For the purpose of the Insurance Companies Act (Canada), this document was issued in the course of the Company's insurance business in Canada. Zurich Travel Assist is the name of *Zurich's* administrative and claim adjudication services for this *policy*. *Zurich* has appointed World Travel Protection Canada Inc. to administer Zurich Travel Assist.

### TABLE OF CONTENTS

	Page
<b>SECTION 1 – IMPORTANT NOTICE</b> .....	2
<b>SECTION 2 – IN THE EVENT OF A MEDICAL EMERGENCY</b> .....	2
<b>SECTION 3 – SUMMARY OF BENEFITS</b> .....	3
<b>SECTION 4 – ELIGIBILITY</b> .....	4
<b>SECTION 5 - EFFECTIVE AND EXPIRY DATES OF INSURANCE</b> .....	5
<b>SECTION 6 - EMERGENCY MEDICAL INSURANCE</b> .....	6
<b>SECTION 7 – TRIP CANCELLATION AND INTERRUPTION INSURANCE</b> .....	10
<b>SECTION 8 – LOST, DAMAGED AND DELAYED BAGGAGE INSURANCE</b> .....	13
<b>SECTION 9 – FLIGHT AND TRAVEL ACCIDENT INSURANCE</b> .....	14
<b>SECTION 10 – HOW TO MAKE A CLAIM</b> .....	15
<b>SECTION 11 – PREMIUMS, CANCELLATION AND REFUNDS</b> .....	17
<b>SECTION 12 – GENERAL CONDITIONS</b> .....	18
<b>SECTION 13 – NOTICE ON PRIVACY AND CONFIDENTIALITY</b> .....	18
<b>SECTION 14 – DEFINITIONS</b> .....	19

## SECTION 1 – IMPORTANT NOTICE

### READ THIS *POLICY* CAREFULLY BEFORE YOU TRAVEL

It is important that *you* understand what this *policy* includes, what it excludes, and what is limited (payable but with limits). Please take the time to read through *your policy* before *you* travel. Terms in *italics* are defined this *policy* in Section 14.

- Travel insurance covers claims arising from sudden and unexpected situations such as accidents and emergencies.
- To qualify for this *policy*, *you* must meet all of the *eligibility requirements*.
- This *policy* contains limitations and exclusions. Examples may include *medical conditions* that are not *stable*, pregnancy, a child born on a *trip*, excessive use of alcohol and high risk activities.
- This *policy* may not cover claims related to *pre-existing medical conditions*, whether disclosed or not at the time of *policy* purchase. It is important and *your* responsibility to understand how this applies to *your* coverage. In the event of an accident, *injury* or *sickness*, *your* previous medical history may be reviewed when a claim is made.
- This *policy* provides travel assistance. Contact Zurich Travel Assist immediately at 1 (888) 444-2401 before seeking *treatment* or *your* benefits may be limited or denied.
- In the event of a claim, *your* prior medical history may be reviewed.
- If *you* have been asked to complete a *medical questionnaire* and any of *your* answers are not accurate or complete, this *policy* will be voidable by *us*.
- If *you* have been asked to complete a *medical questionnaire* and any of *your* answers have changed between the date *you* completed the *medical questionnaire* and the *effective date*, *you* must advise *us* immediately or this *policy* will be voidable by *us*.

This *policy* contains clauses which may limit the amounts payable.

This *policy* contains a provision removing or restricting the right of the insured to designate persons to whom or for whose benefit insurance money is to be payable.

**IT IS IMPORTANT AND YOUR RESPONSIBILITY TO UNDERSTAND YOUR COVERAGE. IF YOU HAVE ANY QUESTIONS, CALL ZURICH TRAVEL ASSIST AT 1 (844)799-0335 or 1 (416) 945-9805.**

## SECTION 2 – IN THE EVENT OF A MEDICAL EMERGENCY

**IN THE EVENT OF A *MEDICAL EMERGENCY*, CALL ZURICH TRAVEL ASSIST IMMEDIATELY.**

**1 (888) 444-2401 toll-free from the USA and Canada**

**or**

**1 (416) 260-4754 collect to Canada from anywhere else in the world**

**Zurich Travel Assist is available to assist *you* 24 hours a day each and every day of the year**

Please note that if *you*, or someone on *your* behalf, do not call Zurich Travel Assist in a *medical emergency* and prior to *treatment*, *you* will have to pay 20% of the eligible medical expenses that we would normally pay under this *policy*.

### **Italicized Terms**

Italicized terms within this *policy*, whether in the singular or plural, have a specific meaning. Refer to the Definitions in Section 14 of this *policy* to find the meaning of each italicized term.

### **Ten (10) Day Right to Examine this *Policy***

*You* may cancel this *policy* within ten (10) days of the date of purchase identified on *your confirmation of coverage* for a full refund providing *you* have not departed on a *trip* and there is no claim in progress, by contacting Zurich Travel Assist at 1 (844)799-0335 or 1 (416) 945-9805.

### SECTION 3 – SUMMARY OF BENEFITS

For complete details of coverage, please refer to the applicable sections within this *policy*.

Coverage	Maximum Benefit Payable (per Insured Person per Trip)
<b>Emergency Medical Insurance</b>	
Hospital and Medical	\$ 5,000,000
Professional Fees	Up to \$ 300 per Profession
Bedside Companion Benefit	Round <i>trip</i> economy air fare and up to \$ 1,500 for meals and accommodation
Travel Companion Benefit	One way economy air fare
Emergency Dental	Up to \$ 2,000
Vehicle Return	Up to \$ 3,000
Return of Deceased	Up to \$ 5,000
Return of Baggage	Up to \$ 500
<b>Trip Cancellation and Interruption Insurance</b>	
Trip Cancellation and Interruption Insurance	Up to \$ 3,500 per <i>trip</i> for a Single-Trip Plan Up to \$ 3,500 per <i>trip</i> to a maximum of \$ 6,000 per <i>policy</i> for a Multi-Trip Plan
Missed Connection Insurance	Up to \$ 1,000
<b>Lost, Delayed and Damaged Baggage Insurance</b>	
Lost Baggage	Up to \$ 300 per item to a maximum of \$ 1,000 per <i>trip</i> and a maximum of \$ 3,000 per <i>policy</i> for a Multi-Trip Plan.
Lost Travel Documents	Up to \$ 100
Delayed Baggage	Up to \$ 500 per <i>trip</i> to a maximum of \$ 1,500 per <i>policy</i> for a Multi-Trip Plan
Delayed Golf Clubs	Up to \$ 400 per <i>trip</i> to a maximum of \$ 1,500 per <i>policy</i> for a Multi-Trip Plan
Delayed Ski Equipment	Up to \$ 400 per <i>trip</i> to a maximum of \$ 1,500 per <i>policy</i> for a Multi-Trip Plan
<b>Flight and Travel Accident</b>	
Flight Accident	\$ 100,000
Travel Accident	\$ 50,000

We will pay *you* the benefits set out in this *policy*, subject to the terms, limitations, exclusions and other conditions, that are in excess of those payable under any group, individual, private or public plan or policy of insurance, including any auto insurance plan and *your* Canadian provincial or territorial *government health insurance plan*. Some benefits are subject to advance approval by Zurich Travel Assist. *You* will be responsible for any expenses that are not payable by *us*.

Coverage under this *policy* is issued on the basis of information provided in *your application*. *Your* entire *policy* with *us* consists of this *policy*, *your application* for this coverage, the *confirmation of coverage* issued in respect of that *application* and any other amendments or endorsements resulting from extensions or top-ups of coverage.

*You* may purchase a *policy* that provides coverage on either a Single-Trip Plan basis or a Multi-Trip Plan basis.

- For a Single-Trip Plan, coverage is provided for one *trip* outside *your* province or territory of residence for the number of days purchased, as shown on *your confirmation of coverage*.
- For a Multi-Trip Plan, coverage is provided for an unlimited number of *trips* taken within one (1) year of the *effective date* for the *trip* length as shown on *your confirmation of coverage*, subject to the following conditions:
  - Multi-Trip Plans provide *you* with Emergency Medical Insurance for an unlimited number of days of travel within Canada but outside *your* province or territory of residence;
  - each *trip* taken outside of Canada can be up to the maximum number of days *you* selected when *you* purchased *your* Multi-Trip Plan, beginning on the first day *you* leave Canada;
  - for a *trip* to be covered under the Multi-Trip Plan coverage, it must start on or after the *effective date* and end prior to or on the *expiry date* shown on *your confirmation of coverage*; and

- top up coverage (see Section 5 of this *policy*) can be purchased for *trips* that are longer than the maximum *trip* length selected or if *your trip* extends beyond the *expiry date* of *your* Multi-Trip Plan as shown on *your confirmation of coverage*.

This *policy* provides coverage for the plan *you* purchased.

## **SECTION 4 – ELIGIBILITY**

### *Eligibility Requirements*

To be eligible for coverage under this *policy*, *you* must, as of the date *you* apply for coverage and the *effective date*:

- be a resident of Canada and covered under a *government health insurance plan* for the entire duration of *your trip*;
- be at least thirty (30) days of *age* but less than seventy-five (75) years of *age*;
- not have been advised by a *physician* to avoid travel at this time;
- not have a terminal illness for which a *physician* has estimated *you* have less than six (6) months to live;
- not have metastatic cancer (cancer that has spread from the original site to another place in *your* body);
- not require kidney dialysis;
- not have been prescribed or used home oxygen in the last twelve (12) months;
- never have had bone marrow, stem cell or organ transplant (except corneal transplant);
- have accurately and fully completed the *medical questionnaire*, if required, that will determine whether *you* are eligible for coverage under this *policy*.

### **Medical Questionnaire**

A *medical questionnaire* is required for all applicants who are sixty (60) years of *age* and older. The premium for coverage will be based on the answers to the medical questions. Some applicants may not qualify for coverage based on their responses to the medical questions.

### **Coverage Options**

*You* may apply for Single Coverage, Couple Coverage or Family Coverage.

#### **1. Single Coverage**

*You* may apply for Single Coverage for yourself, if *you* meet the *eligibility requirements*, or on behalf of *your dependent children* who are travelling without *you* or *your spouse* if:

- *you* specify in *your application* that the *policy* is to cover *your dependent children* instead of *you*; and
- *your dependent children* meet the *eligibility requirements* above.

#### **2. Couple Coverage**

*You* may apply for coverage on behalf of *your spouse* or a *travel companion* under Couple Coverage if:

- *you* name *your spouse* or *travel companion* in *your application*;
- *you* and *your spouse* or *travel companion* meet the *eligibility requirements* above.

#### **3. Family Coverage**

*You* may apply for coverage for *your spouse* and *your dependent children* travelling with *you* or *your spouse* under Family Coverage if:

- *you* name *your spouse* and *your dependent children* in *your application*; and
- *you*, *your spouse* and *your dependent children* meet the *eligibility requirements* above.

### **Trade and Economic Sanctions**

Notwithstanding any other terms under this *policy*, *Zurich* shall not be deemed to provide coverage or make any payments or provide any service or benefit to any insured or other party to the extent that such coverage, payment, service or benefit would violate any applicable trade or economic sanctions law or regulation.

## SECTION 5 - EFFECTIVE AND EXPIRY DATES OF INSURANCE

### Effective Date

For a Single-Trip Plan:

- Trip Cancellation coverage commences on the date *you* pay the premium for that coverage, shown as the *effective date* on *your confirmation of coverage*.
- For all other coverages under a Single-Trip Plan, coverage commences on the later of the *departure date* or the *effective date* shown on *your confirmation of coverage*.

For a Multi-Trip Plan:

- Trip Cancellation coverage commences on the later of the *effective date* shown on *your confirmation of coverage* or the date *you* purchased *your trip*.
- Emergency Medical coverage for each *trip* commences on the date *you* leave *your* province or territory of residence on or after the *effective date* as stated on *your confirmation of coverage*.
- For all other coverages under a Multi-Trip Plan, coverage commences on the later of the *departure date* or the *effective date* shown on *your confirmation of coverage*.

### Expiry Date

For a Single-Trip Plan:

- Trip Cancellation coverage automatically terminates on the earliest of: the date the *trip* is cancelled, the *departure date* or the expiry date shown on *your confirmation of coverage*.
- For all other coverages under a Single-Trip Plan, coverage automatically terminates on the earlier of *your return date* or the *expiry date* shown on *your confirmation of coverage*.

For a Multi-Trip Plan:

- Trip Cancellation coverage automatically terminates on the earliest of the date of the *trip* is cancelled, the *departure date* or the *expiry date* shown on *your confirmation of coverage*.
- For all other coverages under a Multi-Trip Plan, coverage for each *trip* automatically terminates on the earliest of the date *you* return to *your* province or territory of residence, the *expiry date* shown on *your confirmation of coverage* or the date the *trip* reaches the maximum *trip* length purchased for each *trip*, as shown on *your confirmation of coverage*.

### Automatic Extension of Emergency Medical Insurance Coverage

Automatic extension of Emergency Medical Insurance coverage is provided beyond *your expiry date* shown on *your confirmation of coverage*, if:

- *your common carrier* is delayed or *your vehicle* is not operational for reasons outside *your* control and prevents *you* from travelling on *your expiry date*. In this case, *your* coverage will be extended for up to seventy-two (72) hours;
- *you* or *your travel companion* are *hospitalized* on the *expiry date*. In this case, *your* coverage will be extended during the *hospitalization* up to a maximum of three hundred and sixty five (365) days or until, in the opinion of Zurich Travel Assist's medical advisors, *you* are *stable* for discharge from the *hospital* or for evacuation to *your* province or territory of residence, whichever is earlier, and for up to five (5) days after discharge from the *hospital*; or
- *you* or *your travel companion* have a *medical emergency* that does not require *hospitalization* but prevents travel on *your expiry date*, as confirmed by a *physician*. In this case, we will extend *your* coverage for up to five (5) days.

### Top Up Your Emergency Medical Insurance coverage

If *you* are already on a *trip*, *you* may apply for additional coverage before the *expiry date* of *your* existing coverage by calling Zurich Travel Assist at 1 (844) 799-0335 or collect to 1 (416) 945-9805. *You* may be able to extend *your* coverage provided that:

- there has not been an event that has resulted in or may result in a claim under the *policy*; and
- the total length of *your trip* outside of Canada, including the extension, does not exceed the maximum allowed by *your government health insurance plan*; and
- *you* pay the additional premium required.

Any extension is subject to *our* approval. When *you* apply for top-up coverage, *you* may be required to answer questions about *your* health.

## Top Up *Your Trip Cancellation and Interruption Insurance coverage*

If *your trip* costs exceed the maximum amount covered by *your policy*, you may be able to purchase additional Trip Cancellation and Interruption insurance (see Section 7 of this *policy*) before *your departure date* to cover the additional amount of coverage that you need to adequately cover the costs of *your trip*, provided there is no lapse in *your Trip Cancellation and Interruption coverage*.

## SECTION 6 - EMERGENCY MEDICAL INSURANCE

### EMERGENCY MEDICAL INSURANCE BENEFITS

Emergency Medical Insurance covers the *reasonable and customary charges* incurred as a result of *treatment* required by you during *your trip* due to a *medical emergency* which begins after you leave your province or territory of residence that are in excess of those covered under *your government health insurance plan* or by any other insurance or benefit plan under which you are covered. Benefits are limited to \$5,000,000 for each *insured person*, for each *trip*.

All medical procedures or tests, including but not limited to MRI, MRCP, CAT Scan, CT Angiogram, Nuclear Stress Test, Angiogram or Cardiac Catheterization or any surgery, must be authorized in advance by Zurich Travel Assist.

The following expenses are covered by this *policy*, subject to the *policy's* maximums and exclusions:

#### 1. Expenses for emergency medical treatment

This *policy* covers *reasonable and customary charges* for

- medical care and procedures received from a *physician* in or out of *hospital*;
- the cost of a semi-private *hospital* room (or an intensive or coronary care unit if medically necessary);
- the services of a licensed private duty nurse while you are in *hospital*;
- the rental or purchase (whichever is less) of a *hospital* bed, wheelchair, brace, crutch or other medical appliance;
- tests that are needed to diagnose or find out more about *your* condition; and
- drugs that are prescribed for you and are available only by prescription from a *physician* or a licensed dentist.

#### 2. Hospital Allowance

This *policy* covers expenses up to \$50 per day to a maximum of \$500, for *your* incidental *hospital* expenses (telephone calls, television rental) while you are *hospitalized* for at least forty-eight (48) consecutive hours.

#### 3. Expenses for paramedical services

This *policy* covers expenses for emergency *treatment* by a licensed physiotherapist, chiropractor, chiropodist or podiatrist up to a maximum of \$300 per profession.

#### 4. Expenses for ground ambulance

This *policy* covers *reasonable and customary charges* for local licensed ambulance service to transport you to the nearest *hospital* or appropriate medical service provider in a *medical emergency*. This includes local taxi or ride sharing service (such as Uber) fare in lieu of local ground ambulance service where an ambulance is medically required but not available.

#### 5. Expenses to return you to your province or territory of residence

If your treating *physician* recommends in writing that you return to your province or territory of residence because of *your medical condition* or if Zurich Travel Assist's medical advisors recommend that you return to your province or territory of residence following *your medical emergency*, this *policy* covers one or more of the following:

- the extra cost of economy class airfare via the most cost-effective itinerary;
- a stretcher airfare on a commercial flight via the most cost-effective itinerary, if a stretcher is medically necessary;
- the cost of return economy class airfare via the most cost-effective itinerary for a qualified medical attendant to accompany you, and the attendant's reasonable fees and expenses, if this is medically necessary or required by the airline; and
- the cost of air ambulance transportation if this is medically necessary.

This benefit must be pre-authorized and arranged by Zurich Travel Assist.

## 6. Expenses to return you to *your* trip destination

If *you* are returned to *your* province or territory of residence to receive medical attention under benefit 5 above and *your* attending *physician* in *your* province or territory of residence determines that *you* do not require further *treatment* for *your* *medical condition*, this *policy* covers the cost of one-way economy class airfare via the most cost-effective itinerary to return *you* to *your* scheduled *trip* destination. When *you* return to *your* *trip* destination, a recurrence of the initial *medical condition* or a related condition is not covered under this *policy* and *your* *effective date* under this *policy* becomes the day *you* leave *your* province or territory of residence to return to *your* *trip* destination. This benefit can only be used once during *your* *trip*.

This benefit must be pre-authorized and arranged by Zurich Travel Assist.

## 7. Expenses to bring someone to *your* bedside

If *you* are travelling alone and are *hospitalized* for three (3) days or more during *your* *trip* because of a *medical emergency* and a bedside companion is required, this *policy* covers:

- the cost of the return economy class airfare via the most cost-effective itinerary for someone to be with *you*;
- up to \$150 per day to a maximum of \$1,500 for *your* bedside companion's accommodation and meals; and
- Emergency Medical Insurance for *your* bedside companion under the same terms and limitations of this *policy* until *you* are medically fit to return to *your* province or territory of residence.

If a *dependent child* insured under this *policy* is *hospitalized* and a bedside companion is required, this benefit is available immediately upon their *hospital* admission.

This benefit must be pre-authorized and arranged by Zurich Travel Assist.

## 8. Expenses for meals and accommodation

If a *medical emergency* prevents *you* or *your* *travel companion* from returning to *your* province or territory of residence, as originally planned, or if *your* *medical emergency treatment* or that of *your* *travel companion* requires *your* transfer to a location that is different from *your* original destination, this *policy* will reimburse *you* up to \$200 per day to a maximum of \$2,000 for *your* total cost of meals, hotel and taxi or ride sharing service (such as Uber) fares.

This benefit must be pre-authorized and arranged by Zurich Travel Assist.

## 9. Expenses for emergency dental *treatment*

- If *you* suffer an accidental blow to the mouth, this *policy* covers up to \$2,000 during *your* *trip* for the *reasonable and customary* charges to repair or replace *your* natural or permanently attached artificial teeth.
- If *you* need emergency dental *treatment*, this *policy* covers up to \$300 for the relief of dental pain received from a licensed dentist.

## 10. Expenses related to repatriation of *your* remains

If, during *your* *trip*, *you* die from a *medical emergency* covered under this *policy*, this *policy* covers:

- up to \$5,000 to have *your* body prepared where *you* die and the cost of the standard transportation container normally used by the *common carrier*, plus the return of *your* body to *your* province or territory of residence;
- up to \$5,000 to have *your* body prepared and the cost of a standard burial container, plus up to \$5,000 for *your* burial where *you* die; or
- up to \$5,000 to cremate *your* body where *you* die, plus the return of *your* ashes to *your* province or territory of residence.

In addition, if someone is legally required to identify *your* body and must travel to the place of *your* death, this *policy* will pay the return economy class airfare via the most cost-effective itinerary for that person and up to \$300 for that person's hotel and meal expenses. We will also provide that person with Emergency Medical Insurance under the same terms and limitations of this *policy* for up to seventy two (72) hours.

## 11. Expenses to return children under *your* care

If *you* are admitted to *hospital* for more than twenty four (24) hours or must return to *your* province or territory of residence because of a *medical emergency*, this *policy* covers the extra cost of one-way economy class

airfare to return *your dependent children* to *your* province or territory of residence via the most cost-effective itinerary and the return economy class airfare via the most cost-effective itinerary for a qualified escort when the airline requires it. The *dependent children* must have been under *your* care during *your trip* and covered under a policy underwritten by *us*.

#### 12. Expenses for childcare

This *policy* covers up to \$75 per day to a maximum of \$500 for childcare costs incurred by *you* during *your trip* to care for *your dependent children* travelling with *you* and remaining with *you* at *your* destination while *you* are *hospitalized* as an in-patient during *your trip*. Original receipts from the childcare provider are required and the childcare provider must be someone other than an *immediate family member* or a *travel companion*.

#### 13. Expenses to return *your travel companion*

This *policy* covers the extra cost of one-way economy class airfare via the most cost-effective itinerary, to return *your travel companion* (who is travelling with *you* at the time of *your medical emergency* and who is insured under a travel insurance plan issued by *us*) to *your* province or territory of residence, if *you* return to *your* province or territory of residence under benefit 5 above or are repatriated under benefit 10 above.

This benefit must be pre-authorized and arranged by Zurich Travel Assist.

#### 14. Expenses to return excess baggage

This *policy* covers up to \$500 for the return of *your* excess baggage if *you* return to *your* province or territory of residence under benefit 5 above or are repatriated under benefit 10 above.

This benefit must be pre-authorized and arranged by Zurich Travel Assist.

#### 15. Expenses to return *your vehicle*

If, because of a *medical emergency*, *you* are unable to drive the *vehicle* *you* used during *your trip* to its point of origin, this *policy* covers up to \$3,000 charged by a commercial agency to return *your vehicle* to *your* province or territory of residence. If *you* rented a *vehicle* during *your trip*, this *policy* covers its return to the commercial rental agency.

This benefit must be pre-authorized and arranged by Zurich Travel Assist.

#### 16. Expenses to return *your dog or cat*

If *your* domestic dog(s) or cat(s) travel with *you* during *your trip* and *you* return to *your* province or territory of residence under benefit 5 above or are repatriated under benefit 10 above, this *policy* covers the cost of one-way transportation up to a maximum of \$500 to return *your* domestic dog(s) or cat(s) to *your* province or territory of residence.

This benefit must be pre-authorized and arranged by Zurich Travel Assist.

#### 17. Terrorism coverage

Subject to exclusion 20 below, when an *act of terrorism* directly or indirectly causes an eligible loss under the terms and conditions of this *policy*, coverage is available for up to two (2) *acts of terrorism* within a calendar year and up to a maximum aggregate payable limit of \$35,000,000 for all eligible in-force emergency medical insurance policies issued and administered by *us*. The amount payable for each eligible claim is in excess of all other sources of recovery, including other insurance coverage. The amount paid for all such claims shall be reduced on a pro rata basis so as to not exceed the respective maximum aggregate limit which will be paid after the end of the calendar year and after completing the adjudication of all claims relating to the *act(s) of terrorism*.

### EMERGENCY MEDICAL INSURANCE LIMITATIONS

Please note that if *you* or someone on *your* behalf does not call Zurich Travel Assist in a *medical emergency* and prior to *treatment*, we have the right to limit *your* coverage as follows:

- No benefits will be payable for surgery or invasive procedures (such as cardiac catheterization) without prior approval by Zurich Travel Assist, except in extreme circumstances where a request for prior approval would delay surgery needed in a life-threatening medical crisis.
- Non-surgical eligible expenses for which benefits would otherwise have been provided will be limited to 80% of the total.

Benefits payable are further limited as follows:

- In consultation with the attending *physician*, Zurich Travel Assist reserves the right to transfer *you* to an appropriate facility or to *your* province or territory of residence in Canada for *treatment*. Refusal to comply will absolve *us* of any liability for expenses incurred after the proposed transfer date.

- Once a *medical emergency* ends, no further benefits are payable for that *medical emergency* or for any recurrence of the condition which caused the *medical emergency*.
- We will only pay a benefit if *you* are covered under the *government health insurance plan* of *your* province or territory of residence prior to and for the entire duration of the *trip*. It is *your* responsibility to check that *you* do have this coverage.

## EMERGENCY MEDICAL INSURANCE EXCLUSIONS

*You* must be accurate and complete in *your* dealings with *us* at all times.

This *policy* does not pay for any *treatment*, services, expenses or benefits caused directly or indirectly as a result of any one or more of the following:

1. A *pre-existing medical condition*. We will not pay any expenses relating to any of the following:
  - a *pre-existing medical condition* that is not *stable* in the three (3) months before *your effective date*; and/or
  - *your* heart condition if, in the three (3) months before *your effective date*, any heart condition has not been *stable* or *you* have taken any form of nitroglycerine for the relief of angina pain; and/or
  - *your* lung condition if, in the three (3) months before *your effective date*, any lung condition has not been *stable* or *you* required *treatment* or Prednisone for a lung condition.

This exclusion does not apply if *you* have truthfully and accurately disclosed *your pre-existing medical condition* within the *medical questionnaire* and the required premium has been paid. A *medical questionnaire* is required for all applicants who are sixty (60) years of age and older.

For applicants who have not completed a *medical questionnaire* or applicants who have completed a *medical questionnaire* but have not answered truthfully and accurately, this *policy* does not cover claims related to *pre-existing medical conditions*, whether disclosed or not at the time of *policy* purchase. It is important and *your* responsibility to understand how this applies to *your* coverage. In the event of an accident, *injury* or *sickness*, *your* previous medical history may be reviewed when a claim is made.

2. Covered expenses that exceed the *reasonable and customary charges* where the *medical emergency* happens.
3. Covered expenses that exceed 80% of the cost we would normally have paid under this *policy* if *you* do not, or someone on *your* behalf does not, contact Zurich Travel Assist at the time of the *medical emergency*.
4. Magnetic resonance imaging (MRI), computerized axial tomography (CAT) scans, sonograms, ultrasounds or biopsies, cardiac catheterization, angioplasty and/or cardiovascular surgery including any associated diagnostic test(s) or charges unless prescribed by the treating *physician* and approved in advance by Zurich Travel Assist prior to being performed. All surgery must be authorized by Zurich Travel Assist prior to being performed except in extreme circumstances where a request for prior approval would delay surgery needed in a life-threatening medical crisis.
5. Any non-emergency, investigative or elective *treatment* such as cosmetic surgery, chronic care, rehabilitation, or any directly or indirectly related complications.
6. The continued *treatment* of a *medical condition* when *you* have already received *treatment* for that *medical condition* during *your trip* and Zurich Travel Assist's medical advisors or *our* medical advisors determine that *your medical emergency* has ended.
7. A *medical condition* that meets any of the following criteria:
  - When *you* knew, or for which it was reasonable to expect before *you* left to *your* province or territory of residence, or before the *effective date* of coverage, that *you* would need or be required to seek *treatment* for that *medical condition*.
  - A *medical condition* for which future investigation or *treatment* was planned before *you* left *your* province or territory of residence.
  - A *medical condition* that produced symptoms that would have caused an ordinarily prudent person to seek *treatment* in the three (3) months before leaving *your* province or territory of residence.
  - A *medical condition* that had caused *your physician* to advise *you* not to travel.
  - A *medical condition* that is the result of *you* not following *treatment* as prescribed to *you*, including prescribed medication, *treatments* and therapy.

8. A *medical emergency* resulting from: mountain climbing requiring the use of specialized equipment, including carabineers, crampons, pick axes, anchors, bolts and lead-rope or top-rope anchoring equipment to ascend or descend a mountain; rock-climbing; parachuting, skydiving, hang-gliding or using any other air-supported sporting device; participating in a motorized speed contest; or *your* professional participation in a sport, snorkeling or scuba-diving when that sport, snorkeling or scuba-diving is *your* principal paid occupation.
9. if *you* specifically purchased this *policy* to obtain such *treatment* or services, whether or not it was authorized by a *physician*.
10. *Your* self-inflicted *injuries*, unless medical evidence establishes that the *injuries* are related to a mental health illness.
11. Committing, or *your* direct or indirect attempt to commit, a criminal act.
12. Intoxication, the misuse, abuse, overdose of, or chemical dependence on medication, drugs, alcohol or other intoxicant.
13. a) *Your* routine prenatal care; b) *your* pregnancy or childbirth or complications thereof when they happen in the nine (9) weeks before or after the expected date of delivery; c) *your* child born during *your trip*, or coverage for such child.
14. For insured children under two (2) years of *age*, any *medical condition* related to a birth defect.
15. Any benefit that must be authorized or arranged in advance by Zurich Travel Assist when it has given no authorization or made no arrangement for that benefit.
16. Any *medical emergency* that occurs or recurs after *our* medical advisors recommend that *you* return to *your* province or territory of residence following *your treatment*, and *you* choose not to.
17. Death or *injury* sustained while piloting an aircraft, learning to pilot an aircraft, or acting as a member of an aircraft crew.
18. For *policy* extensions or top ups: any *medical condition* that first appeared, was diagnosed or treated after the scheduled *departure date* and prior to the *effective date* of the insurance extension or top up.
19. Any loss or any *medical condition* *you* suffer or contract in a specific country, region or city when a Government of Canada Travel Advisory, issued before *your effective date*, advises Canadians to avoid all or nonessential travel to that specific country, region or city. In this exclusion, "*medical condition*" is limited, related or due to the reason for the travel advisory.  
If the Travel Advisory is issued after *your departure date*, *your* coverage under this Emergency Medical Insurance Benefit in that specific country, region or city will be limited to a period of ten (10) days from the date the Travel Advisory was issued, or to a period that is reasonably necessary for *you* to safely evacuate the country, region or city back to *your* residence in Canada.
20. Any *act of terrorism* directly or indirectly caused by, resulting from, arising out of, or that is in connection with biological, chemical, nuclear or radioactive means.
21. An *act of war*.

## **SECTION 7 – TRIP CANCELLATION AND INTERRUPTION INSURANCE**

### **TRIP CANCELLATION INSURANCE BENEFITS (BEFORE DEPARTURE)**

If *you* are unable to travel due to an applicable *covered cause* listed below that occurs before *your departure date*, this *policy* covers the prepaid unused portion of *your trip* that is non-refundable and non-transferable to another travel date up to the maximum covered amount specified below. In addition, if *your travel companion* must cancel their *trip* due to a *covered cause* applicable to them, and *you* decide to go on *your trip* as planned, this *policy* covers the cost of the next occupancy charge up to the maximum covered amount.

To cancel a *trip* before *your* scheduled *departure date*, *you* must cancel *your trip* with the travel supplier and notify Zurich Travel Assist at 1 (844) 799-0336 or 1 (416) 945-9806 on the day the *covered cause* of cancellation occurs or on the next *business day* at the latest. Claim payment will be limited to the cancellation penalties specified in the *trip* contracts which are in effect on the next *business day* following the time the *covered cause* of cancellation occurs.

### **TRIP INTERRUPTION INSURANCE BENEFITS (AFTER DEPARTURE)**

If *your trip* is interrupted due to an applicable *covered cause* listed below that occurs on or after the *departure date* this *policy* covers:

- the amount of unused travel arrangements paid for prior to *your departure date* up to the maximum covered amount that is non-refundable and non-transferable to another travel date, less the prepaid unused return transportation; and/or

- *your* additional and unplanned hotel and meal expenses and *your* essential phone calls and taxi or ride sharing service (such as Uber) fares, to a maximum of \$300 per day for up to two (2) days when no earlier transportation arrangements are available; and/or
- *your* one-way economy class airfare via the most cost-effective itinerary to *your* next destination, or to return *you* to *your* province or territory of residence. We will pay the change fee charged by the airline for *your* missed connection if this option is available or up to \$ 1,000 for the cost of *your* one-way economy airfare to the next destination.

### Maximum Covered Amount

The maximum covered amount for Trip Cancellation and Interruption Insurance for a Single-Trip Plan is \$3,500 per *trip*.

The maximum covered amount for Trip Cancellation and Interruption Insurance for a Multi-Trip Plan is \$3,500 per *trip* and \$6,000 per *policy*.

### Covered Causes

These benefits are payable if any of the following happen:

1. *You* or *your travel companion* develop(s) a sudden and unforeseen *medical condition* or die(s).
2. *Your immediate family member* or *your travel companion's immediate family member* or any of *your key-persons* develops a sudden and unforeseen *medical condition* or dies; or the person whose guest *you* will be during *your trip* is unexpectedly admitted to a *hospital* or dies.
3. *You* or *your spouse*: a) become pregnant after *you* book *your trip* and *your departure date* falls in the nine (9) weeks before or after the expected delivery date, or b) legally adopt a *child* and the notice of custody is received after the *effective date* and the date of custody is scheduled in the nine (9) weeks before or after *your departure date*.
4. *You* or *your travel companion's* travel visa is not issued for a reason beyond *your/their* control.
5. *You* or *your spouse* are called to service as a reservist, fire-fighter, military or police staff, or to jury duty or to be a defendant in a civil action, during *your trip*; or *you* or *your spouse* are subpoenaed to be a witness during *your trip*.
6. *You*, *your spouse*, *your travel companion* or *your travel companion's spouse* are quarantined or hijacked.
7. *You* or *your travel companion* are unable to occupy *your/their* respective principal residence or to operate *your/their* respective business because of a natural disaster.
8. *You*, *your spouse*, *your travel companion* or *your travel companion's spouse* lose a permanent job because of lay-off or dismissal without just cause.
9. *You* or *your travel companion* are transferred by the employer with whom *you* or *your travel companion* were employed at the time of *application* for this *policy*, which requires a relocation of *your* or *your travel companion's* principal residence.
10. A business meeting that is the main purpose of *your trip* and was scheduled before *you* or *you and your travel companion* purchased this *policy* is cancelled for a reason beyond *your* control or the control of *your* employer and the meeting is between companies with unrelated ownership. Benefits are only payable to *you* or *you and your travel companion* (one individual) who purchased *our* insurance, if *you* are the one who planned to attend the business meeting.
11. A Government of Canada Travel Advisory is issued during *your trip*, or after *you* purchase *your policy* but before *your departure date*, advising Canadians to avoid all or non-essential travel to a destination included in *your trip*.
12. Weather conditions, earthquakes or volcanic eruptions cause the scheduled *common carrier*, on which *you* are booked, to be delayed for a period of at least 30% of *your trip* and *you* choose not to travel.
13. *You* miss a connection or must interrupt *your trip* because of the delay of *your* connecting private passenger *vehicle* or *common carrier*, when the delay is caused by the mechanical failure of *your* connecting private passenger *vehicle* or *common carrier*, a traffic accident, an emergency police-directed road closure or weather conditions, earthquakes or volcanic eruptions. *Your* connecting private passenger *vehicle* or *common carrier* must have been scheduled to arrive at *your* point of boarding at least two (2) hours before the scheduled time of departure.
14. The airplane *you* are ticketed to fly on leaves earlier or later than scheduled. **NOTE:** This benefit is only covered under Trip Interruption.
15. *Sickness*, *injury* or death of *your* service animal if *you* are an individual with a physical, mental or visual disability, and travel arrangements have been made for the animal to accompany *you* on *your trip*. For this

benefit to apply, the travel arrangement cost for *your* service animal must be included in the covered amount insured under *your policy*.

16. Subject to exclusion 16 below, when an *act of terrorism* directly or indirectly causes an eligible loss under the terms and conditions of this *policy*, coverage is available for up to two (2) *acts of terrorism* within a calendar year and up to a maximum aggregate payable limit of \$2,500,000 for all eligible in-force trip cancellation and interruption policies issued and administered by *us*. The amount payable for each eligible claim is in excess of all other sources of recovery including alternative or replacement travel options and other insurance coverage. The amount paid for all such claims shall be reduced on a pro rata basis so as to not exceed the respective maximum aggregate limit which will be paid after the end of the calendar year and after completing the adjudication of all claims relating to the *act of terrorism*.

### **MISSED CONNECTION INSURANCE**

If any of the missed connection covered causes listed immediately below occurs before or after *your* originally scheduled *departure date* and causes a missed connection or a travel disruption which prevents *you* from travelling as shown on *your confirmation of coverage*, we will pay:

- up to the covered amount, to a maximum of \$1,000, for *your* missed connection or travel disruption expenses for:
  - the lesser of the change fee charged by the airline for *your* missed connection or the cost of *your* one-way economy transportation via the most cost-effective itinerary to the next destination,
  - the unused prepaid portion of *your trip* less the prepaid unused transportation home that is non-refundable and non-transferable to another travel date (provided such expenses are not reimbursable by any other source).
- *your* additional and unplanned hotel and meal expenses, *your* essential phone calls, internet usage fees and taxi or ride sharing service fares (such as Uber) (or car rental in lieu of taxi or ride sharing service fares) to a maximum of \$300 per day for up to two (2) days when no earlier transportation is available.

### **Missed Connection Insurance Covered Causes**

1. *You* miss *your* next connecting *common carrier* because the *common carrier* that is providing transportation for a portion of *your trip* leaves later than originally scheduled.
2. The *common carrier* that is providing transportation for a portion of *your trip* leaves earlier than originally scheduled and the ticket *you* have purchased for *your* prior connection via another *common carrier* becomes unusable.
3. *You* or *your travel companion* are delayed for at least six (6) hours in arriving at *your trip* destination or returning to *your* home due to the delay or schedule change or cancellation of *your* or *your travel companion's* *common carrier*.
4. *You* miss *your* next connecting *common carrier* because the airline with whom *you* have booked an earlier connecting flight (that is included in *your* insured prepaid travel arrangements) cancels such earlier flight.
5. *Your* earlier connecting *common carrier* has been rendered unusable because the airline with whom *you* have booked a subsequent connecting flight (that is included in *your* insured prepaid travel arrangements) cancelled the subsequent flight.

Only missed connection or travel disruption expenses outlined under this Missed Connection Insurance will be payable.

*You* must make reasonable efforts to continue *your trip* as originally planned. The amount payable will be reduced by any amounts paid or payable by the rescheduled or delayed *common carrier*.

### **TRIP CANCELLATION AND INTERRUPTION INSURANCE EXCLUSIONS AND LIMITATIONS**

This *policy* does not pay any expenses or benefits relating directly or indirectly to any one or more of the following:

1. Any *medical condition* that was not *stable* in the three (3) months before the purchase date of this *policy*, as shown on *your confirmation of coverage*.
2. Any heart condition *you* or *your travel companion* have if, during the three (3) months prior to the purchase date or *application* date of this *policy*, as shown on *your confirmation of coverage*, *you* or *your travel companion* have taken any form of nitroglycerine for the relief of angina pain.
3. Any lung condition *you* or *your travel companion* have if, during the three (3) months prior to the purchase date or *application* date of this *policy*, as shown on *your confirmation of coverage*, *you* or *your travel companion* required *treatment* with oxygen or Prednisone for a lung condition.

4. An event when, on the *effective date* as shown on *your confirmation of coverage*, you or your travel companion knew, or it was reasonable to expect, may eventually prevent you from going on or completing your trip as booked.
5. The *medical condition* or death of a person who is ill when the purpose of your trip is to visit that person.
6. Your self-inflicted *injuries*, unless medical evidence establishes that the *injuries* are related to a mental health illness.
7. You committing or attempting to commit a criminal act.
8. Not following a prescribed therapy or *treatment*.
9. Any loss, *injury* or death related to intoxication, the misuse, abuse, overdose of, or chemical dependence on medication, drugs, alcohol or other intoxicant, other than as prescribed by a *physician*.
10. a) Routine prenatal care; b) pregnancy or childbirth or complications thereof when they happen in the nine (9) weeks before or after the expected date of delivery; c) a child who is born after you leave your province or territory of residence.
11. A *medical condition*:
  - you knew or for which it was reasonable to expect before the *effective date* that you would need or be required to seek *treatment* for that *medical condition*.
  - for which future investigation or *treatment* was planned before your *effective date*.
  - which produced symptoms that would have caused an ordinarily prudent person to seek *treatment* in the three (3) months before your *effective date*.
  - that caused a *physician* to advise you, before your *effective date*, not to go on your trip.
12. Any non-emergency, investigative or elective *treatment* such as cosmetic surgery, chronic care, rehabilitation, or any directly or indirectly related complications.
13. A travel visa that is not issued because of its late application.
14. Failure of any travel supplier with which you contract for services. No protection is provided for failure of any travel agent, agency or broker.
15. Any loss or any *medical condition* you suffer or contract in a specific country, region or city when a Government of Canada Travel Advisory, issued before your *effective date*, advises Canadians to avoid all or non-essential travel to that specific country, region or city. In this exclusion, loss and "*medical condition*" is limited, related or due to the reason for the travel advisory.
 

If the Travel Advisory is issued after your *departure date*, your coverage under this Trip Cancellation and Interruption Insurance Benefit in that specific country, region or city will be limited to a period of ten (10) days from the date the Travel Advisory was issued, or to a period that is reasonably necessary for you to safely evacuate the country, region or city back to your residence in Canada.
16. Any *act of terrorism* directly or indirectly caused by, resulting from, arising out of or which is in connection with biological, chemical, nuclear or radioactive means.
17. An *act of war*.

## **SECTION 8 – LOST, DAMAGED AND DELAYED BAGGAGE INSURANCE**

### **LOST BAGGAGE BENEFIT**

In the event of the direct physical loss of or damage to baggage or personal effects that belong to you and that you use during your trip, this policy will reimburse you up to \$300 per trip for any item or set of items to a maximum of \$ 1,000. The maximum payable for this benefit under a Multi-Trip Plan is \$3,000 per policy.

### **LOST TRAVEL DOCUMENTS BENEFIT**

In the event that one or more of your passport, driver's licence, birth certificate and travel visa is lost or stolen, this policy will reimburse you up to \$100 per trip towards the cost of replacing the lost documents.

### **DELAYED BAGGAGE BENEFIT**

In the event your checked baggage is delayed by your common carrier for at least ten (10) hours or more while you are on route and before returning to your place of departure, this policy will reimburse you up to \$500 per trip for necessary toiletries and clothing. The maximum payable for this benefit under a Multi-Trip Plan is \$1,500 per policy.

## DELAYED GOLF CLUBS BENEFIT

In the event that golf clubs that *you* checked during *your trip* are delayed by *your common carrier* for ten (10) hours or more while *you* are on route and before returning to *your* place of departure, this *policy* will reimburse *you* up to \$100 per day to a maximum of \$400 per *trip* for the rental of golf clubs and the purchase of reasonable golf accessories such as golf balls and tees. The maximum payable for this benefit under a Multi-Trip Plan is \$1,500 per *policy*.

## DELAYED SKI EQUIPMENT BENEFIT

In the event that ski equipment that *you* checked during *your trip* is delayed by *your common carrier* for ten (10) hours or more while *you* are on route and before returning to *your* place of departure, this *policy* will reimburse *you* up to \$100 per day to a maximum of \$400 per *trip* for the rental of ski equipment and the purchase of reasonable ski accessories. The maximum aggregate for this benefit under a Multi-Trip Plan is \$1,500 per *policy*. For purposes of this benefit, ski equipment includes snowboards, skis, binding, boots and poles.

## LOST, DAMAGED AND DELAYED BAGGAGE INSURANCE EXCLUSIONS AND LIMITATIONS

This *policy* does not pay any expenses or benefits relating directly or indirectly to any one or more of the following:

1. Animals, perishable items, bikes that are not checked as baggage with the *common carrier*; household items, furniture, artificial teeth or limbs, hearing aids, eyeglasses of any type, contact lenses, money, tickets, securities, documents; items related to *your* occupation, antiques or collector items, items that are fragile, items that are obtained illegally, or articles that are insured on a valued basis by another insurer.
2. Damage or loss resulting from wear and tear, deterioration, defect, mechanical breakdown, *your* imprudence or omission.
3. Unaccompanied baggage; unattended personal property; any personal property left in an unattended *vehicle* or unlocked trunk, any jewellery or camera placed in the custody of a *common carrier*, any personal electronic device such as a mobile phone, laptop, tablet or iPod.
4. In instances of theft, losses unreported to authorities.
5. Any loss at a destination when, prior to *your departure date* for that destination, the Government of Canada issued a Travel Advisory, advising Canadians to avoid all or non-essential travel to that country, region or city anytime during *your* coverage period.

If the Travel Advisory is issued after *your departure date*, your coverage under this Lost, Damaged and Delayed Baggage Insurance Benefit in that specific country, region or city will be limited to a period of ten (10) days from the date the Travel Advisory was issued, or to a period that is reasonably necessary for you to safely evacuate the country, region or city back to your residence in Canada.

6. An *act of terrorism*.
7. An *act of war*.

## SECTION 9 – FLIGHT AND TRAVEL ACCIDENT INSURANCE

### FLIGHT ACCIDENT INSURANCE BENEFITS

Flight Accident Insurance provides coverage for *injuries* that occur:

- while *you* are travelling on a *common carrier* for which a ticket was issued to *you* for *your* entire airline *trip*;
- while *you* are making a flight connection, and riding over land or water at the expense of the airline or riding in a limousine or bus or other mode of transportation provided by the airport authority, or in a scheduled helicopter shuttle service between airports; or
- while *you* are at an airport for the departure or arrival of the flight covered by this *policy*.

Flight Accident Insurance provides the following benefits:

- If an accidental bodily *injury* occurring during *your trip* qualifies for Flight Accident Insurance benefits causes *you* to die, to become completely and permanently blind in both eyes or to have two of *your* limbs fully severed above *your* wrist or ankle joints, in the twelve (12) months after the accident, we will pay \$100,000 under Flight Accident Insurance.
- If an accidental bodily *injury* occurring during *your* trip qualifies for Flight Accident Insurance benefits causes *you* to become completely and permanently blind in one eye or have one of *your* limbs fully severed above *your* wrist or ankle joint, in the twelve (12) months after the accident, we will pay \$50,000 under Flight Accident Insurance.

If *you* have more than one accidental bodily *injury* during *your trip*, we will pay *you* for only one benefit amount, the largest, to which *you* are entitled.

## TRAVEL ACCIDENT INSURANCE BENEFITS

Travel Accident Insurance provides the following benefits:

- If an accidental bodily *injury* occurring during *your trip* causes *you* to die, to become completely and permanently blind in both eyes or to have two of *your* limbs fully severed above *your* wrist or ankle joints, in the twelve (12) months after the accident, we will pay \$50,000 under Travel Accident Insurance.
- If an accidental bodily *injury* occurring during *your trip* causes *you* to become completely and permanently blind in one eye or have one of *your* limbs fully severed above *your* wrist or ankle joint in the twelve (12) months after the accident, we will pay \$25,000 under Travel Accident Insurance.

## FLIGHT AND TRAVEL ACCIDENT INSURANCE EXCLUSIONS AND LIMITATIONS

This *policy* does not pay any expenses or benefits relating directly or indirectly to any one or more of the following:

1. Mountain climbing requiring the use of specialized equipment, including carabineers, crampons, pick axes, anchors, bolts and lead-rope or top-rope anchoring equipment to ascend or descend a mountain; rock-climbing; parachuting, skydiving, hang-gliding or using any other air-supported sporting device; participating in a motorized speed contest; or *your* professional participation in a sport, snorkeling or scuba-diving when that sport, snorkeling or scuba-diving is *your* principal paid occupation.
2. Piloting an aircraft, learning to pilot an aircraft, or acting as a member of an aircraft crew.
3. *Your* self-inflicted *injuries*, unless medical evidence establishes that the *injuries* are related to a mental health illness.
4. A criminal act or an attempt to commit such an act by *you*.
5. Not following recommended or prescribed therapy or *treatment*.
6. Any loss, *injury* or death related to intoxication, the misuse, abuse, overdose of, or chemical dependence on medication, drugs, alcohol or other intoxicant, other than as prescribed by a *physician*.
7. A loss caused directly or indirectly from an existing disease or bodily infirmity, even if the proximate cause of its activation or reactivation is the result of an accidental bodily *injury*.
8. Any loss or any *medical condition* *you* suffer or contract in a specific country, region or city for which the Government of Canada issued a Travel Advisory, before *your effective date*, advising Canadians to avoid all or non-essential travel to that specific country, region or city. In this exclusion, loss and "*medical condition*" is limited to the reason for which the Travel Advisory was issued and includes complications arising from such *medical condition*.  
If the Travel Advisory is issued after *your departure date*, your coverage under this Flight and Travel Accident Insurance Benefit in that specific country, region or city will be limited to a period of ten (10) days from the date the Travel Advisory was issued, or to a period that is reasonably necessary for *you* to safely evacuate the country, region or city back to *your* residence in Canada.
9. An *act of terrorism*.
10. An *act of war*.

## SECTION 10 – HOW TO MAKE A CLAIM

**IN THE EVENT OF A *MEDICAL EMERGENCY*, CALL ZURICH TRAVEL ASSIST IMMEDIATELY**

**1 (888) 444-2401 (toll-free call from the USA or Canada)**

**or**

**1 (416) 260-4754 collect to Canada from anywhere else in the world.**

**Zurich Travel Assist is available to assist *you* 24 hours a day each and every day of the year.**

*You* must call Zurich Travel Assist before obtaining *treatment*, so that *we* may:

- confirm coverage; and
- provide pre-approval for *treatment*

Please note that if *you* or someone on *your* behalf does not call Zurich Travel Assist in a *medical emergency* and prior to *treatment*, *you* will have to pay 20% of the eligible medical expenses *we* would normally pay under this *policy*. If it is medically impossible for *you* to call when the *medical emergency* happens, *we* ask that someone call on *your* behalf. To cancel a *trip* before *your* scheduled *departure date*, *you* must cancel *your trip* with the travel supplier and notify Zurich Travel Assist on the day the *covered cause* of cancellation occurs or on the next *business day* at the latest. For all other insurance coverage, *you* must call Zurich Travel Assist within forty-eight (48) hours of the cause of *your* claim.

If *you* choose to pay eligible expenses directly to a health service provider without prior approval by Zurich Travel Assist, eligible expenses will be reimbursed to *you* based on the *reasonable and customary* charges that *we* would have paid directly to such provider. Medical charges that *you* pay may be higher than this amount. Therefore, *you* will be responsible for any difference between the amount *you* paid and the *reasonable and customary* charges reimbursed by *us*.

**Notice and Proof of Claim** Claims must be reported within thirty (30) days of occurrence of a claim arising under this *policy*. *Your* proof of claim must be sent to Zurich Travel Assist within ninety (90) days of the date a claim has occurred or the service was provided.

**Failure to Give Notice or Proof of Claim** Failure to give notice or proof of claim within the prescribed period does not invalidate the claim if the notice or proof is given or provided as soon as reasonably possible and in no event later than one (1) year from the date of the occurrence arising under this *policy*, if it is shown that it was not reasonably possible to give notice or furnish proof within the time so prescribed.

**Forms for Proof of Claim** Zurich Travel Assist will furnish forms for proof of claim within fifteen (15) days after receiving notice of claim. If *you* have not received the forms within that time, *you* may submit *your* proof of claim in the form of a written statement of the cause or nature of the accident, *sickness, injury* or insured risk giving rise to the claim and the extent of the loss.

Claims correspondence should be mailed to:

Zurich Canada Travel Insurance  
c/o Zurich Travel Assist  
901 King Street West  
Toronto, ON M5V 3H5

*You* may call Zurich Travel Assist directly for specific information on how to make a claim or to enquire about *your* claim status at:

1 (844) 799-0336 or 1 (416) 945-9806

All amounts payable under this *policy* will be paid by *us* within sixty (60) days after proof of claim and all required documentation in a form satisfactory to *us* has been received.

**If *you* are making an Emergency Medical Insurance claim**, Zurich Travel Assist will need:

- original itemized receipts for all bills and invoices;
- proof of payment by *you* and by any other benefit plan;
- medical records including complete diagnosis by the attending *physician* or documentation by the *hospital*, which must support that the *treatment* was medically necessary;
- proof of the accident if *you* are submitting a claim for dental expenses resulting from an accident;
- proof of travel (including *departure date* and *return date*); and
- *your* historical medical records (if *we* determine applicable).

**If *you* are making a Trip Cancellation and Interruption Insurance claim**, Zurich Travel Assist will need:

- proof of the cause of the claim, including:
  - medical certificate completed by the attending *physician* and stating why travel was not possible as booked, if the claim is for medical reasons; or
  - a report from the police or other responsible authority documenting the reason for the delay if *your* claim is due to a missed connection;
- complete original unused transportation tickets and vouchers;
- original passenger receipts for the new tickets;
- original receipts for the travel arrangements *you* had paid in advance and for the extra hotel, meal, telephone and taxi or ride sharing service (such as Uber) expenses *you* incurred;

- the entire medical file of any person whose health or *medical condition* is the reason for *your* claim; and
- any other invoice or receipt supporting *your* claim.

**If *you* are making a Baggage Loss, Damage and Delay Insurance claim**, Zurich Travel Assist will need:

- copies of reports from the authorities as proof of loss, damage or delay; and
- proof that *you* owned the articles, and receipts for their replacement.

**If *you* are making a Flight and Travel Accident Insurance claim**, Zurich Travel Assist will need:

- a police, autopsy or coroner's report;
- medical records; and
- a death certificate, if applicable.

If *your* body is not found within twelve (12) months of the accident, *we* will presume that *you* died of *your* injuries.

#### **To whom will *we* pay *your* benefits, if *you* have a claim?**

*We* will pay the covered expenses under this *policy* to *you* or the provider of the service. Any amount payable for loss of life will be payable to *your* estate. *You* must repay *us* any amount paid or authorized by *us* on *your* behalf if *we* determine that the amount is not payable under this *policy*.

All amounts shown throughout this *policy* are in the lawful currency of Canada unless otherwise indicated. If currency conversion is necessary, *we* will use the exchange rate published by the Bank of Canada on the date *you* received the service outlined in *your* claim. *We* will not pay for any interest on any amounts payable under this *policy*.

#### **Is there anything else you should know if you have a claim?**

If *you* disagree with *our* claim decision, the matter may be submitted for judicial resolution under the applicable law(s) of the Canadian province or territory where *you* reside at the time of *application* for this *policy*.

#### **Right to complain**

If there is any occasion when the *policy* (or related service) does not meet *your* expectations, please contact *us* so that *we* can address *your* concerns quickly. Zurich Canada has a complaint handling program that reflects its commitment to providing a simple, professional and timely complaint handling procedure. *You* may obtain a copy of Zurich's complaint handling program from *our* website: <https://www.zurichcanada.com/en-ca/about-zurich/complaint>.

#### **Legal action**

Every action or proceeding against an insurer for the recovery of insurance money payable under the contract is absolutely barred unless commenced within the time set out in the *Insurance Act* (for actions or proceedings governed by the laws at Alberta and British Columbia), the *Insurance Act* (for actions or proceedings governed by the laws of Manitoba), the *Limitations Act, 2002* (for transactions or proceedings governed by the laws of Ontario), or other applicable legislation.

## **SECTION 11 – PREMIUMS, CANCELLATION AND REFUNDS**

### **Premiums**

Premiums will be based on:

- the *age* of the oldest person to be insured under *your* *policy* as of the *effective date* or, if applicable, the *anniversary date* on which *your* *policy* is renewed;
- the medical information provided when *you* apply;
- the plan *you* apply for (Single-Trip Plan or Multi-Trip Plan);
- for Multi-Trip Plans, the maximum *trip* length purchased for each *trip*;
- the premium rates in effect at the time of *your* *application*; and
- *your* coverage type (Single, Couple, Family).

### **Cancellation and Refunds**

*You* have ten (10) days from the date *you* purchase this *policy* to cancel coverage and receive a full refund of any premium paid, providing you have not departed on a *trip* and there is no claim in progress. All requests for cancellation must be made to Zurich Travel Assist, either in writing or by phone. Cancellations made by phone will

be effective on the date of *your* call. Cancellations made by written, mailed request will be effective on the post-marked date of *your* request.

If *you* want to cancel *your policy* and receive a refund, contact Zurich Travel Assist at 1 (844) 799-0335 or 1 (416) 945-9805 or in writing at:

Zurich Canada Travel Insurance  
c/o Zurich Travel Assist  
901 King Street West  
Toronto, ON M5V 3H5

There is no refund of premium available after ten (10) days from the date *you* purchase this *policy*.

## **SECTION 12 – GENERAL CONDITIONS**

### **Statutory Conditions**

This *policy* is subject to the statutory conditions respecting contracts of accident and sickness insurance in the province or territory of *your* residence.

### **Copy of Application**

Upon request, a copy of the *application* shall be given to *you* or to a claimant under the contract.

### **Waiver**

*We* reserve the right to decline any *application* or any request for extensions of coverage. No condition of this *policy* shall be deemed to have been waived, either in whole or in part, unless the waiver is clearly expressed in writing and signed by Zurich.

### **Material Facts**

No statement made by *you* at the time of *application* for this *policy* shall be used in defence of a claim under or to avoid this *policy* unless it is contained in the *application* or any other written statements or answers furnished as evidence of insurability.

### **Termination by Insurer**

*We* may terminate this *policy* in whole or in part at any time by giving written notice of termination to *you* and by refunding, concurrently with the giving of notice, the amount of premium paid in excess of the proportional premium for the expired time. The notice of termination may be delivered to *you*, or it may be sent by registered mail to *your* latest address on record. Where notice of termination is delivered to *you*, five (5) days' notice of termination will be given; where it is mailed to *you*, fifteen (15) days' notice will be given and the fifteen (15) days will begin on the day following the date of mailing of the notice.

### **Termination by Insured**

*You* may terminate this *policy* at any time by mailing or delivering a written notice of termination to *us* at *our* office. See Section 11 – PREMIUMS, CANCELLATION AND REFUNDS.

### **Rights of Examination**

For the purposes of determining the validity of a claim under this *policy*, *we* may obtain and review the medical records of *your* attending *physician(s)*, including the records of *your* regular *physician(s)* at home. These records may be used to determine the validity of a claim, whether or not the contents of the medical records were made known to *you* before *you* incurred a claim under this *policy*. In addition, *we* have the right, and *you* shall afford *us* the opportunity, to have *you* medically examined when and as often as may reasonably be required while benefits are being claimed under this *policy*. If *you* die, *we* have the right to request an autopsy, if not prohibited by law.

### **Misrepresentation or fraud**

If *you* fail to disclose or misrepresent any material fact, or commit fraud, either at the time of the *application* or the time of claim, this *policy* will be voidable by *us*, and any claim submitted will not be payable.

If there is an error in *your* age or the age of any *Insured person*, the premiums will be adjusted to reflect the correct age, as long as the age is within the insurable limits of this *policy*.

### **Non-Participating**

*You* are not entitled to share in *our* profits or surplus.

## Governing Law

The relationship between *you* and *us* will be subject to the laws of the Canadian province or territory where *you* reside on the *effective date*.

## Conformity with Applicable Law

Any provision of this *policy* which is in conflict with any federal, provincial, territorial or other applicable law is hereby amended to conform to the minimum requirements of that law.

## SECTION 13 – NOTICE ON PRIVACY AND CONFIDENTIALITY

We are committed to protecting the privacy of the information *we* receive about *you* in the course of providing the insurance *you* have chosen. While *our* employees need to have access to that information, *we* have taken measures to protect *your* privacy. We ensure that other professionals, with whom *we* work in giving *you* the services *you* need under *your* insurance, have done so as well. To find out more about how *we* protect *your* privacy, please read *our* Notice on Privacy and Confidentiality.

### Notice on Privacy and Confidentiality

The specific and detailed information requested on *your application* and *medical questionnaire* is required to process the *application*. To protect the confidentiality of this information, Zurich will establish a financial services file from which this information will be used to process the *application*, offer and administer services, and process claims. Access to this file will be restricted to those Zurich employees, mandataries, administrators or agents who are responsible for the assessment of risk (underwriting), marketing and administration of services and the investigation of claims, and to any other person *you* authorize or as authorized by law. These people, organizations and service providers may be in jurisdictions outside Canada, and subject to the laws of those foreign jurisdictions.

*Your* file is secured in *our* offices or those of *our* administrator or agent. *You* may request to review the personal information it contains and make corrections by writing to: Privacy Officer, Zurich Insurance Company Ltd (Canadian Branch), 100 King Street West, Suite 5500, P.O. Box 290, Toronto, ON M5X 1C9.

## SECTION 14 – DEFINITIONS

Where referenced in italics in this *policy*, the following terms have the meanings described below.

*Act of terrorism* means an act or acts including, but not limited to, the use of force or violence and/or the threat thereof, including intimidating or terrorizing any government, group, association or the general public, for religious, political or ideological reasons or ends, or any attempt thereat, and does not include any *act of war*.

*Act of war* means war, whether declared or not, or any warlike activities, including using military force to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other goals.

*Age* means *your* age on the date *you* apply for coverage.

*Anniversary date* means the date one (1) year from *your effective date* and, if *you* renew *your policy*, subsequent anniversaries of *your effective date*.

*Application* means the series of questions that form *your* application for insurance and are submitted:

- on *your* behalf when *you* apply by telephone; or
- when *you* apply online; and
- includes the *medical questionnaire*.

The *application*, which is used to process *your* request for insurance and determine *your* eligibility for insurance, also includes the questions asked and answers given in connection with requests to top-up Emergency Medical Insurance or increase coverage. The *application* is part of *your* insurance contract.

*Business day* means a day other than a Saturday, Sunday or statutory holiday in the Province of Ontario.

*Common carrier* means any land, water or air conveyance that is licensed to carry passengers without discrimination and for hire, excluding courtesy transportation provided without a specific charge.

*Confirmation of coverage* means the document *you* receive when *you* apply for new or additional coverage under this *policy*, which includes *your* policy number and confirms the coverage *you* have purchased.

*Departure date* means the date *you* leave *your* province or territory of residence to commence *your trip*.

*Dependent child(ren)* means *your* unmarried natural, adopted or step-children who are dependent on *you* for maintenance and support, or *your* grandchild(ren), who are travelling with *you* or joining *you* during *your trip*, and who are at least thirty (30) days of *age* and either (i) under twenty one (21) years of *age* or (ii) under twenty five

(25) years of age and in full-time attendance at a recognized institution of higher learning in Canada. *Dependent child(ren)* also includes children 21 years of age or over who are permanently mentally or physically challenged and incapable of self-support.

*Effective date* means the date on which *your* coverage commences.

For a Single-Trip Plan:

- Trip Cancellation coverage commences on the date *you* pay the premium for that coverage, shown as the *effective date* on *your confirmation of coverage*.
- For all other coverages under a Single-Trip Plan, coverage commences on the later of the *departure date* or the *effective date* shown on *your confirmation of coverage*.

For a Multi-Trip Plan:

- Trip Cancellation coverage for each *trip* commences on the later of the *effective date* shown on *your confirmation of coverage* or the date *you* purchased *your trip*.
- Emergency Medical coverage for each *trip* commences each date *you* leave *your* province or territory of residence on or after the *effective date* as stated on *your confirmation of coverage*.
- For all other coverages under a Multi-Trip Plan, coverage for each *trip* commences on the later of the *departure date* or the *effective date* shown on *your confirmation of coverage*.

*Eligibility requirements* means those eligibility requirements set out in Section 4 – ELIGIBILITY.

*Expiry date* means the date *your* coverage ends.

For a Single-Trip Plan:

- Trip Cancellation coverage automatically terminates on the earliest of: the date the *trip* is cancelled, the *departure date* or the expiry date shown on *your confirmation of coverage*.
- For all other coverages under a Single-Trip Plan, coverage automatically terminates on the earlier of *your return date* or the *expiry date* shown on *your confirmation of coverage*.

For a Multi-Trip Plan:

- Trip Cancellation coverage automatically terminates on the earliest of the date of the *trip* is cancelled, the *departure date* or the *expiry date* shown on *your confirmation of coverage*.
- For all other coverages under a Multi-Trip Plan, coverage for each *trip* automatically terminates on the earliest of the date *you* return to *your* province or territory of residence, the *expiry date* shown on *your confirmation of coverage* or the date the *trip* reaches the maximum *trip* length purchased for each *trip*, as shown on *your confirmation of coverage*.

*Government health insurance plan* means the health insurance coverage that a Canadian provincial or territorial government provides to its residents.

*Hospital* means an institution that is licensed as an accredited hospital that is staffed and operated for the care and *treatment* of in-patients and out-patients. *Treatment* must be supervised by *physicians* and there must be registered nurses on duty twenty four (24) hours a day. Diagnostic and surgical capabilities must also exist on the premises or in facilities controlled by the establishment. A *hospital* is not an establishment used mainly as a clinic, extended or palliative care facility, rehabilitation facility, addiction treatment centre, convalescent, rest or nursing home, home for the aged or health spa.

*Hospitalization* or *hospitalized* means to be an inpatient in a *hospital*.

*Immediate family member* means *spouse*, parent, brother, sister, legal guardian, step-parent, grandparent, grandchild, natural or adopted child, step-child, step-brother, step-sister, aunt, uncle, niece, nephew, cousin or in-law.

*Injury* means sudden bodily harm directly caused by external and accidental means and which is independent of all other causes, including *sickness* or disease.

*Insured person* means a person:

- who is eligible to be insured under this *policy*;
- who was named in the *application*;
- for whom the required premium has been paid; and
- who is indicated on the *confirmation of coverage*.

*Key-person* means someone to whom *your dependent child's* full-time care is entrusted and who cannot reasonably be replaced, a business partner, or an employee who is critical to the ongoing affairs of *your* business, during the *trip*.

*Medical condition* means any *sickness, injury, disease* or symptom or complications of pregnancy within the first thirty-one (31) weeks of pregnancy.

*Medical emergency* means an unforeseen *sickness* or accidental *injury* which occurs during a *trip* and which requires immediate *treatment*. A *medical emergency* ends when the evidence reviewed by Zurich Travel Assist indicates that no further *treatment* is required at *your* destination or *you* are able to return to *your* province or territory of resident for further *treatment*.

*Medical questionnaire* means all of the medical questions related to *your* medical history which *you* may be required to answer or complete over the phone with a licensed Zurich Travel Assist sales agent. If eligible, this questionnaire will determine the terms of coverage and/or the premium that applies to *you*.

*Physician* means a person other than *you, your immediate family member* or *your travel companion*, who is licensed in the jurisdiction where the services are provided, to prescribe and administer medical treatment. A *physician* does not include a naturopath, herbalist or homeopath.

*Policy* means this document, the completed *application*, the *medical questionnaire*, the *confirmation of coverage* and any endorsement to this document issued by *us* upon receipt of the required premium.

*Pre-existing medical condition* means a *medical condition* that existed prior to *your effective date*.

*Reasonable and customary charges* means charges incurred for goods and services that are comparable to what other providers charge for similar goods and services in the same geographical area.

*Return date* means the date on which *you* are scheduled to return from any *trip*.

*Sickness* means illness, disease or any symptom related to that illness and/or disease.

*Speed contests* means an organized competition in which speed is a determining factor in the outcome of the event.

*Spouse* means the person who is legally married to *you* or the person who has been living with *you* for a continuous period of at least one (1) year and is publicly represented as *your* domestic partner.

*Stable* means that for any *medical condition* or related condition, all of the following statements are true:

- there has not been any new *treatment* prescribed or recommended, or change(s) to existing *treatment* (including a stoppage in *treatment*),
- a *physician* has not prescribed or recommended any new medication or any change to an existing medication (including an increase, decrease or stoppage to the prescribed dosage),
- a *physician* has not determined that the *medical condition* has become worse,
- there has not been any new, more frequent or more severe symptoms,
- there has been no *hospitalization* or referral to a specialist,
- a *physician* has not prescribed or recommended any tests, investigation or *treatment* that are not yet complete, nor are there any outstanding test results, and
- there is no planned or pending *treatment*.

**Note:** The following exceptions are considered *stable*:

- the routine adjustment of Coumadin, warfarin or insulin (as long as they are not newly prescribed or stopped) and there has been no change in *your medical condition*, or
- a change from a brand name medication to a generic brand medication of the same dosage.

*Travel companion* means someone who accompanies *you* on any one *trip* and shares pre-paid travel, accommodation or transportation arrangements with *you*, up to a maximum of two (2) person(s).

*Treatment* means *hospitalization*, medical, therapeutic, diagnostic or surgical services or procedures prescribed, performed or recommended by a *physician* or other licensed medical practitioner including, but not limited to, prescribed medication, investigative testing and surgery related to any *medical condition, injury* or symptom.

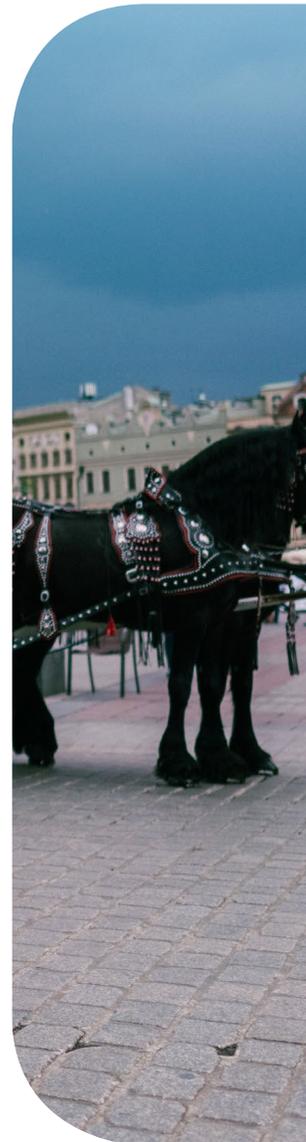
*Trip* means the time between *your effective date* of insurance and *your expiry date*.

*Vehicle* means any private or rental passenger automobile, motorcycle, mobile home, camper truck or trailer to *your* province or territory of residence which *you* use during *your trip* exclusively for the transportation of passengers other than for hire.

*You, your* means the person(s) named as *insured person(s)* on *your confirmation of coverage*, for whom insurance coverage was applied and the required premium received by *us*.

*Zurich, we, us, our* means Zurich Insurance Company Ltd (Canadian Branch).

Rêver. Explorer. Voyager.



## VOYAGE UNIQUE TOUT INCLUS

RÈGIME DE PROTECTION VOYAGE

ZCASE-0722 | 07.22

## INFORMATION DE CONTACT

### DES QUESTIONS AVANT VOTRE DÉPART EN VOYAGE?

Travelex Insurance Services

844.799.0335

8:00am – 8:00pm ET, M-F, 12:00pm – 6:00pm ET Sat

[customersolutions@travelexinsurance.ca](mailto:customersolutions@travelexinsurance.ca)

Numéro de plan de référence ZCASE-0722

### BESOIN D'ASSISTANCE PENDANT VOTRE VOYAGE?

Zurich Travel Assist

888.444.2401 (*aux États-Unis et au Canada*)

416.260.4754 (*a l'extérieur des États-Unis et du Canada*)

[assistance@zurichtravelassist.ca](mailto:assistance@zurichtravelassist.ca)

24 heures par jour, 7 jours par semaine

### VOUS SUBISSEZ UNE PERTE ET VOUS DEVEZ OUVRIR UNE RÉCLAMATION?

Zurich Travel Assist

Commencez ici - Ouvrir une réclamation en ligne sur [travelexinsurance.ca](https://travelexinsurance.ca)

844.799.0336

9:00am – 5:00pm ET, M-F

[claims@zurichtravelassist.ca](mailto:claims@zurichtravelassist.ca)

# Police d'assurance voyage

## Assurance tout inclus



La présente *police* est souscrite par Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne). Aux fins de la Loi sur les sociétés d'assurances (Canada), ce document est établi dans le cours des activités d'assurance de la Compagnie au Canada. Zurich Travel Assist désigne les services d'administration et d'évaluation des demandes de Zurich dans le cadre de la présente *police*. Zurich a désigné Protection mondiale de voyage Canada Inc. à titre d'administrateur de Zurich Travel Assist.

### TABLE DES MATIÈRES

	Page
<b>ARTICLE 1 — AVIS IMPORTANT .....</b>	<b>2</b>
<b>ARTICLE 2 — EN CAS D'URGENCE MÉDICALE.....</b>	<b>2</b>
<b>ARTICLE 3 — RÉSUMÉ DES GARANTIES .....</b>	<b>3</b>
<b>ARTICLE 4 — ADMISSIBILITÉ.....</b>	<b>4</b>
<b>ARTICLE 5 — DATE DE PRISE D'EFFET ET DATE D'EXPIRATION DE L'ASSURANCE .....</b>	<b>5</b>
<b>ARTICLE 6 — ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE .....</b>	<b>6</b>
<b>ARTICLE 7 — ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE .....</b>	<b>12</b>
<b>ARTICLE 8 — ASSURANCE BAGAGES PERDUS, RETARDÉS ET ENDOMMAGÉS.....</b>	<b>15</b>
<b>ARTICLE 9 — ASSURANCE ACCIDENTS DE VOL AÉRIEN ET DE VOYAGE.....</b>	<b>16</b>
<b>ARTICLE 10 — COMMENT PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION .....</b>	<b>18</b>
<b>ARTICLE 11 — PRIMES, ANNULATION ET REMBOURSEMENTS .....</b>	<b>20</b>
<b>ARTICLE 12 — CONDITIONS GÉNÉRALES .....</b>	<b>20</b>
<b>ARTICLE 13 — AVIS SUR LA VIE PRIVÉE ET LA CONFIDENTIALITÉ.....</b>	<b>21</b>
<b>ARTICLE 14 — DÉFINITIONS .....</b>	<b>22</b>

## ARTICLE 1 — AVIS IMPORTANT

### **VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LA PRÉSENTE *POLICE* AVANT DE VOYAGER**

Il est important que *vous* compreniez ce qui est couvert et ce qui n'est pas couvert par la présente *police* et ce qui fait l'objet de restrictions (c'est-à-dire ce qui est couvert sous réserve de certaines restrictions). Veuillez prendre le temps de lire  *votre police* en entier avant de voyager. Les termes en *italique* sont définis à l'article 14 de la présente *police*.

- L'assurance voyage couvre les réclamations découlant de situations qui surviennent soudainement et de manière inattendue, comme des accidents et des urgences.
- Pour être admissible à la présente *police*, *vous* devez remplir toutes les *conditions d'admissibilité*.
- La présente *police* comprend des exclusions et des restrictions qui concernent, entre autres, les *problèmes de santé* qui ne sont pas *stables*, les grossesses, les enfants nés au cours d'un voyage, la consommation excessive d'alcool et les activités comportant un risque élevé.
- La présente *police* pourrait ne pas couvrir des réclamations portant sur des *problèmes de santé préexistants*, qu'ils aient été divulgués ou non au moment de la souscription de la *police*. Il est important et il est de  *votre* responsabilité d'en comprendre l'incidence sur  *votre* couverture d'assurance. En cas d'accident, de *blessure* ou de *maladie*, vos antécédents médicaux peuvent être examinés au moment de la présentation d'une réclamation.
- La présente *police* fournit de l'assistance voyage. Veuillez communiquer immédiatement avec Zurich Travel Assist au 1 (888) 444-2401 avant d'obtenir un *traitement* ou vos indemnités pourraient être limitées ou refusées.
- En cas de réclamation, vos antécédents médicaux peuvent être examinés.
- S'il *vous* a été demandé de remplir un *questionnaire médical* et que l'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, nous pourrions annuler la présente *police*.
- S'il *vous* a été demandé de remplir un *questionnaire médical* et que l'une de vos réponses a changé entre la date à laquelle *vous* avez rempli le *questionnaire médical* et la *date de prise d'effet*, *vous* devez nous en aviser immédiatement ou nous pourrions annuler la présente *police*.

**La présente *police* comprend des clauses qui peuvent limiter les sommes payables.**

**La présente *police* comprend une disposition visant à supprimer ou à restreindre le droit de l'assuré de désigner les personnes auxquelles ou à l'avantage desquelles les indemnités d'assurance doivent être payées.**

**IL EST IMPORTANT ET IL EST DE *VOTRE* RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE *VOTRE* COUVERTURE D'ASSURANCE. SI *VOUS* AVEZ DES QUESTIONS, APPELEZ ZURICH TRAVEL ASSIST AU 1 (844) 799-0335 ou au 1 (416) 945-9805.**

## ARTICLE 2 — EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

**EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, APPELEZ IMMÉDIATEMENT ZURICH TRAVEL ASSIST.**

**1 (888) 444-2401 sans frais depuis les États-Unis et le Canada**

**ou**

**1 (416) 260-4754 à frais virés depuis tout autre pays du monde**

**Zurich Travel Assist est là pour *vous* aider 24 heures par jour et tous les jours de l'année**

**Veillez noter que si *vous*, ou une personne en  *votre* nom, n'appellez pas Zurich Travel Assist lorsque survient une *urgence médicale* et avant tout *traitement*, *vous* devrez payer 20 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement aux termes de la présente *police*.**

## Termes en italique

Les termes en italique figurant dans la présente *police*, qu'ils soient au singulier ou au pluriel, ont une signification précise. Veuillez vous reporter aux définitions de l'article 14 de la présente *police* pour la connaître.

### Droit d'examiner la présente *police* pendant quinze (15) jours

*Vous* pouvez annuler la présente *police* dans les quinze (15) jours suivant la date de souscription indiquée dans *vo*tre confirmation d'assurance et obtenir un remboursement complet, pourvu que ne soyez pas parti en voyage et qu'aucune réclamation ne soit en cours, en communiquant avec Zurich Travel Assist au 1 (844)799-0335 ou au 1 (416) 945-9805.

## ARTICLE 3 — RÉSUMÉ DES GARANTIES

Pour toutes les précisions sur la couverture d'assurance, veuillez *vous* reporter à l'article applicable dans la présente *police*.

Garantie	Indemnité maximale payable (par personne assurée par voyage)
<b>Assurance soins médicaux d'urgence</b>	
Hospitalisation et soins médicaux	5 000 000 \$
Honoraires professionnels	Jusqu'à 300 \$ par catégorie de praticien
Indemnité pour le compagnon de chevet	Prix d'un billet d'avion aller-retour en classe économique et jusqu'à 1 500 \$ pour les repas et l'hébergement
Indemnité pour le compagnon de voyage	Prix d'un billet d'avion aller simple en classe économique
Soins dentaires d'urgence	Jusqu'à 2 000 \$
Retour du véhicule	Jusqu'à 3 000 \$
Rapatriement de la dépouille	Jusqu'à 5 000 \$
Retour des bagages	Jusqu'à 500 \$
<b>Assurance annulation et interruption de voyage</b>	
Assurance annulation et interruption de voyage	Jusqu'à 3 500 \$ par voyage pour un régime à voyage unique Jusqu'à 3 500 \$ par voyage et un montant maximal de 6 000 \$ pour un régime à voyages multiples
Assurance correspondance manquée	Jusqu'à 1 000 \$
<b>Assurance bagages perdus, retardés et endommagés</b>	
Bagages perdus ou endommagés	Jusqu'à 300 \$ par article et un montant maximal de 1 000 \$ par voyage et de 3 000 \$ par <i>police</i> pour un régime à voyages multiples
Documents de voyage perdus	Jusqu'à 100 \$
Bagages retardés	Jusqu'à 500 \$ par voyage et un montant maximal de 1 500 \$ par <i>police</i> pour un régime à voyages multiples
Bâtons de golf retardés	Jusqu'à 400 \$ par voyage et un montant maximal de 1 500 \$ par <i>police</i> pour un régime à voyages multiples
Équipement de ski retardé	Jusqu'à 400 \$ par voyage et un montant maximal de 1 500 \$ par <i>police</i> pour un régime à voyages multiples
<b>Accidents de vol aérien et de voyage</b>	
Accident de vol aérien	100 000 \$
Accident de voyage	50 000 \$

*Nous vous* paierons les indemnités établies dans la présente *police*, sous réserve des modalités, des restrictions, des exclusions et des autres conditions de celle-ci, qui sont en excédent des indemnités payables aux termes d'une *police* ou d'un régime d'assurance collectif, individuel, privé ou public, y compris tout régime d'assurance automobile et *vo*tre régime d'assurance maladie public provincial ou territorial canadien. Certaines indemnités doivent être approuvées au préalable par Zurich Travel Assist. Il sera de *vo*tre responsabilité de payer tous les frais que *nous* ne devons pas payer.

La couverture d'assurance aux termes de la présente *police* est établie en fonction des renseignements que *vous* avez donnés dans *vo*tre demande. La *police* souscrite avec *nous* comprend la présente *police*, *vo*tre demande aux fins d'obtenir la présente couverture d'assurance, la confirmation d'assurance établie à l'égard de cette demande et les autres modifications ou avenants aux fins de prolonger ou de compléter la couverture d'assurance.

Vous pourrez souscrire une *police* qui fournit une couverture d'assurance dans le cadre d'un régime à voyage unique ou d'un régime à voyages multiples.

- Dans le cas d'un régime à voyage unique, la couverture d'assurance est fournie pour un *voyage* à l'extérieur de  *votre* province ou territoire de résidence pour le nombre de jours pour laquelle  *vous* l'avez souscrite, tel qu'il est indiqué dans  *votre confirmation d'assurance* .
- Dans le cas d'un régime à voyages multiples, la couverture d'assurance est fournie pour un nombre illimité de  *voyages* entrepris pendant la période de un (1) an suivant la  *date de prise d'effet*  et pour la durée par  *voyage*  qui est indiquée dans  *votre confirmation d'assurance* , sous réserve des conditions suivantes :
  - les régimes à voyages multiples  *vous*  fournissent une assurance soins médicaux d'urgence pour un nombre illimité de jours de  *voyage*  au Canada, mais à l'extérieur de  *votre*  province ou territoire de résidence;
  - chaque  *voyage*  entrepris à l'extérieur du Canada peut durer jusqu'au nombre maximal de jours que  *vous*  avez choisi au moment de la souscription de  *votre*  régime à voyages multiples, à compter du premier jour où  *vous*  quittez le Canada;
  - un  *voyage*  devant être couvert par le régime à voyages multiples doit commencer à compter de la  *date de prise d'effet* , inclusivement, et prendre fin avant ou à la  *date d'expiration indiquée*  dans  *votre confirmation d'assurance* ;
  - une couverture d'assurance supplémentaire (se reporter à l'article 5 de la présente  *police* ) peut être souscrite pour les  *voyages*  qui durent plus longtemps que la durée maximale que  *vous*  avez choisie ou qui se prolongent après la  *date d'expiration*  de  *votre*  régime à voyages multiples indiquée dans  *votre confirmation d'assurance* .

La présente  *police*  fournit une couverture d'assurance pour le régime que  *vous*  avez souscrit.

## ARTICLE 4 — ADMISSIBILITÉ

### *Conditions d'admissibilité*

Pour être admissible à la couverture d'assurance aux termes de la présente  *police* ,  *vous*  devez, à la date à laquelle  *vous*  demandez la couverture d'assurance et à la  *date de prise d'effet* , respecter les conditions suivantes :

- être un résident du Canada et être couvert aux termes d'un  *régime d'assurance maladie public*  pour toute la durée de  *votre voyage* ;
- être âgé d'au moins trente (30) jours et d'au plus soixante-quinze (75) ans;
- ne pas avoir reçu de la part d'un  *médecin*  le conseil de ne pas voyager à ce moment;
- ne pas avoir de maladie en phase terminale avec une espérance de vie de moins de six (6) mois, selon les estimations d'un  *médecin* ;
- ne pas avoir de cancer métastatique (soit un cancer qui s'est propagé de son point d'origine à un autre endroit de  *votre*  corps);
- ne pas avoir besoin de dialyse des reins;
- ne pas avoir obtenu d'ordonnance pour de l'oxygène à domicile ni avoir utilisé de l'oxygène à domicile au cours des douze (12) derniers mois;
- ne pas avoir subi de greffe de moelle osseuse, de cellules souches ou d'organe (sauf une greffe de cornée);
- avoir rempli exactement et intégralement le  *questionnaire médical* , au besoin, qui permettra d'établir si  *vous*  êtes admissible à la couverture d'assurance aux termes de la présente  *police* .

### **Questionnaire médical**

Tous les demandeurs âgés d'au moins soixante (60) ans doivent remplir un  *questionnaire médical* . La prime pour la couverture d'assurance est établie en fonction des réponses données aux questions médicales. Certains demandeurs ne seront pas admissibles à la couverture d'assurance en raison des réponses qu'ils ont données aux questions médicales.

### **Options de couverture d'assurance**

*Vous*  pouvez faire une demande d'assurance individuelle, d'assurance pour deux personnes ou d'assurance familiale.

## 1. Assurance individuelle

Vous pouvez faire une demande d'assurance individuelle pour *vous-même* si *vous* remplissez les *conditions d'admissibilité*, ou pour *vos enfants à charge* qui voyagent sans *vous* ou *votre conjoint* si :

- *vous* précisez dans *votre demande* que la *police* doit couvrir *vos enfants à charge* plutôt que *vous*; et
- *vos enfants à charge* remplissent les *conditions d'admissibilité* établies ci-dessus.

## 2. Assurance pour deux personnes

Vous pouvez faire une demande d'assurance pour *votre conjoint* ou pour un *compagnon de voyage* aux termes de l'assurance pour deux personnes si :

- *vous* nommez *votre conjoint* ou *compagnon de voyage* dans *votre demande*;
- *vous* et *votre conjoint* ou *compagnon de voyage* remplissez les *conditions d'admissibilité* établies ci-dessus.

## 3. Assurance familiale

Vous pouvez faire une demande d'assurance pour *votre conjoint* et pour *vos enfants à charge* qui voyagent avec *vous* ou *votre conjoint* aux termes de l'assurance familiale si :

- *vous* nommez *votre conjoint* et *vos enfants à charge* dans *votre demande*; et
- *vous*, *votre conjoint* et *vos enfants à charge* remplissez les *conditions d'admissibilité* établies ci-dessus.

## Sanctions commerciales et économiques

Malgré toute autre modalité de la présente *police*, *Zurich* ne sera en aucun cas réputée fournir une couverture d'assurance ni faire des paiements ou fournir des services ou payer des indemnités à une personne assurée ou à toute autre partie dans la mesure où la couverture d'assurance, les paiements, les services ou les indemnités contreviendraient à une loi ou à un règlement applicable en matière de sanctions commerciales ou économiques.

## ARTICLE 5 — DATE DE PRISE D'EFFET ET DATE D'EXPIRATION DE L'ASSURANCE

### Date de prise d'effet

Dans le cas d'un régime à voyage unique :

- la garantie annulation de voyage prend effet à la date à laquelle *vous* payez la prime y afférente, c'est-à-dire la *date de prise d'effet* indiquée dans *votre confirmation d'assurance*;
- pour toutes les autres garanties aux termes d'un régime à voyage unique, la couverture d'assurance prend effet à la *date de départ* ou à la *date de prise d'effet* indiquée dans *votre confirmation d'assurance*, selon la dernière de ces dates.

Dans le cas d'un régime à voyages multiples

- la garantie annulation de voyage prend effet à la dernière de ces dates : la *date de prise d'effet* indiquée dans *votre confirmation d'assurance* ou la date à laquelle *vous* avez acheté *votre voyage*;
- la garantie soins médicaux d'urgence pour chaque *voyage* prend effet à chaque date à laquelle *vous* quittez *votre province* ou territoire de résidence à compter de la *date de prise d'effet*, inclusivement, indiquée dans *votre confirmation d'assurance*;
- pour toutes les autres garanties aux termes d'un régime à voyages multiples, la couverture d'assurance prend effet à la dernière de ces dates : la *date de départ* ou la *date de prise d'effet* indiquée dans *votre confirmation d'assurance*.

### Date d'expiration

Dans le cas d'un régime à voyage unique :

- la garantie annulation de voyage prend fin automatiquement à la première des dates suivantes : la date d'annulation du *voyage*, la *date de départ* ou la date d'expiration indiquée dans *votre confirmation d'assurance*;
- pour toutes les autres garanties aux termes d'un régime à voyage unique, la couverture d'assurance prend fin automatiquement à la première des dates suivantes : *votre date de retour* ou la *date d'expiration* indiquée dans *votre confirmation d'assurance*.

Dans le cas d'un régime à voyages multiples :

- la garantie annulation de voyage prend fin automatiquement à la première des dates suivantes : la date d'annulation du *voyage*, la *date de départ* ou la *date d'expiration* indiquée dans  *votre confirmation d'assurance*;
- pour toutes les autres garanties aux termes d'un régime à voyages multiples, la couverture d'assurance pour chaque *voyage* prend fin automatiquement à la première des dates suivantes : la date de  *votre retour* dans  *votre province* ou territoire de résidence, la *date d'expiration* indiquée dans  *votre confirmation d'assurance* ou la date à laquelle le *voyage* atteint la durée maximale de *voyage* qui a été achetée pour chaque *voyage*, telle qu'elle est indiquée dans  *votre confirmation d'assurance*.

### **Prolongation automatique de la garantie soins médicaux d'urgence**

La garantie soins médicaux d'urgence est prolongée automatiquement après  *votre date d'expiration* indiquée dans  *votre confirmation d'assurance* dans les cas suivants :

- *votre transporteur public* est retardé ou  *votre véhicule* n'est pas opérationnel pour des raisons indépendantes de  *votre volonté* et  *vous* ne pouvez pas voyager à  *votre date d'expiration*. Dans ce cas,  *votre* couverture d'assurance sera prolongée d'au plus soixante-douze (72) heures;
- *vous* ou  *votre compagnon de voyage* êtes  *hospitalisé* à la  *date d'expiration*. Dans ce cas,  *votre* couverture d'assurance sera prolongée pendant l' *hospitalisation* pour une période d'au plus trois cent soixante-cinq (365) jours ou jusqu'à ce que, de l'avis des conseillers médicaux de Zurich Travel Assist,  *vous* soyez dans un état  *stable* aux fins d'obtenir  *votre congé de l'hôpital* ou aux fins d'évacuation vers  *votre province* ou territoire de résidence, selon ce qui se produit en premier, et pour un maximum de cinq (5) jours après que  *vous* avez obtenu  *votre congé de l'hôpital*; ou
- *vous* ou  *votre compagnon de voyage* avez une  *urgence médicale* qui ne nécessite pas d' *hospitalisation*, mais qui  *vous* empêche de voyager à  *votre date d'expiration*, tel que le confirme un  *médecin*. Dans ce cas,  *nous* prolongerons  *votre* couverture d'assurance pour un maximum de cinq (5) jours.

### **Pour prolonger votre garantie soins médicaux d'urgence**

Si  *vous* êtes déjà en  *voyage*,  *vous* pouvez faire une demande de couverture d'assurance supplémentaire avant la  *date d'expiration* de  *votre* couverture d'assurance en appelant Zurich Travel Assist au 1 (844) 799-0335 ou à frais virés au 1 (416) 945-9805.  *Vous* pourriez prolonger  *votre* couverture d'assurance si les conditions suivantes sont réunies :

- il n'y a pas eu d'événement qui a donné lieu ou pourrait donner lieu à une réclamation aux termes de la  *police*;
- la durée totale de  *votre voyage* à l'extérieur du Canada, y compris la prolongation, ne dépasse pas la durée maximale autorisée par  *votre régime d'assurance maladie public*;
- *vous* payez la surprime exigée.

*Nous* devons approuver toute prolongation. Lorsque  *vous* faites une demande de couverture d'assurance supplémentaire,  *vous* pourriez devoir répondre à des questions sur  *votre* santé.

### **Pour hausser le montant de votre garantie annulation et interruption de voyage**

Si les coûts liés à  *votre voyage* dépassent le montant maximal couvert par  *votre police*,  *vous* pourriez souscrire une assurance annulation et interruption de voyage supplémentaire (se reporter à l'article 7 de la présente  *police*) avant  *votre date de départ* pour couvrir le montant supplémentaire de garantie qu'il  *vous* faut pour couvrir adéquatement les coûts de  *votre voyage*, pourvu que  *votre* garantie annulation et interruption de voyage ne soit pas échue.

## **ARTICLE 6 — ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE**

### **INDEMNITÉS AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE**

L'assurance soins médicaux d'urgence couvre les  *frais usuels et raisonnables* qui sont engagés à la suite d'un  *traitement* dont  *vous* avez besoin pendant  *votre voyage* en raison d'une  *urgence médicale* débutant après que  *vous* quittez  *votre province* ou territoire de résidence et qui dépassent les frais couverts par  *votre régime d'assurance maladie public* ou par tout autre régime d'assurance ou d'avantages sociaux par lequel  *vous* êtes couvert. Les indemnités sont plafonnées à 5 000 000 \$ pour chaque  *personne assurée*, pour chaque  *voyage*.

Tous les actes et analyses ou tests médicaux, notamment les IRM, les CPRM, les tomodensitogrammes, les angiographies par tomodensitométrie, les évaluations par imagerie nucléaire avec épreuve d'effort, les angiogrammes ou les cathétérismes cardiaques, et toutes les interventions chirurgicales doivent être autorisés à l'avance par Zurich Travel Assist.

Les dépenses suivantes sont couvertes par la présente *police*, sous réserve des limites et des exclusions de la présente *police* :

#### 1. **Frais liés au traitement en cas d'urgence médicale**

La présente *police* couvre les *frais usuels et raisonnables* engagés pour :

- des soins et des actes médicaux reçus de la part d'un *médecin*, que ce soit dans un *hôpital* ou non;
- le coût d'une chambre d'*hôpital* semi-privée (ou d'une unité de soins intensifs ou de soins coronariens s'il le faut pour des raisons médicales);
- des soins infirmiers privés pendant que *vous* êtes à l'*hôpital*;
- la location ou l'achat (selon ce qui coûte le moins cher) d'un lit d'*hôpital*, d'un fauteuil roulant, d'un appareil orthopédique, de béquilles ou de tout autre appareil médical;
- les analyses et tests qui sont nécessaires pour diagnostiquer *votre* problème de santé ou en apprendre plus;
- les médicaments qui *vous* sont prescrits et qui peuvent être obtenus uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste autorisé à exercer sa profession.

#### 2. **Allocation d'hospitalisation**

La présente *police* couvre au plus 50 \$ par jour, et un montant maximal de 500 \$, pour *vos* frais d'*hospitalisation* accessoires (appels téléphoniques, location de télévision) engagés alors que *vous* êtes *hospitalisé* pendant au moins quarante-huit (48) heures consécutives.

#### 3. **Frais liés aux services paramédicaux**

La présente *police* couvre les frais d'un *traitement* d'urgence dispensé par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podologue ou un podiatre autorisé à exercer sa profession, jusqu'à concurrence de 300 \$ par catégorie de praticien.

#### 4. **Frais liés aux services ambulanciers terrestres**

La présente *police* couvre les *frais usuels et raisonnables* engagés pour obtenir des services ambulanciers autorisés locaux afin de *vous* transporter à l'*hôpital* ou chez le fournisseur de services médicaux appropriés le plus proche en cas d'*urgence médicale*. Il s'agit entre autres des frais d'un service local de taxis ou de covoiturage (comme Uber) utilisé pour remplacer les services ambulanciers terrestres locaux si une ambulance est nécessaire d'un point de vue médical, mais ne peut être obtenue.

#### 5. **Frais liés à votre retour dans votre province ou territoire de résidence**

Si *votre médecin* traitant recommande par écrit *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence en raison de *votre problème de santé* ou si les conseillers médicaux de Zurich Travel Assist recommandent *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence après *votre urgence médicale*, la présente *police* couvrira un ou plusieurs des coûts suivants :

- le coût supplémentaire d'un billet d'avion en classe économique selon l'itinéraire le plus économique;
- le coût d'un billet avec civière à bord d'un vol commercial selon l'itinéraire le plus économique, si une civière est nécessaire du point de vue médical;
- le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur médical qualifié pour *vous*, ainsi que les honoraires et frais raisonnables que celui-ci exige, lorsque sa présence est nécessaire du point de vue médical ou exigée par la compagnie aérienne;
- le coût du transport par ambulance aérienne s'il est nécessaire du point de vue médical.

Cette indemnité doit être approuvée au préalable et organisée par Zurich Travel Assist.

#### 6. **Frais liés à votre retour au lieu de destination de votre voyage**

Si *vous* êtes ramené dans *votre* province ou territoire de résidence pour recevoir des soins médicaux aux termes du point 5 ci-dessus et que *votre médecin* traitant dans *votre* province ou territoire de résidence détermine que *vous* n'avez pas besoin d'autres *traitements* pour *votre problème de santé*, la présente *police* couvre le prix d'un billet d'avion aller simple, selon l'itinéraire le plus économique, pour *vous* ramener au lieu de destination prévu de *votre* voyage. Une fois de retour au lieu de destination de *votre* voyage, la

réapparition du *problème de santé* initial ou d'un problème connexe n'est pas couverte par la présente *police* et *votre date de prise d'effet* aux termes de la présente *police* devient le jour où *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence pour retourner au lieu de destination de *votre voyage*. Cette indemnité ne peut être utilisée qu'une fois pendant *votre voyage*.

Cette indemnité doit être approuvée au préalable et organisée par Zurich Travel Assist.

#### 7. **Frais pour amener une personne à votre chevet**

Si *vous* voyagez seul et que *vous* êtes *hospitalisé* pendant au moins trois (3) jours pendant *votre voyage* en raison d'une *urgence médicale* et qu'il faut un compagnon de chevet, la présente *police* couvre :

- le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour une personne devant se rendre à *votre* chevet;
- jusqu'à 150 \$ par jour et un montant maximal de 1 500 \$, pour l'hébergement et les repas de *votre* compagnon de chevet;
- l'assurance soins médicaux d'urgence pour *votre* compagnon de chevet selon les mêmes modalités et avec les mêmes restrictions que celles de la présente *police* jusqu'à ce que *vous* soyez médicalement apte à retourner dans *votre* province ou territoire de résidence.

Si un *enfant à charge* assuré aux termes de la présente *police* est *hospitalisé* et qu'il faut un compagnon de chevet, cette indemnité est offerte dès que l'*enfant à charge* est *hospitalisé*.

Cette indemnité doit être approuvée au préalable et organisée par Zurich Travel Assist.

#### 8. **Frais liés aux repas et à l'hébergement**

Si, en raison d'une *urgence médicale*, *vous* ou *votre compagnon de voyage* ne pouvez retourner dans *votre* province ou territoire de résidence, tel que *vous* aviez initialement prévu de le faire, ou si le *traitement de votre urgence médicale* ou celui de *votre compagnon de voyage* exige *votre* transfert vers un endroit qui n'est pas *votre* lieu de destination initial, *vous* recevrez aux termes de la présente *police* un remboursement allant jusqu'à 200 \$ par jour et un montant maximal de 2 000 \$, pour le total des frais que *vous* engagez pour les repas, l'hébergement et les services de taxis ou de covoiturage (comme Uber).

Cette indemnité doit être approuvée au préalable et organisée par Zurich Travel Assist.

#### 9. **Frais liés aux traitements dentaires d'urgence**

- Si *vous* recevez un coup accidentel à la bouche, la présente *police* couvre jusqu'à 2 000 \$ pendant *votre* voyage pour les *frais usuels et raisonnables* engagés pour réparer ou remplacer vos dents naturelles ou vos prothèses fixes permanentes.
- Si *vous* avez besoin d'un *traitement* dentaire d'urgence, la présente *police* couvre jusqu'à 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires auprès d'un dentiste autorisé à exercer sa profession.

#### 10. **Frais liés au rapatriement de votre dépouille**

Advenant *votre* décès pendant *votre voyage* des suites d'une *urgence médicale* couverte aux termes de la présente *police*, la présente *police* couvre :

- les frais de préparation de *votre* dépouille au lieu de *votre* décès et le coût du conteneur standard habituellement utilisé par le *transporteur public* jusqu'à concurrence de 5 000 \$, ainsi que le retour de *votre* dépouille dans *votre* province ou territoire de résidence;
- les frais de préparation de *votre* dépouille et le coût d'un cercueil ou d'une urne standard jusqu'à concurrence de 5 000 \$, ainsi que jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour *votre* inhumation au lieu de *votre* décès;
- les frais d'incinération au lieu de *votre* décès jusqu'à concurrence de 5 000 \$, ainsi que le retour de vos cendres dans *votre* province ou territoire de résidence.

De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier *votre* dépouille et doit se rendre au lieu de *votre* décès, le billet d'avion aller-retour en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, de cette personne sera payé aux termes de la présente *police* ainsi que ses frais d'hébergement et ses repas jusqu'à concurrence de 300 \$. *Nous* fournirons également à cette personne une assurance soins médicaux d'urgence selon les mêmes modalités et avec les mêmes restrictions que celles de la présente *police* pour une durée d'au plus soixante-douze (72) heures.

#### 11. **Frais liés au retour d'enfants donc vous avez la garde**

Si *vous* êtes *hospitalisé* pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou devez retourner dans *votre* province ou territoire de résidence en raison d'une *urgence médicale*, la présente *police* couvre le coût supplémentaire

d'un billet d'avion aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour ramener vos *enfants à charge* dans votre province ou territoire de résidence et le billet d'avion aller-retour en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur qualifié si la compagnie aérienne exige un tel accompagnateur. Vous devez avoir eu la garde des *enfants à charge* pendant votre voyage et ceux-ci doivent être couverts par une police que nous avons souscrite.

#### 12. Frais liés aux services de garde

La présente *police* couvre les frais pour les services de garde que vous avez engagés pendant votre voyage pour prendre soin de vos *enfants à charge* qui voyagent avec vous et qui restent avec vous au lieu de votre destination pendant votre hospitalisation au cours de votre voyage, et ce, jusqu'à 75 \$ par jour et un montant maximal de 500 \$. Les reçus originaux du prestataire de services de garde doivent être présentés et celui-ci ne doit pas être un membre de la famille immédiate ni un compagnon de voyage.

#### 13. Frais liés au retour de votre compagnon de voyage

La présente *police* couvre le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour ramener votre compagnon de voyage (qui voyageait avec vous au moment de votre urgence médicale et qui est assuré aux termes d'une assurance voyage que nous avons établie) dans votre province ou territoire de résidence, si vous retournez dans votre province ou territoire de résidence aux termes du point 5 ci-dessus ou que vous êtes rapatrié aux termes du point 10 ci-dessus.

Cette indemnité doit être approuvée au préalable et organisée par Zurich Travel Assist.

#### 14. Frais liés au retour de bagages excédentaires

La présente *police* couvre jusqu'à 500 \$ pour le retour de vos bagages excédentaires si vous retournez dans votre province ou territoire de résidence aux termes du point 5 ci-dessus ou que vous êtes rapatrié aux termes du point 10 ci-dessus.

Cette indemnité doit être approuvée au préalable et organisée par Zurich Travel Assist.

#### 15. Frais liés au retour de votre véhicule

Si, en raison d'une urgence médicale, vous n'êtes pas en mesure de conduire le véhicule que vous avez utilisé pendant votre voyage vers son point d'origine, la présente *police* couvre jusqu'à 3 000 \$ des frais facturés par une agence commerciale pour ramener votre véhicule dans votre province ou territoire de résidence. Si vous avez loué un véhicule pendant votre voyage, la présente *police* couvre son retour à l'agence de location commerciale.

Cette indemnité doit être approuvée au préalable et organisée par Zurich Travel Assist.

#### 16. Frais liés au retour de votre chien ou chat

Si votre ou vos chiens ou chats domestiques voyagent avec vous pendant votre voyage et que vous retournez dans votre province ou territoire de résidence aux termes du point 5 ci-dessus ou que vous êtes rapatrié aux termes du point 10 ci-dessus, la présente *police* couvre le coût du transport aller simple de vos chiens ou chats domestiques dans votre province ou territoire de résidence jusqu'à concurrence de 500 \$.

Cette indemnité doit être approuvée au préalable et organisée par Zurich Travel Assist.

#### 17. Couverture d'assurance pour terrorisme

Sous réserve de l'exclusion au point 20 ci-après, lorsqu'un acte terroriste cause directement ou indirectement un sinistre admissible conformément aux modalités et aux conditions de la présente *police*, la couverture d'assurance peut s'appliquer à au plus deux (2) actes terroristes survenus au cours d'une même année civile et est assortie d'un montant global maximal payable de 35 000 000 \$ pour toutes les polices d'assurance soins médicaux d'urgence admissibles en vigueur que nous avons établies et que nous administrons. Le montant payable au titre de chaque réclamation admissible s'ajoute à toutes les autres sources de recouvrement, y compris d'autres assurances. Le montant payé au titre de toutes les réclamations de ce type sera réduit au prorata de sorte qu'il ne dépasse pas le montant global maximal respectif qui sera payé après la fin de l'année civile et après l'évaluation de toutes les demandes portant sur l'acte terroriste ou les actes terroristes.

### RESTRICTIONS S'APPLIQUANT À L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Veillez noter que si vous ou quelqu'un agissant pour votre compte ne communiquez pas avec Zurich Travel Assist lorsque survient une urgence médicale et avant un traitement, nous avons le droit de limiter votre couverture d'assurance de la manière suivante :

- aucune indemnité ne sera payable à l'égard d'interventions chirurgicales ou invasives (comme un cathétérisme cardiaque) qui n'ont pas été approuvées au préalable par Zurich Travel Assist, sauf dans des cas extrêmes où une demande d'approbation préalable retarderait une intervention chirurgicale nécessaire dans une situation où la vie du patient est en danger;

- les frais admissibles autres que ceux liés à des interventions chirurgicales pour lesquelles des indemnités auraient autrement été versées seront limités à 80 % du total des frais.

Les indemnités payables sont aussi assujetties aux restrictions suivantes :

- en consultation avec le *médecin* traitant, Zurich Travel Assist se réserve le droit de *vous* transférer dans un établissement approprié ou vers *votre* province ou territoire de résidence au Canada aux fins de *traitement*. Tout refus d'un tel transfert *nous* dégagera de toute responsabilité à l'égard des frais engagés après la date de transfert proposée;
- dès qu'une *urgence médicale* prend fin, aucune autre indemnité n'est payable à l'égard de cette *urgence médicale* ni en cas de réapparition du problème qui a causé l'*urgence médicale*;
- *nous* paierons une indemnité uniquement si *vous* êtes couvert aux termes du *régime d'assurance maladie public* de *votre* province ou territoire de résidence avant le *voyage* et pendant toute la durée de celui-ci. Il est de *votre* responsabilité de vérifier que *vous* êtes couvert.

## EXCLUSIONS S'APPLIQUANT À L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Les renseignements que *vous nous* fournissez dans le cadre de *nos* échanges doivent en tout temps être exacts et complets.

La présente *police* ne paie pour aucun *traitement*, service ou dépense ni ne verse aucune indemnité découlant directement ou indirectement de l'un ou de plusieurs des éléments énumérés ci-après :

1. Un *problème de santé préexistant*. *Nous* ne paierons aucuns des frais liés à l'un des éléments suivants :
  - un *problème de santé préexistant* qui n'est pas *stable* au cours des trois (3) mois précédant *votre date de prise d'effet*; et/ou
  - *votre* problème cardiaque si, dans les trois (3) mois précédant *votre date de prise d'effet*, le problème cardiaque que *vous* avez n'était pas *stable* ou *vous* avez pris une forme de nitroglycérine pour soulager les douleurs d'angine; et/ou
  - *votre* problème pulmonaire si, dans les trois (3) mois précédant *votre date de prise d'effet*, le problème pulmonaire que *vous* avez n'était pas *stable* ou *vous* avez eu besoin d'un *traitement* ou de Prednisone pour un problème pulmonaire.

Cette exclusion ne s'applique pas si *vous* avez divulgué de manière véridique et précise *votre problème de santé préexistant* dans le *questionnaire médical* et que la prime requise a été payée. Tous les demandeurs âgés d'au moins soixante (60) ans doivent remplir un *questionnaire médical*.

Pour les demandeurs qui n'ont pas rempli un *questionnaire médical* ou les demandeurs qui ont rempli un *questionnaire médical* mais qui n'ont pas répondu de manière véridique et exacte, la présente *police* ne couvre pas les réclamations portant sur des *problèmes de santé préexistants*, qu'ils aient été divulgués ou non au moment de la souscription de la *police*. Il est important et il est de *votre* responsabilité d'en comprendre l'incidence sur *votre* couverture d'assurance. En cas d'accident, de *blessure* ou de *maladie*, vos antécédents médicaux peuvent être examinés au moment de la présentation d'une réclamation.

2. Des frais couverts qui dépassent les *frais usuels et raisonnables* là où se produit l'*urgence médicale*.
3. Des frais couverts qui dépassent 80 % des coûts que *nous* aurions normalement payés aux termes de la présente *police*, si *vous* ou quelqu'un agissant pour *votre* compte ne communiquez pas avec Zurich Travel Assist lorsque survient une *urgence médicale*.
4. Une imagerie par résonance magnétique (IRM), un tomodensitogramme, un sonogramme, un ultrason ou une biopsie, un cathétérisme cardiaque, une angioplastie et/ou une chirurgie cardiovasculaire, y compris les tests ou frais diagnostiques connexes, à moins qu'ils n'aient été prescrits par le *médecin* traitant et approuvés par Zurich Travel Assist avant d'être effectués. Toutes les interventions chirurgicales doivent être autorisées par Zurich Travel Assist avant d'être effectuées, sauf dans des cas extrêmes où une demande d'approbation préalable retarderait une intervention chirurgicale nécessaire dans une situation où la vie du patient est en danger.
5. Tout *traitement* non urgent ou électif ou tout *traitement* aux fins d'investigation comme une chirurgie esthétique, des soins liés à une maladie chronique, des soins aux fins de réadaptation ou des complications qui y sont liées directement ou indirectement.
6. Le *traitement* continu d'un *problème de santé* lorsque *vous* avez déjà reçu un *traitement* pour ce *problème de santé* pendant *votre voyage* et que les conseillers médicaux de Zurich Travel Assist ou *nos* conseillers médicaux déterminent que *votre urgence médicale* a pris fin.

7. Un *problème de santé* qui répond à l'un des critères suivants :
- un *problème de santé* pour lequel *vous* saviez ou qu'il était raisonnable de prévoir qu'il *vous* faudrait obtenir un *traitement* avant de quitter *votre* province ou territoire de résidence ou avant la *date de prise d'effet* de la couverture d'assurance;
  - un *problème de santé* pour lequel une investigation ou un *traitement* futur était prévu avant que *vous* ne quittiez *votre* province ou territoire de résidence;
  - un *problème de santé* dont les symptômes étaient tels qu'une personne normalement prudente aurait obtenu un *traitement* dans les trois (3) mois précédant son départ de sa province ou de son territoire de résidence;
  - un *problème de santé* qui avait amené *votre médecin* à *vous* déconseiller tout *voyage*;
  - un *problème de santé* qui découle du fait que *vous* n'avez pas suivi le *traitement* qui *vous* était prescrit, ce qui comprend les médicaments, les *traitements* et la thérapie qui ont été prescrits.
8. Une *urgence médicale* attribuable à l'une des activités suivantes : l'alpinisme nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages et du matériel d'ancrage pour l'ascension ou la descente; l'escalade; le parachutisme; le parachutisme sportif; le deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté; la participation à un concours de vitesse d'engins motorisés; ou *votre* participation professionnelle à un sport, la plongée libre ou la plongée autonome, lorsque ce sport ou cette plongée libre ou autonome est *votre* principale occupation rémunérée.
9. Un *traitement* ou des services, si *vous* avez souscrit la présente *police* dans le but précis de recevoir un tel *traitement* ou de tels services, qu'ils aient été autorisés ou non par un *médecin*.
10. Vos *blessures* auto-infligées, à moins qu'une preuve d'ordre médical n'établisse qu'elles sont reliées à une maladie mentale.
11. La perpétration ou la tentative directe ou indirecte de perpétration d'un acte criminel par *vous*.
12. L'ivresse, le mauvais usage, l'usage abusif ou une surdose de médicaments, de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou la chimiodépendance à ceux-ci.
13. a) Vos soins prénataux courants; b) *votre* grossesse ou accouchement, ou les complications de *votre* grossesse ou de *votre* accouchement lorsqu'elles surviennent dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement; c) la naissance de *votre* enfant pendant *votre voyage* ou la couverture d'assurance de cet enfant.
14. Pour les enfants assurés âgés de moins de deux (2) ans, tout *problème de santé* lié à une anomalie congénitale.
15. Toute indemnité devant être autorisée ou organisée préalablement par Zurich Travel Assist, mais que celle-ci n'a pas autorisée ni organisée.
16. Une *urgence médicale* qui survient une première fois ou de nouveau après que *nos* conseillers médicaux *vous* ont recommandé de rentrer dans *votre* province ou territoire de résidence à la suite de *votre traitement*, lorsque *vous* décidez de ne pas suivre leur recommandation.
17. Un décès ou une *blessure* survenant pendant le pilotage d'un aéronef, l'apprentissage du pilotage d'un aéronef ou le service à titre de membre d'équipage d'un aéronef.
18. Pour les prolongations ou suppléments de *police* : un *problème de santé* apparu, diagnostiqué ou traité pour la première fois après la *date de départ* prévue et avant la *date de prise d'effet* de la prolongation ou du supplément d'assurance.
19. Tout sinistre que *vous* subissez ou tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez dans un pays, une région ou une ville en particulier au sujet desquels le gouvernement du Canada a publié, avant *votre date de prise d'effet*, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel dans ce pays, cette région ou cette ville. Dans la présente exclusion, le terme « *problème de santé* » est limité, lié ou attribuable à la raison invoquée pour la publication de l'avis aux voyageurs.

Si l'avis aux voyageurs est publié après votre *date de départ*, votre couverture d'assurance aux termes de la présente indemnité au titre de l'assurance soins médicaux d'urgence dans ce pays, cette région ou cette ville sera limitée à une période de dix (10) jours à compter de la date de publication de l'avis aux voyageurs, ou à une période qui est raisonnablement nécessaire pour vous permettre d'évacuer de manière sécuritaire le pays, la région ou la ville et de retourner à votre résidence au Canada.

20. Tout *acte terroriste* qui est causé directement ou indirectement par l'utilisation d'agents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs ou qui en découle ou en résulte ou qui y est lié directement ou indirectement.

21. Un *acte de guerre*.

## **ARTICLE 7 — ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE**

### **INDEMNITÉS AU TITRE DE L'ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE (AVANT LE DÉPART)**

Si *vous* ne pouvez pas voyager en raison d'une *cause couverte* applicable qui est énumérée ci-après qui survient avant *votre date de départ*, la présente *police* couvre la portion inutilisée prépayée de *votre voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date de voyage jusqu'à concurrence du montant couvert maximal précisé ci-après. De plus, si *votre compagnon de voyage* doit annuler son *voyage* en raison d'une *cause couverte* qui lui est applicable et que *vous* décidez de faire *votre voyage* comme *vous* aviez prévu de le faire, la présente *police* couvre le coût du supplément à payer pour le nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence du montant couvert maximal.

Pour annuler un *voyage* avant *votre date de départ* prévue, *vous* devez annuler *votre voyage* auprès du fournisseur de voyage et aviser Zurich Travel Assist au 1 (844) 799-0336 ou au 1 (416) 945-9806 le jour où survient la *cause couverte* d'annulation ou le *jour ouvrable* suivant au plus tard. Le règlement de la réclamation sera plafonné aux pénalités d'annulation prévues dans les contrats de *voyage* qui s'appliquent le *jour ouvrable* qui suit le moment où survient la *cause couverte* d'annulation.

### **INDEMNITÉS AU TITRE DE L'ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE (APRÈS LE DÉPART)**

Si *votre voyage* est interrompu en raison d'une *cause couverte* applicable énumérée ci-après qui survient à la *date de départ* ou après celle-ci, la présente *police* couvre :

- le montant des frais liés aux réservations de voyage non utilisées qui ont été payés avant *votre date de départ*, jusqu'à concurrence du montant couvert maximal, et qui ne sont pas remboursables ni transférables à une autre date de voyage, déduction faite du transport de retour non utilisé qui a été prépayé; et/ou
- vos frais d'hôtel et de repas imprévus et additionnels ainsi que vos appels téléphoniques et vos frais de taxis ou de covoiturage (comme Uber), dans la mesure où ils sont essentiels, jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour pour un maximum de deux (2) jours si aucun transport ne peut être organisé auparavant; et/ou
- *votre* billet d'avion aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour *vous* rendre jusqu'à *votre* prochain lieu de destination ou pour rentrer dans *votre* province ou territoire de résidence. *Nous* paierons les frais de changement d'itinéraire imposés par la compagnie aérienne pour la correspondance que *vous* avez manquée, si cette option existe, ou jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour couvrir les frais de *votre* billet d'avion aller simple en classe économique jusqu'à *votre* prochain lieu de destination.

### **Montant couvert maximal**

Le montant couvert maximal au titre de l'assurance annulation et interruption de voyage pour un régime à voyage unique est de 3 500 \$ par *voyage*.

Le montant couvert maximal au titre de l'assurance annulation et interruption de voyage pour un régime à voyages multiples est de 3 500 \$ par *voyage* et de 6 000 \$ par *police*.

### **Causes couvertes**

Les indemnités sont payables dans les situations suivantes :

1. *Vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes atteint d'un *problème de santé* soudain et imprévu ou décédez.
2. Un *membre de votre famille immédiate* ou un *membre de la famille immédiate* de *votre compagnon de voyage* ou l'une de *vos personnes clés* est atteint d'un *problème de santé* soudain et imprévu ou décède; ou la personne qui sera *votre* hôte pendant *votre voyage* est *hospitalisée* de façon inattendue ou décède.
3. *Vous* ou *votre conjoint* a) tombez enceinte après avoir réservé *votre voyage* et la *date de départ* se situe dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement, ou b) adoptez légalement un enfant et l'avis de garde est reçu après la *date de prise d'effet* et la date de la garde de l'enfant est prévue dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant *votre date de départ*.
4. *Votre* visa de *voyage* ou celui de *votre compagnon de voyage* n'est pas délivré pour une raison indépendante de *votre* ou de sa volonté.
5. Pendant *votre voyage*, *vous* ou *votre conjoint* êtes appelé à servir comme réserviste, pompier, militaire, membre des forces policières, juré ou défendeur dans le cadre d'une action civile, ou êtes assigné à témoigner.

6. *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes mis en quarantaine ou êtes victimes d'un détournement.
7. *Vous* ou *votre compagnon de voyage* ne pouvez plus occuper vos résidences principales respectives ni exploiter vos établissements commerciaux respectifs en raison d'une catastrophe naturelle.
8. *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* perdez un emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable.
9. *Vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes muté par l'employeur auprès duquel *vous* ou *votre compagnon de voyage* travailliez au moment de la *demande* relative à la présente *police*, et *vous* ou *votre compagnon de voyage* devez déménager de *votre* résidence principale.
10. Une réunion d'affaires qui est la raison principale de *votre voyage* et qui était prévue avant que *vous* ou *vous* et *votre compagnon de voyage* souscriviez la présente *police* est annulée pour une raison indépendante de *votre* volonté ou de celle de *votre* employeur, et cette réunion concerne des sociétés dont les propriétaires ne sont pas liés. Les indemnités ne sont payables qu'à *vous* ou à *vous* et à *votre compagnon de voyage* (une seule personne) qui avez souscrit *notre* assurance, si c'est *vous* qui aviez prévu d'assister à cette réunion d'affaires.
11. Le gouvernement du Canada publie après la date de souscription de *votre police*, mais avant *votre date de départ* ou encore pendant *votre voyage*, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel vers un lieu de destination compris dans *votre voyage*.
12. Le *transporteur public* à bord duquel *vous* deviez voyager est en retard à cause des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, ce retard représentant au moins 30 % de *votre voyage*, et *vous* décidez de ne pas voyager.
13. *Vous* manquez une correspondance ou devez interrompre *votre voyage* en raison du retard du *véhicule* de tourisme ou du *transporteur public* assurant *votre* correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du *véhicule* de tourisme ou du *transporteur public*, un accident de la route, un barrage routier ordonné d'urgence par la police, ou encore les conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du *véhicule* de tourisme ou du *transporteur public* assurant *votre* correspondance à *votre* point d'embarquement devait être prévue au moins deux (2) heures avant l'heure prévue du départ.
14. L'avion à bord duquel *vous* devez voyager part plus tôt ou plus tard que prévu. **REMARQUE** : Cette situation n'est couverte qu'au titre du volet interruption de voyage.
15. *Votre* animal d'assistance souffre d'une *maladie* ou d'une blessure ou décède, si *vous* êtes atteint d'une déficience physique, mentale ou visuelle et que des arrangements ont été pris pour que l'animal *vous* accompagne pendant *votre voyage*. Pour que l'indemnité soit payable, le coût lié aux arrangements de voyage pris pour *votre* animal d'assistance doit être compris dans le montant couvert au titre de *votre police*.
16. Sous réserve de l'exclusion 16 ci-après, lorsqu'un *acte terroriste* cause directement ou indirectement un sinistre admissible conformément aux modalités et aux conditions de la présente *police*, la couverture d'assurance peut s'appliquer à au plus deux (2) *actes terroristes* survenus au cours d'une même année civile et est assortie d'un montant global maximal payable de 2 500 000 \$ pour toutes les *polices* d'assurance annulation et interruption de voyage admissibles en vigueur que *nous* avons établies et que *nous* administrons. Le montant payable au titre de chaque réclamation admissible est en sus de toutes les autres sources de recouvrement, y compris les options de voyage de rechange ou de remplacement et d'autres assurances. Le montant payé au titre de toutes les réclamations de ce type sera réduit au prorata de sorte qu'il ne dépasse pas le montant global maximal respectif qui sera payé après la fin de l'année civile et après l'évaluation de toutes les demandes portant sur l'*acte terroriste*.

## **ASSURANCE CORRESPONDANCE MANQUÉE**

Si l'une des causes couvertes de correspondance manquée énumérées ci-après survient avant ou après *votre date de départ* prévue à l'origine et *vous* fait manquer *votre* correspondance ou perturbe *votre voyage*, ce qui *vous* empêche d'effectuer *votre voyage* conformément à ce qui est indiqué dans *votre confirmation d'assurance*, *nous* rembourserons ce qui suit :

- vos frais de correspondance manquée ou de perturbation de voyage jusqu'à concurrence du montant couvert, soit au plus 1 000 \$, pour :
  - le moins élevé des montants suivants : les frais de changement de vol imposés par la compagnie aérienne pour remplacer la correspondance manquée, ou le coût de *votre* billet aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *votre* lieu de destination suivant;

- la portion prépayée et inutilisée de *vos* voyage, sauf la portion prépayée, mais non utilisée de *vos* transport à *vos* lieu de résidence qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date de voyage (pourvu que ces frais ne soient pas remboursables par une autre source).
- vos frais d'hôtel et de repas imprévus et additionnels ainsi que vos appels téléphoniques, vos frais d'utilisation d'Internet et vos frais de taxis ou de covoiturage (comme Uber) (ou vos frais de location d'un *véhicule* au lieu des frais de taxis ou de covoiturage), dans la mesure où ils sont essentiels, jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour pour un maximum de deux (2) jours si aucun transport ne peut être organisé auparavant.

**Causes couvertes par l'assurance correspondance manquée :**

1. Vous manquez *vos* correspondance suivante parce que le *transporteur public* qui fournit *vos* transport pendant une partie de *vos* voyage part plus tard que prévu.
2. Le *transporteur public* qui fournit *vos* transport pendant une partie de *vos* voyage part plus tôt que prévu et le billet que vous aviez acheté pour *vos* correspondance antérieure auprès d'un autre *transporteur public* devient inutilisable.
3. En raison d'un retard, d'un changement d'horaire ou d'une annulation de *vos* *transporteur public* ou de celui de *vos* *compagnon de voyage*, *vos* arrivée ou celle de *vos* *compagnon de voyage* au lieu de destination du voyage ou à *vos* lieu de résidence est retardée d'au moins six (6) heures.
4. Vous manquez *vos* correspondance suivante avec le *transporteur public* parce que la compagnie aérienne auprès de laquelle vous avez réservé un vol de correspondance antérieur (compris dans vos réservations de voyage prépayées et assurées) annule ce vol.
5. Vous ne pouvez pas utiliser les services du *transporteur public* devant assurer la correspondance antérieure parce que la compagnie aérienne auprès de laquelle vous avez réservé un vol de correspondance ultérieur (compris dans vos réservations de voyage prépayées et assurées) a annulé ce vol.

Seuls les frais de correspondance manquée ou de perturbation de voyage indiqués ci-dessus sous Assurance correspondance manquée seront exigibles.

Vous devez prendre les moyens raisonnables de poursuivre *vos* voyage selon ce qui était prévu à l'origine. Toute somme versée ou à verser par le *transporteur public* dont l'horaire a été modifié ou qui a accusé un retard sera déduite de la somme exigible.

**EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS S'APPLIQUANT À L'ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE**

Nous ne paierons au titre de la présente *police* aucuns des frais ou indemnités liés directement ou indirectement à l'un ou à plusieurs des éléments suivants :

1. Un *problème de santé* qui n'était pas *stable* au cours des trois (3) mois précédant la date de souscription de la présente *police*, telle qu'elle est indiquée dans *vos* confirmation d'assurance.
2. Un problème cardiaque dont vous ou *vos* *compagnon de voyage* souffrez si, dans les trois (3) mois précédant la date de souscription ou la date de *demande* de la présente *police*, telle qu'elle est indiquée dans *vos* confirmation d'assurance, vous ou *vos* *compagnon de voyage* avez pris une forme de nitroglycérine pour soulager des douleurs d'angine.
3. Un problème pulmonaire dont vous ou *vos* *compagnon de voyage* souffrez si, dans les trois (3) mois précédant la date de souscription ou la date de *demande* de la présente *police*, telle qu'elle est indiquée dans *vos* confirmation d'assurance, vous ou *vos* *compagnon de voyage* aviez besoin d'un *traitement* au Prednisone pour un problème pulmonaire.
4. Une situation si, à la *date de prise d'effet* indiquée dans *vos* confirmation d'assurance, vous ou *vos* *compagnon de voyage* saviez qu'elle pourrait en définitive vous empêcher de faire ou de terminer *vos* voyage, ou s'il était raisonnable de s'attendre à une telle issue.
5. Le *problème de santé* ou le décès d'une personne malade lorsque le but de *vos* voyage est de rendre visite à cette personne.
6. Vos *blessures* auto-infligées, à moins qu'une preuve d'ordre médical n'établisse qu'elles sont reliées à une maladie mentale.
7. La perpétration ou une tentative de perpétration d'un acte criminel par vous.
8. Le fait de ne pas suivre une thérapie ou un *traitement* prescrit.

9. Les sinistres, *blessures* ou décès attribuables à l'ivresse, au mauvais usage, à l'usage abusif ou à une surdose de médicaments (si les médicaments n'ont pas été prescrits par un *médecin*), de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou à la chimiodépendance à ceux-ci.
10. a) Des soins prénataux courants; b) la grossesse ou l'accouchement, ou les complications de la grossesse ou de l'accouchement lorsqu'elles surviennent dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement; c) la naissance d'un enfant après que *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence.
11. Un *problème de santé* :
  - pour lequel *vous* saviez ou pour lequel il était raisonnable de prévoir, avant la *date de prise d'effet*, qu'il *vous* faudrait obtenir ou suivre un *traitement*;
  - pour lequel une investigation ou un *traitement* futur était prévu avant *votre date de prise d'effet*;
  - dont les symptômes étaient tels qu'une personne normalement prudente aurait obtenu un *traitement* dans les trois (3) mois précédant *votre date de prise d'effet*;
  - qui avait amené un *médecin* à *vous* déconseiller, avant *votre date de prise d'effet*, de faire *votre voyage*.
12. Tout *traitement* non urgent ou électif ou tout *traitement* aux fins d'investigation comme une chirurgie esthétique, des soins liés à une maladie chronique, des soins aux fins de réadaptation ou des complications qui y sont liées directement ou indirectement.
13. La non-délivrance d'un visa de voyage en raison de la présentation tardive de sa demande.
14. Le défaut de tout fournisseur de voyage de *vous* procurer les services qu'il s'est engagé par contrat à *vous* fournir. Aucune protection n'est offerte en cas de manquement d'un agent de voyage, d'une agence de voyages ou d'un courtier en voyages.
15. Tout sinistre que *vous* subissez ou tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez dans un pays, une région ou une ville en particulier au sujet desquels le gouvernement du Canada a publié, avant *votre date de prise d'effet*, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel dans ce pays, cette région ou cette ville. Dans la présente exclusion, les termes « sinistre » et « *problème de santé* » sont limités, liés ou attribuables à la raison invoquée pour la publication de l'avis aux voyageurs.

Si l'avis aux voyageurs est publié après *votre date de départ*, votre couverture d'assurance aux termes de la présente indemnité au titre de l'assurance annulation et interruption de voyage dans ce pays, cette région ou cette ville sera limitée à une période de dix (10) jours à compter de la date de publication de l'avis aux voyageurs, ou à une période qui est raisonnablement nécessaire pour *vous* permettre d'évacuer de manière sécuritaire le pays, la région ou la ville et de retourner à *votre* résidence au Canada.
16. Tout *acte terroriste* qui est causé directement ou indirectement par l'utilisation d'agents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs ou qui en découle ou en résulte ou qui y est lié directement ou indirectement.
17. Un *acte de guerre*.

## **ARTICLE 8 — ASSURANCE BAGAGES PERDUS, RETARDÉS ET ENDOMMAGÉS**

### **INDEMNITÉ POUR BAGAGES PERDUS**

Si des bagages ou des effets personnels qui *vous* appartiennent et que *vous* utilisez pendant *votre voyage* sont perdus ou endommagés directement, jusqu'à 300 \$ par *voyage* *vous* seront remboursés aux termes de la présente police pour tout article ou ensemble d'articles pour un montant maximal de 1 000 \$. Le montant maximal payable au titre de cette indemnité aux termes d'un régime à voyages multiples est de 3 000 \$ par *police*.

### **INDEMNITÉ POUR DOCUMENTS DE VOYAGE PERDUS**

Si *vous* perdez ou qu'on *vous* vole *votre* passeport, *votre* permis de conduire, *votre* certificat de naissance ou *votre* visa de voyage, ou plusieurs de ces documents, jusqu'à 100 \$ par *voyage* *vous* seront remboursés aux termes de la présente *police* afin de couvrir les frais liés au remplacement des documents perdus.

### **INDEMNITÉ POUR BAGAGES RETARDÉS**

Si les bagages que *vous* avez enregistrés sont retardés par *votre transporteur public* pendant au moins dix (10) heures alors que *vous* êtes en route et avant de revenir à *votre* lieu de départ, jusqu'à 500 \$ par *voyage* *vous* seront remboursés aux termes de la présente *police* afin de couvrir les frais liés à l'achat des articles de toilette et des vêtements nécessaires. Le montant maximal payable au titre de cette indemnité aux termes d'un régime à voyages multiples est de 1 500 \$ par *police*.

## **INDEMNITÉ POUR BÂTONS DE GOLF RETARDÉS**

Si les bâtons de golf que *vous* avez enregistrés durant *votre voyage* sont retardés par *votre transporteur public* pendant au moins dix (10) heures alors que *vous* êtes en route et avant de revenir à *votre lieu de départ*, jusqu'à 100 \$ par jour pour un montant maximal de 400 \$ par *voyage* *vous* serez remboursés aux termes de la présente *police* afin de couvrir les frais liés à la location de bâtons de golf et à l'achat d'accessoires de golf raisonnables comme des balles et des tés de golf. Le montant maximal payable au titre de cette indemnité aux termes d'un régime à voyages multiples est de 1 500 \$ par *police*.

## **INDEMNITÉ POUR ÉQUIPEMENT DE SKI RETARDÉ**

Si l'équipement de ski que *vous* avez enregistré durant *votre voyage* est retardé par *votre transporteur public* pendant au moins dix (10) heures alors que *vous* êtes en route et avant de revenir à *votre lieu de départ*, jusqu'à 100 \$ par jour pour un montant maximal de 400 \$ par *voyage* *vous* serez remboursés aux termes de la présente *police* aux fins de la location d'équipement de ski et de l'achat d'accessoires de ski raisonnables. Le montant maximal payable au titre de cette indemnité aux termes d'un régime à voyages multiples est de 1 500 \$ par *police*. Pour l'application de cette indemnité, l'équipement de ski comprend les planches à neige, les skis, les fixations, les bottes et les bâtons.

## **EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS S'APPLIQUANT À L'ASSURANCE BAGAGES PERDUS, RETARDÉS ET ENDOMMAGÉS**

*Nous* ne paierons au titre de la présente *police* aucuns des frais ou indemnités liés directement ou indirectement à l'un ou à plusieurs des éléments suivants :

1. Des animaux, des denrées périssables et des bicyclettes qui ne sont pas enregistrés comme bagages auprès du *transporteur public*; des articles ménagers, des meubles, des dents ou des membres artificiels, des prothèses auditives, des lunettes de quelque type que ce soit, des lentilles de contact, de l'argent, des billets, des valeurs mobilières, des documents; des articles liés à *votre* occupation, des antiquités ou des objets de collection, des objets fragiles, des objets qui ont été obtenus illégalement ou des articles qui sont assurés en valeur agréée par un autre assureur.
2. Des dommages ou des pertes découlant de l'usure normale, de la détérioration, d'un défaut, d'une panne mécanique, de *votre* imprudence ou d'une omission de *votre* part.
3. Des bagages non accompagnés; des biens personnels laissés sans surveillance; des biens personnels laissés dans un *véhicule* non surveillé ou un coffre de voiture non verrouillé; des bijoux ou des appareils photo remis au *transporteur public*, des appareils électroniques personnels comme des téléphones cellulaires, des ordinateurs portables, des tablettes électroniques ou des iPod.
4. Dans les cas où les vols ou pertes ne sont pas signalés aux autorités.
5. Toute perte subie à un lieu de destination si, avant *votre date de départ* pour cette destination, le gouvernement du Canada a publié un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel dans ce pays, cette région ou cette ville pendant *votre* période de couverture d'assurance.

Si l'avis aux voyageurs est publié après *votre date de départ*, votre couverture d'assurance aux termes de la présente indemnité au titre de l'assurance bagages perdus, retardés et endommagés dans ce pays, cette région ou cette ville sera limitée à une période de dix (10) jours à compter de la date de publication de l'avis aux voyageurs, ou à une période qui est raisonnablement nécessaire pour *vous* permettre d'évacuer de manière sécuritaire le pays, la région ou la ville et de retourner à *votre* résidence au Canada.

6. Un *acte terroriste*.
7. Un *acte de guerre*.

## **ARTICLE 9 — ASSURANCE ACCIDENTS DE VOL AÉRIEN ET DE VOYAGE**

### **INDEMNITÉS AU TITRE DE L'ASSURANCE ACCIDENT DE VOL AÉRIEN**

L'assurance accident de vol aérien procure une couverture d'assurance pour les *blessures* qui ont lieu :

- alors que *vous* voyagez à bord d'un *transporteur public* qui *vous* a émis un billet pour toute la durée de *votre* voyage aérien;
- alors que *vous* avez une correspondance et que *vous* vous déplacez sur la terre ferme ou l'eau aux frais de la compagnie aérienne; dans une limousine, un autobus ou un autre moyen de transport offert par l'autorité aéroportuaire, ou dans un service de navette par hélicoptère prévu entre aéroports;
- alors que *vous* êtes à un aéroport pour le départ ou l'arrivée du vol couvert par la présente *police*.

L'assurance accident de vol aérien prévoit les indemnités qui suivent :

- si une *blessure* corporelle accidentelle se produisant pendant *vos* voyage et admissible à une indemnité aux termes de l'assurance accident de vol aérien entraîne *vos* décès, *vos* cécité complète et permanente ou l'amputation complète de deux de *vos* membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, dans les douze (12) mois qui suivent l'accident, *nous* verserons 100 000 \$ aux termes de l'assurance accident de vol aérien;
- si une *blessure* corporelle accidentelle se produisant pendant *vos* voyage et admissible à une indemnité aux termes de l'assurance accident de vol aérien entraîne la perte de la vue complète et permanente d'un œil ou l'amputation complète d'un de *vos* membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, dans les douze (12) mois qui suivent l'accident, *nous* verserons 50 000 \$ aux termes de l'assurance accident de vol aérien.

Si *vous* avez plusieurs *blessures* corporelles accidentelles pendant *vos* voyage, *nous* ne *vous* verserons qu'une seule indemnité, soit la plus élevée, à laquelle *vous* avez droit.

### **INDEMNITÉS AU TITRE DE L'ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE**

L'assurance accident de voyage prévoit les indemnités qui suivent :

- si une *blessure* corporelle accidentelle se produisant pendant *vos* voyage entraîne *vos* décès, *vos* cécité complète et permanente ou l'amputation complète de deux de *vos* membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, dans les douze (12) mois qui suivent l'accident, *nous* verserons 50 000 \$ aux termes de l'assurance accident de voyage;
- si une *blessure* corporelle accidentelle se produisant pendant *vos* voyage entraîne la perte de la vue complète et permanente d'un œil ou l'amputation complète d'un de *vos* membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, dans les douze (12) mois qui suivent l'accident, *nous* verserons 25 000 \$ aux termes de l'assurance accident de voyage.

### **EXCLUSIONS ET LIMITES DE L'ASSURANCE ACCIDENTS DE VOL AÉRIEN ET DE VOYAGE**

*Nous* ne paierons au titre de la présente *police* aucuns des frais ni aucune des indemnités liés directement ou indirectement à l'un ou plusieurs des éléments suivants :

1. L'alpinisme nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages et du matériel d'ancrage pour l'ascension ou la descente; l'escalade; le parachutisme; le parachutisme sportif; le deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté; la participation à un concours de vitesse d'engins motorisés; ou *vos* participation professionnelle à un sport, la plongée libre ou la plongée autonome, lorsque ce sport ou cette plongée libre ou autonome est *vos* principale occupation rémunérée.
2. Le pilotage d'un aéronef, l'apprentissage du pilotage d'un aéronef ou le service à titre membre de l'équipage d'un aéronef.
3. *Vos* *blessures* auto-infligées, à moins qu'une preuve d'ordre médical n'établisse qu'elles sont reliées à une maladie mentale.
4. La perpétration ou la tentative directe ou indirecte de perpétration d'un acte criminel par *vous*.
5. Le non-respect d'une thérapie ou d'un *traitement* recommandé ou prescrit.
6. Les sinistres, *blessures* ou décès attribuables à l'ivresse, au mauvais usage, à l'usage abusif ou à une surdose de médicaments (si les médicaments n'ont pas été prescrits par un *médecin*), de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou à la chimiodépendance à ceux-ci.
7. Un sinistre causé directement ou indirectement par une maladie ou d'une infirmité existante, et ce, même si la cause immédiate de son activation ou de sa réactivation est le résultat d'une *blessure* corporelle accidentelle.
8. Tout sinistre que *vous* subissez ou tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez dans un pays, une région ou une ville en particulier au sujet desquels le gouvernement du Canada a publié, avant *vos* date de prise d'effet, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel dans ce pays, cette région ou cette ville. Dans la présente exclusion, les termes « sinistre » et « *problème de santé* » sont limités, liés ou attribuables à la raison invoquée pour la publication de l'avis aux voyageurs et comprennent les complications découlant de ce problème de santé.

Si l'avis aux voyageurs est publié après *vos* date de départ, *vos* couverture d'assurance aux termes de la présente indemnité au titre de l'assurance accidents de vol aérien et de voyage dans ce pays, cette région ou cette ville sera limitée à une période de dix (10) jours à compter de la date de publication de l'avis aux voyageurs, ou à une période qui est raisonnablement nécessaire pour *vous* permettre d'évacuer de manière sécuritaire le pays, la région ou la ville et de retourner à *vos* résidence au Canada.

9. Un acte terroriste.
10. Un acte de guerre.

## ARTICLE 10 — COMMENT PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION

### EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, APPELEZ ZURICH TRAVEL ASSIST IMMÉDIATEMENT

1 (888) 444-2401 (appel sans frais des États-Unis et du Canada)  
ou  
1 (416) 260-4754 à frais virés de partout dans le monde vers le Canada.  
Zurich Travel Assist peut vous aider 24 heures sur 24, 365 jours par année.

Vous devez appeler Zurich Travel Assist avant d'obtenir un *traitement* afin que nous puissions :

- confirmer la couverture d'assurance;
- préapprouver le *traitement*.

Veillez noter que si vous ou une personne en votre nom n'appellez pas Zurich Travel Assist lorsque survient une *urgence médicale* et avant tout *traitement*, vous devrez payer 20 % des frais médicaux admissibles que nous aurions habituellement payés aux termes de la présente *police*. S'il vous est médicalement impossible d'appeler lors d'une *urgence médicale*, nous exigeons que quelqu'un appelle en votre nom. Pour annuler un voyage avant la date de départ prévue, vous devez annuler votre voyage avec le fournisseur de services de voyage et informer Zurich Travel Assist le jour de la cause de l'annulation couverte ou, au plus tard, le jour ouvrable suivant. Pour toute autre couverture d'assurance, vous devez appeler Zurich Travel Assist dans les quarante-huit (48) heures suivant le motif de votre réclamation.

Si vous choisissez de payer les frais admissibles directement à un fournisseur de services de santé sans l'autorisation préalable de Zurich Travel Assist, les frais admissibles vous seront remboursés en fonction des *frais usuels et raisonnables* que nous aurions versés directement à ce fournisseur. Les frais médicaux que vous pourriez payer peuvent être supérieurs à cette somme. Par conséquent, toute différence entre la somme que vous payez et les *frais usuels et raisonnables* que nous remboursons vous incombera.

**Avis et preuve de réclamation** Les réclamations doivent être présentées dans les trente (30) jours de l'occurrence d'une réclamation aux termes de la présente *police*. Votre preuve de réclamation doit être envoyée à Zurich Travel Assist dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date à laquelle la réclamation s'est produite ou le service a été fourni.

**Défaut de donner un avis ou une preuve de réclamation** Le défaut de donner un avis ou une preuve de réclamation dans les délais prescrits n'invalide pas la réclamation si l'avis ou la preuve est donné ou remis dès que raisonnablement possible et en aucun cas plus de un (1) an après la date d'occurrence du cas soulevé aux termes de la présente *police*, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou une preuve dans les délais prescrits.

**Formulaires de preuve de réclamation** Zurich Travel Assist remettra des formulaires de preuve de réclamation dans les quinze (15) jours suivant la réception d'un avis de réclamation. Si vous ne recevez pas les formulaires dans ce délai, vous pouvez soumettre votre preuve de réclamation sous forme d'une déclaration écrite quant à la cause ou à la nature de l'accident, de la *maladie*, de la *blessure* ou du risque assuré donnant lieu à la réclamation, et à l'étendue des dommages.

Les réclamations doivent être adressées à :

Zurich Canada Travel Insurance  
a/s de Zurich Travel Assist  
901 King Street West  
Toronto (Ontario) M5V 3H5

Vous pouvez communiquer directement avec Zurich Travel Assist pour obtenir de l'information propre à la marche à suivre pour présenter une réclamation ou pour vous informer sur le statut de votre réclamation au :

1 (844) 799-0336 ou au 1 (416) 945-9806

Nous verserons toutes les sommes payables aux termes de la présente *police* dans les soixante (60) jours suivant la réception de la preuve de réclamation et de toute la documentation requise sous une forme que nous jugeons satisfaisante.

**Si vous faites une réclamation aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence**, Zurich Travel Assist aura besoin de ce qui suit :

- les reçus détaillés originaux de toutes les factures;
- les preuves de paiements faits par *vous* et par tout autre régime d'avantages sociaux;
- les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet du *médecin* traitant ou les documents de l'*hôpital*, lesquels doivent confirmer que le *traitement* était médicalement nécessaire;
- la preuve d'accident si *vous* soumettez une réclamation de frais dentaires en raison d'un accident;
- la preuve de voyage (y compris la *date de départ* et la *date de retour*);
- *votre dossier médical* passé (si *nous* le jugeons pertinent).

**Si vous faites une réclamation aux termes de l'assurance annulation et interruption de voyage**, Zurich Travel Assist aura besoin de ce qui suit :

- la preuve du motif de la réclamation, y compris :
  - un certificat médical rempli par le *médecin* traitant énonçant pourquoi le voyage ne pouvait pas avoir lieu tel que réservé, si la réclamation est pour des raisons médicales;
  - un rapport de police ou autre autorité responsable documentant la raison du retard si  *votre réclamation* est liée à une correspondance manquée;
- les tickets et billets de transports inutilisés originaux complets;
- les reçus originaux des nouveaux tickets;
- les reçus originaux des préparatifs de voyage que *vous* avez payés d'avance et pour les dépenses additionnelles liées aux hôtels, aux repas, aux appels téléphoniques et aux frais de taxi ou de services de covoiturage (comme Uber) que *vous* avez engagés;
- le dossier médical complet de toute personne dont la santé ou le *problème de santé* est le motif de  *votre réclamation*;
- tout autre reçu ou toute autre facture attestant  *votre réclamation*.

**Si vous faites une réclamation aux termes de l'assurance bagages perdus, retardés et endommagés**, Zurich Travel Assist aura besoin de ce qui suit :

- des copies des rapports des autorités à titre de preuve de la perte, des dommages ou du retard;
- une preuve que *vous* étiez propriétaire des articles et les reçus pour leur remplacement.

**Si vous faites une réclamation aux termes de l'assurance accidents de vol aérien et de voyage**, Zurich Travel Assist aura besoin de ce qui suit :

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

Si  *votre dépouille* n'est pas retrouvée dans les douze (12) mois qui suivent l'accident, *nous* présumerons que *vous* êtes morts des suites de  *vos blessures*.

#### **À qui verserons-nous votre indemnité si vous avez une réclamation?**

*Nous* verserons les frais couverts aux termes de la présente  *police* à *vous* ou au fournisseur de service. Toute somme payable advenant  *votre décès* sera versée à  *votre succession*. *Vous* devez *nous* rembourser toute somme que *nous* avons payée ou autorisée pour  *votre compte* si *nous* déterminons qu'elle n'était pas payable aux termes de la présente  *police*.

Sauf indication contraire, toutes les sommes indiquées dans la présente  *police* sont exprimées en monnaie ayant cours légal au Canada. Si une conversion en une autre monnaie est nécessaire, *nous* utiliserons le taux de change publié par la Banque du Canada à la date où *vous* avez reçu le service mentionné dans  *votre réclamation*. *Nous* ne versons aucun intérêt sur les sommes payables aux termes de la présente  *police*.

#### **Ce que vous devriez également savoir en cas de réclamation**

Si *vous* n'êtes pas d'accord avec  *notre* décision relative à  *votre réclamation*, la question peut être présentée aux fins de résolution judiciaire en vertu des lois applicables de la province ou du territoire du Canada où *vous* résidez au moment de la  *demande* pour la présente  *police*.

## Droit de porter plainte

Si la présente *police* (ou les services connexes) devait ne pas satisfaire à vos attentes, veuillez communiquer avec nous afin que nous puissions répondre à vos préoccupations rapidement. Zurich Canada a un programme de traitement des plaintes qui traduit son engagement à offrir un processus de traitement des plaintes simple, professionnel et rapide. Vous pouvez obtenir un exemplaire du programme de traitement des plaintes de Zurich sur notre site Web : <https://www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/complaint>.

## Poursuites

Toute procédure contre un assureur pour recouvrer des sommes d'assurance payables aux termes du contrat est absolument interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans les délais prescrits dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour les procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les actions ou instances régies par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les opérations ou instances régies par les lois de l'Ontario) ou de toute autre législation applicable.

## ARTICLE 11 — PRIMES, ANNULATION ET REMBOURSEMENTS

### Primes

Les primes seront établies en fonction de ce qui suit :

- l'âge de la personne la plus âgée devant être assurée aux termes de votre *police* à la date de prise d'effet ou, le cas échéant, la date anniversaire à laquelle votre *police* est renouvelée;
- les renseignements médicaux fournis lorsque vous faites la demande;
- le régime que vous voulez (régime à voyage unique ou régime à voyages multiples);
- pour le régime à voyages multiples, la durée maximale du voyage acheté pour chaque voyage;
- les taux de prime en vigueur au moment de votre demande;
- votre type de couverture d'assurance (individuelle, pour deux personnes, familiale).

### Annulation et remboursements

Vous disposez quinze (15) jours à compter de la date à laquelle vous souscrivez la présente *police* pour annuler la couverture d'assurance et recevoir un remboursement complet de toute prime versée, à la condition que vous n'ayez pas commencé un voyage et qu'il n'y ait pas de réclamation en cours. Toutes les demandes d'annulation doivent être adressées à Zurich Travel Assist, par écrit ou par téléphone. Les annulations faites par téléphone entreront en vigueur à la date de votre appel. Les annulations faites au moyen d'une demande écrite envoyée par la poste entreront en vigueur à la date d'oblitération de votre demande.

Si vous voulez annuler votre *police* et recevoir un remboursement, veuillez communiquer avec Zurich Travel Assist au 1 (844) 799-0335 ou au 1 (416) 945-9805, ou par écrit à l'adresse suivante :

Zurich Canada Travel Insurance  
a/s de Zurich Travel Assist  
901 King Street West  
Toronto (Ontario) M5V 3H5

Aucune prime ne sera remboursée plus de quinze (15) jours après la date à laquelle vous avez souscrit la présente *police*.

## ARTICLE 12 — CONDITIONS GÉNÉRALES

### Conditions légales

La présente *police* est assujettie aux conditions légales concernant les contrats d'assurance contre les accidents et d'assurance maladie de votre province ou territoire de résidence.

### Exemplaire de la demande

Sur demande, un exemplaire de la *demande* vous sera donné ou sera remis à un ayant droit aux termes du contrat.

### Renonciation

Nous nous réservons le droit de refuser une *demande* ou une demande de prolongation de couverture d'assurance. Aucune condition de la présente *police* ne sera réputée avoir fait l'objet d'une renonciation, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et signée par Zurich.

## Faits importants

Les déclarations que *vous* faites au moment de la *demande* pour la présente *police* ne seront pas utilisées dans la défense d'une réclamation aux termes de la présente *police* ni pour l'annuler, à moins qu'elles ne soient contenues dans la *demande* ou dans toute autre déclaration ou réponse écrite fournie en tant que preuve d'assurabilité.

## Résiliation par l'assureur

*Nous* pouvons mettre fin à la présente *police*, en totalité ou en partie, en tout temps en *vous* remettant un avis écrit de la résiliation et en remboursant, simultanément à la remise de l'avis, la somme de la prime payée excédant la prime proportionnelle pour la période expirée. L'avis de résiliation peut *vous* être remis ou il peut être envoyé par courrier recommandé à *votre* dernière adresse au dossier. Si l'avis de résiliation *vous* est remis, un avis de résiliation de cinq (5) jours sera accordé, alors que s'il *vous* est envoyé par la poste, un avis de quinze (15) jours sera accordé et ces quinze (15) jours commenceront le jour suivant la date d'envoi par la poste de l'avis.

## Résiliation par l'assuré

*Vous* pouvez mettre fin à la présente *police* en tout temps en *nous* envoyant par la poste ou en *nous* remettant un avis de résiliation écrit à *nos* bureaux. Se reporter à l'Article 11 — PRIMES, ANNULATION ET REMBOURSEMENTS.

## Droits d'examen

Aux fins de déterminer le bien-fondé d'une réclamation aux termes de la présente *police*, *nous* pouvons obtenir et examiner les dossiers médicaux de *votre* (*vos*) *médecin(s)* traitant(s), y compris les dossiers de *votre* (*vos*) *médecin(s)* de famille. Ces dossiers peuvent être utilisés pour déterminer le bien-fondé d'une réclamation, que *vous* ayez été informé ou non de leur contenu avant de déposer une réclamation aux termes de la présente *police*. De plus, *nous* avons le droit, et *vous* *nous* en donnez l'occasion, de *vous* demander de passer un examen médical lorsque des indemnités sont réclamées aux termes de la présente *police*, et ce, autant de fois que raisonnablement nécessaire. Advenant *votre* décès, *nous* avons le droit d'exiger une autopsie, si la loi le permet.

## Fausse déclaration ou fraude

Si *vous* omettez de déclarer un fait important ou en faites une présentation inexacte, ou si *vous* commettez une fraude, que ce soit au moment de faire la *demande* ou de présenter une réclamation, *nous* annulerons la présente *police* et toute réclamation soumise ne sera pas payable.

En cas d'erreur sur *votre* âge ou l'âge d'une *personne assurée*, les primes seront rajustées pour tenir compte du bon âge, tant que celui-ci est dans la fourchette assurable de la présente *police*.

## Absence de participation

*Vous* n'avez pas droit au partage de *nos* profits ou surplus.

## Droit applicable

La relation que *vous* entretenez avec *nous* sera assujettie aux lois de la province ou du territoire du Canada où *vous* résidez à la *date de prise d'effet*.

## Conformité avec la loi applicable

Toute disposition de la présente *police* qui est en conflit avec une loi fédérale, provinciale, territoriale ou autre applicable est, par les présentes, modifiée de façon à respecter les exigences minimales de la loi en question.

## ARTICLE 13 — AVIS SUR LA VIE PRIVÉE ET LA CONFIDENTIALITÉ

*Nous* *nous* engageons à protéger la confidentialité des renseignements que *nous* recevons à *votre* sujet lorsque *nous* *vous* offrons l'assurance que *vous* avez choisie. Bien que *nos* employés doivent avoir accès à ces renseignements, *nous* avons pris des mesures pour protéger *votre* vie privée. *Nous* *nous* assurons que les autres professionnels, avec lesquels *nous* travaillons pour *vous* offrir les services dont *vous* avez besoin aux termes de *votre* assurance les respectent également. Pour en apprendre davantage sur les moyens que *nous* utilisons pour protéger *votre* vie privée, veuillez lire *notre* Avis sur la vie privée et la confidentialité.

## Avis sur la vie privée et la confidentialité

Les renseignements spécifiques et détaillés demandés dans *votre* *demande* et le *questionnaire médical* sont nécessaires au traitement de la *demande*. Afin de protéger la confidentialité de ces renseignements, Zurich créera un dossier de services financiers à partir duquel ces renseignements seront utilisés pour traiter la *demande*, offrir et gérer les services ainsi que traiter les réclamations. L'accès à ce dossier sera restreint aux employés, aux mandataires, aux administrateurs ou aux agents de Zurich qui ont la responsabilité d'évaluer le

risque (souscription), du marketing, et de la gestion des services et des enquêtes relatives aux réclamations, et à toute autre personne que *vous* autorisez ou qui est autorisée par la loi. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent être situés à l'extérieur du Canada et être assujettis aux lois de ces territoires étrangers.

*Votre* dossier est en sécurité dans *nos* bureaux ou ceux de *notre* administrateur ou agent. *Vous* pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et à y apporter des corrections en écrivant au : Responsable de la protection de la vie privée, Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne), 100 King Street West, Suite 5500, P.O. Box 290, Toronto (Ontario) M5X 1C9.

## ARTICLE 14 — DÉFINITIONS

Lorsqu'ils sont en italique dans la présente *police*, les termes suivants ont le sens qui leur est donné ci-après.

*Acte de guerre* désigne la guerre, qu'elle soit déclarée ou non, ou des activités guerrières, y compris l'utilisation de la puissance militaire pour atteindre, entre autres, des objectifs économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciaux ou religieux.

*Acte terroriste* désigne un ou plusieurs actes, notamment l'utilisation ou la menace de l'utilisation de la force ou de la violence, y compris le fait d'intimider ou de terroriser un gouvernement, un groupe, une association ou le grand public, posés pour des raisons ou à des fins religieuses, politiques ou idéologiques, ou toute menace en ce sens; ce terme ne comprend pas l'*acte de guerre*.

*Âge* désigne  *votre* âge à la date à laquelle  *vous* faites une demande d'assurance.

*Blessure* désigne une lésion corporelle soudaine qui résulte directement d'une cause d'origine externe et accidentelle, indépendamment de toutes les autres causes, y compris une *maladie*.

*Compagnon de voyage* désigne quelqu'un qui  *vous* accompagne au cours d'un  *voyage* et avec qui  *vous* avez fait des réservations prépayées de voyage, d'hébergement ou de transport; au plus deux (2) personnes peuvent être considérées comme des  *compagnons de voyage* .

*Concours de vitesse* désigne une compétition organisée dans laquelle la vitesse est un facteur déterminant dans l'issue de l'événement.

*Conditions d'admissibilité* désigne les conditions d'admissibilité qui sont énoncées à l'article 4 — ADMISSIBILITÉ.

*Confirmation d'assurance* désigne le document que  *vous* recevez lorsque  *vous* faites une demande pour obtenir une nouvelle couverture d'assurance ou une couverture d'assurance supplémentaire aux termes de la présente  *police* , et qui comprend  *votre* numéro de  *police* et confirme la couverture d'assurance que  *vous* avez souscrite.

*Conjoint* désigne la personne qui est légalement mariée avec  *vous* ou la personne qui habite avec  *vous* depuis une période continue d'au moins un (1) an et qui est publiquement présentée comme  *votre conjoint* .

*Date anniversaire* désigne la date qui tombe un (1) an après  *votre date de prise d'effet* et, si  *vous* renouvelez  *votre police* , les dates anniversaires subséquentes de  *votre date de prise d'effet* .

*Date d'expiration* désigne la date à laquelle  *votre* couverture d'assurance prend fin.

Dans le cas d'un régime à voyage unique :

- la garantie annulation de voyage prend fin automatiquement à la première des dates suivantes : la date d'annulation du voyage, la  *date de départ* ou la date d'expiration indiquée dans  *votre confirmation d'assurance* ;
- pour toutes les autres garanties aux termes d'un régime à voyage unique, la couverture d'assurance prend fin automatiquement à la première des dates suivantes :  *votre date de retour* ou la  *date d'expiration indiquée* dans  *votre confirmation d'assurance* .

Dans le cas d'un régime à voyages multiples :

- la garantie annulation de voyage prend fin automatiquement à la première des dates suivantes : la date d'annulation du voyage, la  *date de départ* ou la  *date d'expiration* indiquée dans  *votre confirmation d'assurance* ;
- pour toutes les autres garanties aux termes d'un régime à voyages multiples, la couverture d'assurance pour chaque voyage prend fin automatiquement à la première des dates suivantes : la date de  *votre* retour dans  *votre* province ou territoire de résidence, la  *date d'expiration* indiquée dans  *votre confirmation d'assurance* ou la date à laquelle le voyage atteint la durée maximale de voyage qui a été achetée pour chaque voyage, telle qu'elle est indiquée dans  *votre confirmation d'assurance* .
- *Date de départ* désigne la date à laquelle  *vous* quittez  *votre* province ou territoire de résidence pour commencer  *votre voyage* .

*Date de prise d'effet* désigne la date à laquelle votre couverture d'assurance prend effet.

Dans le cas d'un régime à voyage unique :

- la garantie annulation de voyage prend effet à la date à laquelle vous payez la prime y afférente, soit la *date de prise d'effet* indiquée dans votre *confirmation d'assurance*;
- pour toutes les autres garanties aux termes d'un régime à voyage unique, la couverture d'assurance prend effet à la *date de départ* ou à la *date de prise d'effet* indiquée dans votre *confirmation d'assurance*, selon la dernière de ces dates.

Dans le cas d'un régime à voyages multiples :

- la garantie annulation de voyage prend effet à la *date de prise d'effet* indiquée dans votre *confirmation d'assurance* ou à la date à laquelle vous avez acheté votre voyage, selon la dernière de ces dates;
- la garantie soins médicaux d'urgence pour chaque voyage prend effet à chaque date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence à compter de la *date de prise d'effet*, inclusivement, indiquée dans votre *confirmation d'assurance*;
- pour toutes les autres garanties aux termes d'un régime à voyages multiples, la couverture d'assurance pour chaque voyage prend effet à la *date de départ* ou à la *date de prise d'effet* indiquée dans votre *confirmation d'assurance*, selon la dernière de ces dates.

*Date de retour* désigne la date à laquelle vous êtes censé rentrer d'un voyage.

*Demande* désigne la série de questions qui forment votre demande d'assurance et auxquelles vous pouvez répondre par téléphone ou en ligne, et comprend le *questionnaire médical*.

La *demande*, qui est utilisée pour traiter votre demande d'assurance et établir votre admissibilité à l'assurance, comprend également les questions posées et les réponses données relativement aux demandes d'augmentation ou de complément d'assurance au titre de l'assurance soins médicaux d'urgence. La *demande* fait partie de votre contrat d'assurance.

*Enfants à charge* désigne vos enfants naturels ou adoptifs ou les enfants du *conjoint* qui ne sont pas mariés et aux besoins desquels vous subvenez, ou vos petits-enfants, qui voyagent avec vous ou qui vous rejoignent pendant votre voyage, et qui sont âgés d'au moins trente (30) jours et qui ont (i) moins de vingt et un (21) ans ou (ii) moins de vingt-cinq (25) ans et fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur reconnu au Canada. Le terme *enfants à charge* comprend aussi les enfants de 21 ans ou plus qui sont atteints d'une déficience physique ou mentale permanente et ne peuvent subvenir à leurs propres besoins.

*Frais usuels et raisonnables* désigne les frais engagés pour des biens et des services qui sont comparables à ceux qui sont exigés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans le même secteur.

*Hôpital* désigne un établissement qui est agréé comme tel, dont le personnel et l'équipement visent à fournir des soins et des *traitements* aux patients tant hospitalisés qu'externes. Les *traitements* doivent être prodigués sous la supervision de *médecins* et des infirmières ou infirmiers autorisés doivent y être de garde vingt-quatre (24) heures par jour. Cet établissement doit aussi fournir des services diagnostiques et chirurgicaux dans ses locaux ou dans des installations dont elle assume le contrôle. Un *hôpital* n'est pas un établissement utilisé principalement comme clinique, établissement de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation, centre de traitement de la toxicomanie, maison de convalescence ou de repos, centre d'accueil, foyer pour personnes âgées ou établissement de cure.

*Hospitalisation* ou *hospitalisé* désigne un patient hospitalisé dans un *hôpital*.

*Jour ouvrable* désigne tous les jours, sauf les samedis, les dimanches ou les jours fériés dans la province de l'Ontario.

*Maladie* désigne une maladie ou l'un de ses symptômes.

*Médecin* désigne une personne autre que vous, un *membre de votre famille immédiate* ou votre *compagnon de voyage* qui est dûment autorisé à pratiquer sa profession là où les services sont fournis et à prescrire et à administrer un traitement médical. Le terme *médecin* ne comprend pas un naturopathe, un phytothérapeute ou un homéopathe.

*Membre de la famille immédiate* désigne un *conjoint*, un parent, un frère, une sœur, un tuteur légal, un beau-père ou une belle-mère (*conjoint* de la mère ou du père), un grand-père ou une grand-mère, un petit-fils ou une petite-fille, un enfant naturel ou adoptif, un enfant du *conjoint*, un demi-frère, une demi-sœur, une tante, un oncle, une nièce, un neveu, un cousin ou un beau-parent.

*Personne assurée* désigne une personne :

- pouvant être assurée aux termes de la présente *police*;

- dont le nom figure dans la *demande*;
- pour laquelle la prime demandée a été payée;
- dont le nom figure dans la *confirmation d'assurance*.

*Personne clé* désigne une personne qui garde à temps plein *vosre enfant à charge* et qui ne peut pas être raisonnablement remplacée, ou un associé ou un employé indispensable à la conduite des affaires courantes de *vosre* entreprise pendant le *voyage*.

*Police* désigne le présent document, la *demande* remplie, le *questionnaire médical*, la *confirmation d'assurance* et tout avenant au présent document que *nous* remettons à la réception de la prime exigée.

*Problème de santé* désigne une *maladie*, une *blessure*, un symptôme ou les complications d'une grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de la grossesse.

*Problème de santé préexistant* désigne un *problème de santé* qui existait avant *vosre date de prise d'effet*.

*Questionnaire médical* désigne toutes les questions médicales liées à vos antécédents médicaux auxquelles *vous* pourriez devoir répondre, notamment au téléphone avec un agent de vente autorisé de Zurich Travel Assist. Si *vous* êtes admissible, ce questionnaire permettra de fixer les modalités de la couverture d'assurance et/ou la prime qui s'appliquent à *vous*.

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

*Stable* signifie que, pour tout *problème de santé* ou tout problème qui y est lié, tous les énoncés suivants sont vrais :

- aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé ou aucun changement n'a été apporté à un *traitement* en cours (ce qui comprend un arrêt de *traitement*);
- aucun nouveau médicament n'a été prescrit ou recommandé par un *médecin* ou aucun changement n'a été apporté à un médicament délivré (y compris une augmentation ou réduction de la dose prescrite ou l'arrêt du médicament);
- aucun *médecin* n'a établi que le *problème de santé* s'était aggravé;
- les symptômes ne sont pas devenus plus fréquents ni plus graves et aucun nouveau symptôme n'est apparu;
- il n'y a pas eu d'*hospitalisation* ni d'orientation vers un *médecin* spécialiste;
- aucun *médecin* n'a prescrit ni recommandé des tests, des analyses, des investigations ou des *traitements* qui n'ont pas déjà été effectués ou dont les résultats ne sont pas encore connus;
- il n'y pas de *traitement* prévu ou en cours.

**Remarque :** Les exceptions suivantes sont considérées comme *stables* :

- l'ajustement de routine du Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline (aussi longtemps qu'il ne s'agit pas d'une nouvelle prescription ou de l'arrêt du médicament) sans changement dans *vosre problème de santé*;
- le remplacement d'un médicament d'origine par son équivalent générique sans changer la dose.

*Traitement* désigne l'*hospitalisation*, les services, interventions ou actes de nature médicale, thérapeutique, diagnostique ou chirurgicale qui sont prescrits, fournis, réalisés ou recommandés par un *médecin* ou tout autre praticien autorisé, notamment les médicaments prescrits, les tests exploratoires et les interventions chirurgicales liés à un *problème de santé*, une *blessure* ou un symptôme.

*Transporteur public* désigne toute entreprise de transport terrestre, maritime ou aérien qui est autorisée à transporter des passagers à titre onéreux et dont les services sont offerts à tous, exception faite de tout service de transport de courtoisie fournis sans frais.

*Urgence médicale* désigne une *maladie* imprévue ou une *blessure* accidentelle qui se produit pendant un *voyage* et qui exige un *traitement* immédiat. Une *urgence médicale* cesse d'exister lorsque Zurich Travel Assist établit que *vous* n'avez plus besoin de *traitement* dans *vosre* lieu de destination ou que *vous* êtes en état de retourner dans *vosre* province ou territoire de résidence pour obtenir d'autres *traitements*.

*Véhicule* désigne toute voiture privée ou de location, motocyclette, maison mobile, camionnette de camping ou caravane dans *vosre* province ou territoire de résidence que *vous* utilisez pendant *vosre* voyage exclusivement pour le transport de passagers à titre gratuit.

*Vous, votre et vos* désignent la ou les personnes désignées à titre de *personnes assurées* dans *votre confirmation d'assurance*, pour qui une demande d'assurance a été faite et *nous* avons reçu la prime exigée.

*Voyage* désigne la période entre *votre date de prise d'effet* de l'assurance et *votre date d'expiration*.

*Zurich, nous, notre et nos* désignent Zurich Compagnie d'Assurances SA (Direction canadienne).