

# Contrat d'assurance voyage collective soins médicaux d'urgence à l'intention des étudiants



Le présent **contrat** contient une ou plusieurs clauses pouvant limiter la somme payable.

**LE PRÉSENT CONTRAT D'ASSURANCE VOYAGE COLLECTIVE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE À L'INTENTION DES ÉTUDIANTS COUVRE LES URGENCES MÉDICALES PENDANT UN VOYAGE À L'EXTÉRIEUR DE VOTRE PROVINCE OU TERRITOIRE DE RÉSIDENCE. VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LE PRÉSENT CONTRAT.**

Les pages suivantes, y compris les avenants, les pages des tableaux, les formulaires d'adhésion de l'**assuré**, les propositions ou les modifications font partie du présent contrat d'assurance voyage collective soins médicaux d'urgence à l'intention des étudiants. **Nous** et le **titulaire de police** avons accepté toutes les modalités du présent contrat d'assurance voyage collective soins médicaux d'urgence à l'intention des étudiants. Il s'agit d'un contrat légal entre le **titulaire de police** et **nous**.

## **Avis relatif au consentement dans le contexte de la protection des renseignements personnels :**

En fournissant les renseignements demandés, qui peuvent notamment comprendre le nom, l'adresse, la date de naissance et les renseignements médicaux d'une personne, vous garantissez que vous avez obtenu le consentement approprié de cette personne pour communiquer ses renseignements personnels à Zurich Compagnie d'Assurances SA, ses filiales et ses sociétés affiliées situées dans votre pays de résidence ou à l'étranger (collectivement, « Zurich »), pour la collecte, le stockage, l'utilisation, la communication et le traitement de ces renseignements personnels dans la mesure nécessaire pour obtenir et administrer la ou les garanties d'assurance demandées, notamment l'évaluation des risques, la souscription du contrat, l'établissement des primes, la perception des primes, le règlement et l'administration des demandes de règlement et leur soumission à des enquêtes et expertises, la prévention, la détection et la répression des fraudes ou leur évaluation statistique. Vous garantissez également que vous avez obtenu le consentement de la personne pour que Zurich communique ses renseignements personnels à des tiers, dans la mesure nécessaire et en relation avec les objectifs mentionnés ci-dessus, notamment des réassureurs, des administrateurs tiers, des courtiers, des agents, des experts en sinistres, des organismes de réglementation ou d'autres organismes gouvernementaux ou publics, des autorités fiscales, des associations sectorielles, d'autres assureurs et d'autres fournissant des services d'assurance (les « tiers »).

Zurich s'engage à protéger le caractère privé et confidentiel des renseignements fournis. Les renseignements personnels peuvent être traités et conservés en toute sécurité dans les bureaux de Zurich et de tiers autorisés, tant au pays qu'à l'extérieur du Canada, et ils sont assujettis aux lois applicables.

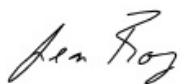
Zurich peut conserver les renseignements personnels selon ce qui est nécessaire pour l'une ou l'autre des fins indiquées ci-dessus ou pour se conformer à ses obligations légales et réglementaires, résoudre des différends et faire respecter ses conventions. Toute personne peut demander à examiner les renseignements personnels que Zurich conserve à son sujet 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 ou en envoyant un courriel à [privacy.zurich.canada@zurich.com](mailto:privacy.zurich.canada@zurich.com).

Toute personne peut refuser d'accorder son consentement ou retirer son consentement à la collecte, au stockage, à l'utilisation, à la communication ou au traitement de ses renseignements personnels. Toutefois, le refus d'accorder son consentement peut faire en sorte que Zurich ne soit pas en mesure d'offrir et d'administrer la couverture d'assurance ou peut l'empêcher d'être en mesure de payer des indemnités payables au titre du contrat.

Pour en savoir plus au sujet de la collecte, de l'utilisation, de la communication, du traitement et du stockage des renseignements personnels ou pour formuler une plainte, veuillez écrire au responsable de la protection de la vie privée de Zurich à [privacy.zurich.canada@zurich.com](mailto:privacy.zurich.canada@zurich.com). Notre politique en matière de confidentialité est accessible à l'adresse [www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/privacy-statement](http://www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/privacy-statement).

Aux fins de la *Loi sur les sociétés d'assurances* (Canada), ce document a été établi dans le cadre des opérations d'assurance au Canada de la Zurich Compagnie d'Assurances SA.

Signature

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jean Roy". The signature is written in a cursive style with a large, prominent initial "J".

Chef de la souscription, Canada  
Représentant autorisé

## TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I	DÉFINITIONS
CHAPITRE II	INDEMNITÉS AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE
CHAPITRE III	RESTRICTIONS S'APPLIQUANT À L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE
CHAPITRE IV	EXCLUSIONS S'APPLIQUANT À L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE
CHAPITRE V	EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AUX INDEMNITÉS DE VOYAGE
CHAPITRE VI	EXCLUSIONS GÉNÉRALES
CHAPITRE VII	RÉSILIATION DE L'ASSURANCE
CHAPITRE VIII	COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE D'INDEMNITÉ
CHAPITRE IX	PAIEMENT DES DEMANDES D'INDEMNITÉ
CHAPITRE X	DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT

## CHAPITRE I – DÉFINITIONS

---

Les termes suivants, mis en évidence en caractères gras, sont définis comme suit :

**accident** ou **accidentel** désigne un événement soudain, inattendu, spécifique et abrupt qui se produit par hasard à un moment et à un lieu identifiables pendant la durée du **contrat**.

**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, pour des raisons ou à des fins religieuses, politiques ou idéologiques, ou toute menace en ce sens; ce terme ne comprend pas un **acte de guerre**.

**affaires du titulaire de police** désigne une affectation dont le **titulaire de police** est l'auteur ou l'instigateur aux fins de l'avancement des affaires du **titulaire de police**. Cette définition ne comprend pas les congés ni les vacances.

**assuré** désigne une personne qui est admissible à la **garantie** aux termes du présent **contrat** et qui correspond à la définition de **personne assurée**.

**blesseure** désigne une lésion corporelle soudaine subie par une **personne assurée**, qui résulte d'une cause d'origine externe et **accidentelle**, alors que la présente **garantie** est en vigueur, et entraîne un **sinistre assuré**, indépendamment de toutes les autres causes, y compris une **maladie**.

**citoyen étranger** désigne une personne qui est citoyen d'un autre pays que le Canada et qui n'est pas un résident du Canada.

**compagnon de voyage** désigne une personne qui voyage avec l'**assuré** et dont les frais liés au transport et à l'hébergement ont été prépayés en même temps que les frais de l'**assuré**.

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

**Conditions particulières** s'entend du document établi à l'intention de chaque **assuré** qui présente un sommaire de la couverture et des indemnités prévues au titre du présent **contrat** d'assurance collective soins médicaux d'urgence, y compris le Tableau des indemnités. Lorsque les lois provinciales l'exigent, **nous** remettrons au **titulaire de police** un **contrat** comprenant les Conditions particulières, sous forme imprimée ou électronique, à l'intention des **assurés**. Le **titulaire de police** pourra transmettre le **contrat** aux **assurés** ou le mettre à leur disposition.

**conjoint** désigne, lorsque ce terme est utilisé dans le présent **contrat**, la personne qui est légalement mariée avec l'**assuré** ou qui habite avec l'**assuré** depuis une période continue d'au moins un (1) an et qui est publiquement présentée comme le conjoint de fait de l'**assuré**. Un conjoint sera assuré uniquement si un **régime** couvrant le **conjoint** de l'**assuré** est souscrit.

**contrat** désigne le présent contrat d'assurance collective soins médicaux d'urgence, qui comprend les avenants, les **Conditions particulières**, le Tableau des indemnités, les formulaires d'adhésion de l'**assuré**, les propositions ou les modifications.

**date de départ** désigne la date à laquelle une **personne assurée** quitte sa province ou son territoire de résidence pour commencer un **voyage**.

**date de prise d'effet** désigne la date à laquelle la **garantie** débute et qui est indiquée dans les **Conditions particulières**.

**date de retour** désigne la date à laquelle la **personne assurée** est censée rentrer d'un **voyage**.

**enfant(s)** désigne les enfants non mariés de l'**assuré**, y compris les enfants naturels à compter de la naissance, les enfants d'une union antérieure ou les enfants en famille d'accueil, ou les enfants adoptés à compter de la date du jugement définitif d'adoption qui :

- ont moins de vingt et un (21) ans; ou
- ont moins de vingt-six (26) ans :
  - (a) s'ils sont inscrits dans un établissement agréé d'enseignement supérieur à temps plein; et
  - (b) s'ils dépendent de l'**assuré** pour plus de cinquante pour cent (50 %) de leurs besoins et sont considérés comme des **personnes à charge** de l'**assuré** dans une déclaration de revenus de Revenu Canada et/ou une déclaration de revenus provinciale; ou

- sont incapables d'occuper un emploi pour subvenir à leurs besoins en raison d'une incapacité mentale ou physique et sont principalement à charge de l'**assuré** pour leur entretien.

**Nous** pouvons demander une preuve de l'incapacité et de la dépendance des enfants dans les soixante (60) jours avant la date à laquelle ils atteignent la limite d'âge indiquée ci-dessus. **Nous** pouvons demander qu'une preuve satisfaisante de l'incapacité et de la dépendance continues des enfants **nous** soit remise chaque année. Si la preuve demandée n'est pas remise dans les trente et un (31) jours de la demande, ces enfants ne seront plus considérés comme des enfants à la fin de la période de trente et un (31) jours. Les enfants ne seront des enfants **assurés** que si un **régime** assurant les enfants est souscrit.

**épidémie** désigne l'écllosion d'une maladie contagieuse qui se propage rapidement et largement et que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ou toute autorité sanitaire mondiale ou régionale déclare être une épidémie.

**étudiant** désigne une personne qui est admissible à la présente assurance et qui appartient à la catégorie définie dans les **Conditions particulières**.

**frais raisonnables et usuels** désigne les frais courants appliqués par d'autres fournisseurs ou services de soins de santé dans la même localité pour le **traitement** fourni. Si les frais courants pour un service ne peuvent pas être déterminés en raison de la nature inhabituelle du service, **nous** en déterminerons le montant en **nous** fondant sur ce qui suit :

- la complexité du service;
- le degré de compétence professionnelle requis; et
- tout autre facteur pertinent.

**Nous** tenons compte de l'ensemble des circonstances pour établir de façon définitive ce qui est raisonnable et usuel.

**garantie(s)** désigne l'incident ou les incidents décrits au chapitre II du présent **contrat** auxquels s'appliquent des indemnités. Les garanties sont énumérées au Tableau des indemnités dans les **Conditions particulières**.

**hôpital** désigne un établissement qui est agréé comme tel, dont le personnel et l'équipement visent à fournir des soins et un **traitement** aux patients tant hospitalisés qu'externes. Le **traitement** doit être prodigué 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 contrôlés par l'établissement. 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**.

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

**médecin** désigne une personne qui est un docteur en médecine, un ostéopathe, un psychologue ou tout autre professionnel de la santé légalement autorisé à exercer un art de guérir que **nous** reconnaissons ou que **nous** sommes tenus de reconnaître en vertu de la loi :

- qui est autorisé à exercer dans le territoire où les soins sont prodigués;
- qui se conforme à la portée de l'autorisation à exercer; et
- qui n'est pas un **membre de la famille immédiate** de la **personne assurée**.

**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.

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

- qui sont opportuns et compatibles avec le diagnostic conformément aux normes reconnues de la pratique médicale dans la société;
- qui ne sont pas de nature expérimentale ou à des fins d'investigation;
- qui peuvent entraîner des conséquences néfastes pour l'état de santé ou la qualité des soins médicaux de la **personne assurée** s'ils ne sont pas administrés;
- qui ne peuvent pas attendre votre retour dans votre province ou territoire de résidence au Canada; et
- qui sont offerts de la manière la plus rentable possible, selon le niveau de soins le plus approprié et non pas principalement pour des raisons de commodité.

**nous, notre, nos** et la **Compagnie** désignent Zurich Compagnie d'Assurance SA.

**pandémie** désigne une **épidémie** dans un large secteur géographique du monde qui touche une grande partie de la population mondiale et que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ou toute autorité sanitaire mondiale ou régionale déclare être une épidémie.

**pays d'origine** désigne le pays dans lequel la **personne assurée** avait une résidence permanente avant son entrée au Canada.

**personne à charge** désigne le **conjoint** et le ou les **enfants** de l'assuré, au sens du présent chapitre. La **personne à charge** sera uniquement assurée si un **régime** assurant le ou les personnes à charge est souscrit.

**personne assurée** désigne une personne qui a une assurance aux termes du présent **contrat**, tel qu'il est indiqué à l'article Admissibilité et classification des personnes assurées dans les **Conditions particulières**. Cette définition peut inclure le **conjoint** ou les **enfants** de l'assuré si un **régime** couvrant le conjoint ou les enfants est souscrit.

**problème de santé** désigne une **maladie**, une **blessure**, ou tout symptôme ou toute complication 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 la **date de prise d'effet** du **contrat**.

**régime** désigne la conception du régime qui est décrite dans les **Conditions particulières** et le Tableau des indemnités.

**régime public d'assurance maladie** (RPAM) désigne la **garantie** d'assurance maladie qu'un gouvernement provincial ou territorial canadien fournit à ses résidents.

**sinistre assuré** désigne un sinistre qui répond aux conditions donnant droit à une ou plusieurs indemnités, qui résulte d'une **blessure** ou d'une **maladie**, et pour laquelle des indemnités sont payables aux termes du présent **contrat**.

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

1. aucun nouveau **traitement** n'a été prescrit ou recommandé et aucun changement n'a été apporté à un **traitement** en cours (ce qui comprend un arrêt de **traitement**);
2. aucun nouveau médicament n'a été prescrit ou recommandé par un **médecin** et 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);
3. aucun **médecin** n'a établi que le problème de santé s'était aggravé;
4. les symptômes ne sont pas devenus plus fréquents ni plus graves et aucun nouveau symptôme n'est apparu;
5. il n'y a pas eu d'**hospitalisation** ni d'orientation vers un médecin spécialiste;
6. 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; et
7. il n'y a pas de **traitement** prévu ou en cours.

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

- a. 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 un **problème de santé**; ou
- b. le remplacement d'un médicament d'origine par son équivalent générique sans changer la dose.

**titulaire de police** désigne le groupe, la société ou l'entité juridique dont le nom figure sur la page de couverture des **Conditions particulières** et avec qui **nous** concluons le **contrat**.

**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**, à une **blessure** ou à une **maladie**.

**transport** désigne un déplacement d'un endroit à un autre au moyen d'un **véhicule motorisé**, d'un autobus, d'un train, d'un bateau, d'un traversier, d'un avion ou d'un hélicoptère public ou privé.

**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 fourni sans frais.

**urgence médicale** désigne une **maladie** ou une  **blessure** imprévue qui se produit pendant un voyage et qui exige un **traitement** immédiat. Une **urgence médicale** cesse d'exister lorsque **Zurich Travel Assist** établit que la **personne assurée** n'a plus besoin de **traitement** dans son lieu de destination ou qu'elle est en état de retourner dans sa province ou son territoire de résidence pour obtenir d'autres **traitements**.

**véhicule** désigne toute voiture privée ou de location, motocyclette, maison mobile, camionnette de camping ou caravane qu'une **personne assurée** utilise pendant un **voyage** exclusivement pour le transport de passagers à titre gratuit.

**véhicule motorisé** désigne une automobile, une fourgonnette, une automobile de type Jeep, un véhicule utilitaire sport (VUS), tout type de camionnette, un camion, une ambulance ou tout type de véhicule motorisé utilisé par un corps de police municipal, provincial ou fédéral.

**voyage** désigne un voyage qu'une **personne assurée** entreprend pendant la durée du **contrat** qui est indiquée dans les **Conditions particulières** et au cours duquel elle voyage pour **affaires du titulaire de police**, et désigne également, si une telle définition figure dans les **Conditions particulières**, les voyages d'agrément :

- a. à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence si le **régime** applicable aux déplacements hors province est souscrit et s'il est indiqué que cette garantie est « incluse » dans le Tableau des indemnités;
- b. à l'extérieur de son pays de résidence si le **régime** applicable aux déplacements à l'étranger est souscrit et s'il est indiqué que cette garantie est « incluse » dans le Tableau des indemnités;
- c. à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence si à la fois le **régime** applicable aux déplacements hors province et le **régime** applicable aux déplacements à l'étranger sont souscrits et s'il est indiqué que ces garanties sont « incluses » dans le Tableau des indemnités.

**Zurich Travel Assist** s'entend du prestataire de règlements et d'assistance que **nous** avons désigné pour fournir tous les services en matière d'assistance et gérer les règlements pour **notre** compte au titre du présent **contrat**.

## CHAPITRE II – INDEMNITÉS AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

---

L'assurance soins médicaux d'urgence couvre les **frais raisonnables et usuels** qui sont engagés à la suite d'un **traitement** dont une **personne assurée** a besoin pendant un **voyage** en raison d'une **urgence médicale** débutant après qu'elle a quitté sa province ou son territoire de résidence. Ces **frais raisonnables et usuels** doivent dépasser les frais couverts par son **régime public d'assurance maladie** ou par tout autre **régime** d'assurance ou d'avantages sociaux, ou ne pas être couverts par un tel **régime**.

### Frais liés au traitement en cas d'urgence médicale — Régime applicable aux déplacements hors province

Pour tout **sinistre assuré** qui se produit au Canada, mais à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, le montant maximal pour toutes les **garanties** combinées aux termes de la présente indemnité se limite au montant indiqué dans le Tableau des indemnités pour chaque **personne assurée**, par **voyage**, si le **régime** applicable aux déplacements hors province est souscrit et s'il est indiqué que cette **garantie** est « incluse » dans le Tableau.

### Frais liés au traitement en cas d'urgence médicale — Régime applicable aux déplacements à l'étranger

Pour tout **sinistre assuré** qui se produit à l'extérieur du Canada :

1. le montant maximal pour toutes les **garanties** combinées aux termes de la présente indemnité se limite au montant indiqué dans le Tableau des indemnités pour chaque **personne assurée**, par **voyage**, si le **régime** applicable aux déplacements à l'étranger est souscrit et s'il est indiqué que cette **garantie** est « incluse » dans le Tableau; et
2. 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**.

**Remarque :** Si à la fois le **régime** applicable aux déplacements hors province et le **régime** applicable aux déplacements à l'étranger sont souscrits, le montant maximal que **nous** paierons pour toutes les indemnités combinées aux termes de la présente assurance soins médicaux d'urgence pour chaque **personne assurée**, par **voyage**, sera indiqué dans le Tableau des indemnités, et il doit être indiqué que les deux régimes sont « inclus ».

## Indemnités

Sous réserve de l'indemnité maximale à vie stipulée dans les **Conditions particulières**, les indemnités sont payables dans les cas suivants :

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

Le présent **contrat** couvre les **frais raisonnables et usuels** engagés pour :

- a. des soins et des actes médicaux reçus de la part d'un **médecin**, que ce soit dans un **hôpital** ou non;
- b. le coût d'une chambre d'**hôpital** semi-privée (ou d'une unité de soins intensifs ou de soins coronariens si cela est **nécessaire du point de vue médical**);
- c. des soins infirmiers autorisés privés à l'**hôpital**;
- d. 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
- e. les analyses et tests qui sont nécessaires pour diagnostiquer le problème de la **personne assurée** ou en apprendre davantage sur celui-ci; et
- f. les médicaments qui sont prescrits à la **personne assurée** et qui peuvent être obtenus uniquement sur ordonnance d'un **médecin** ou d'un dentiste autorisé à exercer sa profession.

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

Le présent **contrat** couvre jusqu'à concurrence du montant par jour et du montant maximal indiqué dans le Tableau des indemnités pour les frais d'**hospitalisation** accessoires (par exemple, les appels téléphoniques, la location de télévision) de la **personne assurée** engagés lorsque la **personne assurée** est **hospitalisée** pendant au moins quarante-huit (48) heures consécutives.

### 3. Frais liés aux services paramédicaux

Le présent **contrat** couvre les frais d'un **traitement** en cas d'**urgence médicale** dispensé par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podologue ou un podiatre autorisé à exercer sa profession, jusqu'à concurrence du montant maximal par praticien indiqué dans le Tableau des indemnités, pendant au plus cent quatre-vingts (180) jours après l'**urgence médicale**.

### 4. Frais liés aux services ambulanciers terrestres

Le présent **contrat** couvre les **frais raisonnables et usuels** engagés pour obtenir des services ambulanciers autorisés locaux afin de transporter une **personne assurée** 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 aux **traitements** dentaires d'urgence

- a. si une **personne assurée** reçoit un coup **accidentel** à la bouche, le présent **contrat** couvre jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des indemnités pendant son **voyage** pour les **frais raisonnables et usuels** pour réparer ou remplacer ses dents naturelles ou ses prothèses fixes permanentes; and
- b. si une **personne assurée** a besoin d'un **traitement** dentaire d'urgence, le présent **contrat** couvre jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des indemnités pour le soulagement de douleurs dentaires auprès d'un dentiste autorisé à exercer sa profession.

**Remarque :** Les montants maximaux des indemnités sont stipulés dans le Tableau des indemnités sous la **garantie** applicable. Si la **personne assurée** bénéficie uniquement d'une **garantie** applicable aux déplacements hors province, la présente indemnité ne s'applique pas aux dépenses effectuées à l'extérieur du Canada. Si la **personne assurée** bénéficie uniquement d'une **garantie** applicable aux déplacements à l'étranger, la présente indemnité ne s'applique pas aux dépenses effectuées au Canada.

### 6. Frais d'évacuation médicale

Si le **médecin** traitant d'une **personne assurée** recommande par écrit son retour dans sa province ou son territoire de résidence en raison de son **problème de santé** ou si les conseillers médicaux de **Zurich Travel Assist** recommandent son retour dans sa province ou son territoire de résidence après une **urgence médicale**, le présent **contrat** couvrira un ou plusieurs des coûts suivants :

- a. le coût supplémentaire d'un billet d'avion en classe économique selon l'itinéraire le plus économique;
- b. 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**;



- c. le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur médical qualifié pour la **personne assurée**, 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; et
- d. 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**.

7. Frais pour un compagnon de chevet

Si une **personne assurée** voyage seule et qu'elle est **hospitalisée** pendant au moins trois jours pendant son **voyage** en raison d'une **urgence médicale** et qu'il faut un compagnon de chevet, le présent **contrat** couvre :

- a. le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour une personne devant se rendre au chevet de la **personne assurée**;
- b. jusqu'au montant maximal indiqué dans le Tableau des indemnités pour l'hébergement et les repas du compagnon de chevet de la **personne assurée**; et
- c. l'assurance soins médicaux d'urgence pour le compagnon de chevet de la **personne assurée** selon les mêmes modalités et avec les mêmes restrictions que celles du présent **contrat** jusqu'à ce que la **personne assurée** soit médicalement apte à retourner dans sa province ou son territoire de résidence.

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

8. Indemnité pour un accompagnateur

Si, à la suite d'une **blessure** entraînant un **sinistre assuré**, une **personne assurée** souffre d'une infection ou est atteinte d'une maladie qui nécessite une **hospitalisation** dans un **hôpital** situé en dehors de son pays, de sa province ou de son territoire de résidence, **nous** paierons les **frais raisonnables et usuels** effectivement engagés pour qu'une personne accompagne la **personne assurée** pendant son **hospitalisation**.

Une telle indemnité n'est versée que si :

- a. l'**hospitalisation** survient dans les quinze (15) jours suivant la date du début de l'infection ou de la maladie causée par la **blessure**;
- b. la **personne assurée** doit faire un déplacement d'au moins cinquante (50) km à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence; et
- c. le remboursement des frais est limité aux frais d'hébergement, de repas et de transport.

Le montant maximal payable au titre de la présente indemnité est indiqué dans le Tableau des indemnités par **sinistre assuré** pour toutes les **blessures** découlant d'un même **accident**.

La présente indemnité doit être approuvée au préalable et organisée par **Assistance Zurich**. Le remboursement au titre de la présente indemnité sera versé à la personne ayant effectivement engagé les frais. **Nous** effectuerons la coordination de la somme payable et de toute somme payée ou payable au titre d'une indemnité semblable ou identique accordée aux termes de tout autre contrat que **nous** avons établi à l'intention du **titulaire de police**.

Le remboursement des frais de **transport** aux termes du présent article est limité au prix d'un seul **voyage** aller-retour pour accompagner la **personne assurée** pendant son **hospitalisation**. Au besoin, plusieurs moyens de **transport** peuvent être utilisés, mais l'indemnité versée se limitera au prix du ou des billets raisonnablement nécessaires pour un seul **voyage** aller-retour, jusqu'à concurrence de la somme maximale indiquée dans le Tableau des indemnités.

Si le **transport** est effectué au moyen d'un **véhicule motorisé** autre qu'un **véhicule** pour lequel un permis de transport de passagers est accordé, le remboursement des frais de **transport** se limitera au montant par kilomètre parcouru indiqué dans le Tableau des indemnités pour cet aller-retour, jusqu'à concurrence de la somme maximale indiquée dans le Tableau des indemnités.

9. Frais liés aux repas et à l'hébergement

Si, en raison d'une **urgence médicale**, une **personne assurée** ou son **compagnon de voyage** ou accompagnateur ne peut retourner dans sa province ou son territoire de résidence, comme prévu initialement, ou si le **traitement** de son **urgence médicale** assurée ou celui de son **compagnon de voyage** ou accompagnateur exige son transfert vers un endroit qui n'est pas le lieu de destination initial, la **personne assurée** recevra aux termes du présent **contrat** un remboursement allant jusqu'à concurrence du montant maximal et du montant par jour

indiqués dans le Tableau des indemnités pour le total des frais que la **personne assurée** engage 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**.

#### 10. Frais liés au rapatriement d'une dépouille

Advenant le décès d'une **personne assurée** pendant son **voyage** des suites d'une **urgence médicale** couverte aux termes du présent **contrat** :

- a. Le présent **contrat** couvre jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des indemnités pour :
  - (i) les frais de préparation de sa dépouille au lieu de son décès et le coût du conteneur standard habituellement utilisé par le **transporteur public** ainsi que le retour de sa dépouille dans sa province ou son territoire de résidence;
  - (ii) les frais de préparation de sa dépouille et le coût d'un cercueil standard ainsi que jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour son inhumation au lieu de son décès; ou
  - (iii) les frais d'incinération au lieu de son décès ainsi que le retour de ses cendres dans sa province ou son territoire de résidence; et
- b. si quelqu'un est légalement tenu d'identifier la dépouille de la **personne assurée** et doit se rendre au lieu du décès, le billet d'avion aller-retour en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, de cette personne sera payé aux termes du présent **contrat** ainsi que ses frais d'hébergement et ses repas jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des indemnités. **Nous** fournirons également à cette personne une assurance soins médicaux d'urgence selon les mêmes modalités et avec les mêmes restrictions que celles du présent **contrat** pour une durée d'au plus soixante-douze (72) heures.

#### 11. Frais liés au retour d'enfants à charge

Si une **personne assurée** voyage avec ses **enfants à charge** et que la **personne assurée** est **hospitalisée** pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou doit retourner dans sa province ou son territoire de résidence en raison d'une **urgence médicale**, le présent **contrat** couvre le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour ramener ses **enfants à charge** dans sa province ou son 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. La **personne assurée** doit avoir eu la garde des **enfants à charge** pendant son **voyage**.

#### 12. Frais liés au retour du **compagnon de voyage**

Le présent **contrat** couvre le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour ramener le **compagnon de voyage** (qui voyageait avec la **personne assurée** au moment de son **urgence médicale** et alors que la **personne assurée** est couverte aux termes d'une assurance voyage que **nous** avons établie) dans sa province ou son territoire de résidence, si la **personne assurée** retourne dans sa province ou son territoire de résidence aux termes de l'indemnité ci-dessus intitulée Frais d'évacuation médicale ou si la **personne assurée** est rapatriée aux termes de l'indemnité ci-dessus intitulée Frais liés au rapatriement d'une dépouille.

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

#### 13. Frais liés au retour d'un véhicule

Si, en raison d'une **urgence médicale**, la **personne assurée** n'est pas en mesure de conduire le **véhicule** qu'elle a utilisé pendant son **voyage** vers son point d'origine, le présent **contrat** couvre, jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des indemnités, les frais facturés par une agence commerciale pour ramener son **véhicule** dans sa province ou son territoire de résidence. Si la **personne assurée** a loué un **véhicule** pendant son **voyage**, le présent **contrat** couvre son retour à l'agence de location commerciale.

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

#### 14. Frais liés au retour d'un chien ou d'un chat

Si le ou les chiens ou le ou les chats domestiques de la **personne assurée** voyagent avec elle pendant son **voyage** et que la **personne assurée** retourne dans sa province ou son territoire de résidence aux termes de l'indemnité ci-dessus intitulée Frais d'évacuation médicale ou si la **personne assurée** est rapatriée aux termes de l'indemnité ci-dessus intitulée Frais liés au rapatriement d'une dépouille, le présent **contrat** couvre le coût du transport aller simple de son ou ses chiens ou de son ou ses chats domestiques dans sa province ou son territoire de résidence jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des indemnités.

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

15. Garantie pour les étudiants qui font des études au Canada

En ce qui concerne les étudiants étrangers qui font des études au Canada, toute référence à une **personne assurée** est réputée être une référence aux étudiants autorisés à étudier au Canada et qui appartiennent à une catégorie de personnes admissibles, comme indiqué dans les **Conditions particulières**. La garantie pour les étudiants qui font des études au Canada s'applique lorsqu'une personne assurée aux termes d'un **régime public d'assurance maladie (RPAM)** de remplacement, d'une entente sur la sécurité sociale auprès de la RAMQ ou d'un régime privé équivalent dans une province ou un territoire du Canada, n'est plus admissible à un tel régime au cours d'un **voyage** à l'extérieur de la province.

Si une **personne assurée** subit une **blessure** ou est atteinte d'une **maladie** pendant un **voyage** à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence au Canada, **nous** paierons les frais compris dans les indemnités énumérées ci-dessous pour un **voyage** d'une durée d'au plus trente (30) jours.

Sous réserve de toutes les restrictions et conditions du **contrat** d'assurance voyage collective soins médicaux d'urgence à l'intention des étudiants, **nous** verserons des indemnités aux termes du contrat si une **personne assurée** nécessite des services médicaux ou thérapeutiques d'**urgence** en dehors de sa province ou de son territoire de résidence pour traiter une **blessure** ou une **maladie**, dans la mesure où ces services sont **nécessaires du point de vue médical** et uniquement lorsque ces frais sont engagés pendant que l'assurance de cette personne est en vigueur aux termes du contrat d'assurance voyage collective soins médicaux d'urgence. Les indemnités sont versées pour rembourser les **frais raisonnables et usuels** engagés pour :

- a. des soins et des actes médicaux reçus de la part d'un **médecin** ou d'un chirurgien dûment autorisé (autre qu'un **membre de la famille immédiate**), que ce soit dans un **hôpital** ou non;
- b. le coût d'une chambre d'**hôpital** semi-privée (ou d'une unité de soins intensifs si cela est **nécessaire du point de vue médical**);
- c. les tests prescrits par un **médecin** ou un chirurgien dûment qualifié à des fins de diagnostic (à l'exclusion des IRM);
- d. les IRM à des fins de diagnostic lorsque **nécessaires du point de vue médical**, jusqu'à concurrence de sept mille cinq cents dollars (7 500 \$) par **personne assurée**, par **voyage**;
- e. des soins infirmiers autorisés privés à l'**hôpital**, jusqu'à concurrence de cinquante (50) quarts de travail aux frais de la **personne assurée**, sous réserve d'un maximum de cent dollars (100 \$) par quart de travail;
- f. 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;
- g. des services d'un anesthésiologiste dûment qualifié;
- h. des services d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un podologue, d'un ostéopathe ou d'un podiatre (autre qu'un **membre de la famille immédiate**), jusqu'à concurrence de trois cents dollars (300 \$) par catégorie professionnelle;
- i. les frais liés à une **blessure accidentelle** à des dents naturelles saines, lesquelles nécessitent un **traitement** par un dentiste ou un chirurgien-dentiste dûment qualifié pour réparer ou remplacer les dents naturelles saines ou les prothèses dentaires fixes de la **personne assurée**, dans les trente (30) jours suivant la date de l'accident, sous réserve d'une somme maximale de cinq mille dollars (5 000 \$) par accident, par période d'assurance.

Ces indemnités ne sont versées que si :

- a. les frais sont liés au **traitement** pour une **urgence médicale**; et
- b. le **voyage** débute et se termine dans la province ou le territoire de résidence au Canada de la **personne assurée**.

La présente indemnité ne couvre pas les frais engagés dans le **pays d'origine** de la **personne assurée**.

Le montant maximal payable au titre de la présente indemnité est indiqué dans le Tableau des indemnités.

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

---

1. Si ni la **personne assurée** ni une personne agissant pour son compte ne communique avec **Zurich Travel Assist** lorsque survient une **urgence médicale** et avant un **traitement**, **nous** avons le droit de limiter la couverture d'assurance de la **personne assurée** de la manière suivante :
  - a. 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.
  - b. Les frais admissibles autres que ceux liés à des interventions chirurgicales pour lesquelles des indemnités auraient par ailleurs été versées seront limités à 80 % du total des frais.
2. Les indemnités payables sont aussi assujetties aux restrictions suivantes :
  - a. En consultation avec le **médecin** traitant, **Zurich Travel Assist** se réserve le droit de transférer la **personne assurée** dans un établissement approprié ou vers sa province ou son 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.
  - b. 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**.
  - c. **Nous** paierons une indemnité uniquement si la **personne assurée** est couverte aux termes du **régime public d'assurance maladie** de sa province ou son territoire de résidence, d'une assurance accidents et maladie collective ou individuelle, ou d'une couverture d'assurance maladie ou santé étendue, d'un régime d'assurance automobile ou d'avantages sociaux, d'une assurance des propriétaires occupants, des locataires ou d'une autre assurance multirisque, d'une assurance associée à une carte de crédit, ou de toute autre assurance voyage, et ce, avant le **voyage** et pendant toute la durée de celui-ci. Il est de la responsabilité de la **personne assurée** de vérifier qu'elle est couverte par cette **garantie**.
3. Sous réserve des exclusions s'appliquant à l'assurance soins médicaux d'urgence ci-après, lorsqu'un **acte terroriste** cause directement ou indirectement un **sinistre assuré** conformément aux modalités et aux conditions du présent **contrat**, la **garantie** peut s'appliquer à au plus deux **actes terroristes** au cours d'une même année civile et est assortie d'un montant global maximal payable de 35 000 000 \$ pour tous les contrats d'assurance soins médicaux d'urgence admissibles en vigueur que **nous** avons établis et que **nous** administrons. Le montant payable au titre de chaque demande d'indemnité admissible est complémentaire à toutes les autres sources de recouvrement, y compris d'autres **garanties** d'assurance. Le montant payé au titre de toutes les demandes d'indemnité 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**.

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

---

Si elle les couvre, l'assurance soins médicaux d'urgence applicable aux déplacements hors province couvre uniquement les frais du **traitement** et des services qui dépassent les frais couverts par le **régime public d'assurance maladie** ou par tout autre **régime** d'assurance ou d'avantages sociaux par lequel la **personne assurée** est couverte, ou qui ne sont pas couverts par un tel **régime**. Les renseignements que la **personne assurée** nous fournit dans le cadre de **nos** échanges doivent en tout temps être exacts et complets.

Outre les exclusions prévues aux chapitres V – Exclusions générales applicables aux indemnités de voyage et VI – Exclusions générales, le présent **contrat** ne prévoit aucun paiement pour un **traitement**, un service, une dépense ou une indemnité qui, directement ou indirectement, découle ou résulte de ce qui suit, est causé par ce qui suit ou est lié à ce qui suit ou y contribue :

1. Des frais qui dépassent les **frais raisonnables et usuels** là où se produit l'**urgence médicale**.
2. Des frais qui dépassent 80 % des coûts que **nous** aurions normalement payés aux termes du présent **contrat**, si ni la **personne assurée** ni une personne agissant pour le compte de celle-ci ne communique avec **Zurich Travel Assist** lorsque survient l'**urgence médicale**.
3. Une imagerie par résonance magnétique (IRM), un tomodensitogramme, un sonogramme, un ultrason ou une biopsie, un cathétérisme cardiaque, une angioplastie ou une chirurgie cardiovasculaire, y compris les tests ou frais diagnostiques connexes, à moins qu'ils n'aient été 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.

4. Tout **traitement** non urgent ou électif ou à des 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.
5. La poursuite du **traitement** d'un **problème de santé** lorsque la **personne assurée** a déjà reçu un **traitement** pour ce **problème de santé** pendant son **voyage** et que les conseillers médicaux de **Zurich Travel Assist** ou nos conseillers médicaux déterminent que l'**urgence médicale** de la **personne assurée** a pris fin.
6. Un **problème de santé** qui répond à l'un des critères suivants :
  - a. Un **problème de santé** pour lequel la **personne assurée** savait, avant de quitter sa province ou son territoire de résidence ou avant la **date de départ**, qu'il lui faudrait obtenir un **traitement** ou pour lequel il était raisonnable de le prévoir.
  - b. Un **problème de santé** pour lequel une investigation ou un **traitement** futur était prévu avant que la **personne assurée** ne quitte sa province ou son territoire de résidence.
  - c. Un **problème de santé** dont les symptômes étaient tels qu'une **personne assurée** normalement prudente aurait obtenu un **traitement** dans les trois (3) mois précédant son départ de sa province ou de son territoire de résidence.
  - d. Un **problème de santé** qui avait amené le médecin d'une **personne assurée** à lui déconseiller tout **voyage**.
  - e. Un **problème de santé** qui découle du fait que la **personne assurée** n'a pas suivi le **traitement** qui lui était prescrit, ce qui comprend les médicaments, les **traitements** et la thérapeutique qui ont été prescrits.
7. Une **urgence médicale** attribuable à l'une des activités suivantes : la participation à un **concours de vitesse** d'engins motorisés; ou la participation professionnelle à un sport par la **personne assurée**, la plongée libre ou la plongée autonome, lorsque ce sport ou cette plongée libre ou autonome est la principale occupation rémunérée de la **personne assurée**.
8. Un **traitement** ou des services, si la **personne assurée** a souscrit le présent **contrat** dans le but précis de recevoir un tel **traitement** ou de tels services, qu'ils aient été autorisés ou non par un **médecin**.
9. L'intoxication provoquée par des médicaments, des drogues, l'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou le mauvais usage, l'usage abusif ou une surdose de ceux-ci ou la chimiodépendance à ceux-ci.
10.
  - a. Les soins prénataux courants de la **personne assurée**;
  - b. la grossesse ou l'accouchement de la **personne assurée** dans les neuf semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement;
  - c. la naissance de l'**enfant** de la **personne assurée** pendant son **voyage** ou la **garantie** d'assurance de cet **enfant**.
11. Dans le cas des **enfants** assurés âgés de moins de deux ans, tout **problème de santé** lié à une anomalie congénitale.
12. Toute indemnité devant être autorisée ou organisée préalablement par **Zurich Travel Assist**, mais que celle-ci n'a ni autorisée ni organisée.
13. Une **urgence médicale** qui survient une première fois ou de nouveau après que **nos** conseillers médicaux ont recommandé à la **personne assurée** de rentrer dans sa province ou son territoire de résidence à la suite de son **traitement**, et que la **personne assurée** décide de ne pas suivre leur recommandation.
14. Un décès ou une **blesseure** 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.
15. Dans le cas des prolongations ou suppléments de **contrat** : 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.
16. Tout sinistre que la **personne assurée** subit ou tout **problème de santé** dont la **personne assurée** souffre ou qu'elle contracte dans un pays, une région ou une ville en particulier au sujet desquels le gouvernement du Canada a publié, avant sa **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 émis après la **date de départ** de la **personne assurée**, sa **garantie** au titre de la présente indemnité de soins médicaux d'urgence dans ce pays, cette région ou cette ville spécifique sera limitée

à une période de dix jours à compter de la date d'émission de l'avis aux voyageurs, ou à une période raisonnablement nécessaire pour lui permettre d'évacuer le pays, la région ou la ville en toute sécurité.

17. 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.

## CHAPITRE V – EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AUX INDEMNITÉS DE VOYAGE

Aucune indemnité ne sera versée aux termes du présent **contrat** pour une blessure ou un sinistre assuré causé ou aggravé par ce qui suit ou qui résulte de ce qui suit :

1. Un suicide ou une tentative de suicide, que la personne soit saine d'esprit ou non, ou une **blessure** auto-infligée intentionnellement ou une tentative en ce sens.
2. Un **acte de guerre**, que la guerre soit déclarée ou non.
3. La participation à tout type de service militaire actif.
4. Une **maladie** quelle que soit la manière dont elle a été contractée, le **traitement** médical ou chirurgical d'une **maladie**, ou les complications consécutives au **traitement** chirurgical d'une **maladie**.
5. La participation à la perpétration ou à une tentative de perpétration d'un crime, d'un acte délictueux grave ou d'une agression, ou la participation ou la tentative de participation à une insurrection ou à une émeute.
6. La participation à un sport collectif professionnel ou à toute autre activité sportive professionnelle.
7. L'alcool, les drogues ou d'autres substances toxiques

Une **maladie**, un décès ou une **blessure** par suite de ce qui suit :

- a. l'abus d'alcool, de drogues, de médicaments ou d'autres substances toxiques;
  - b. la non-observance d'une thérapie ou d'un **traitement** médical prescrit;
  - c. la conduite d'un **véhicule** ou d'un moyen de transport sous l'influence de l'alcool lorsque le taux d'alcool de la **personne assurée** est supérieur à quatre-vingts (80) mg d'alcool par cent (100) ml de sang. Le rapport d'autopsie d'un médecin légiste dûment autorisé à exercer sa profession, les rapports d'un agent de la paix ou d'autres documents semblables seront considérés comme une preuve que la **personne assurée** était sous l'effet de l'alcool ou de la drogue.
8. L'alcoolisme, la toxicomanie ou la prise de tout médicament ou narcotique, sauf s'il a été prescrit par un fournisseur de soins de santé dûment autorisé à exercer sa profession qui agit dans le respect des pouvoirs qui lui sont accordés.
  9. Le fait d'être pilote, exploitant, membre de l'équipage de cabine ou membre de l'équipage d'un aéronef, sauf comme passager payant sur un vol nolisé régulier ou un vol commercial.
  10. Le dégagement d'énergie nucléaire ou de radiation, que ce soit à la suite d'un **accident** ou non ou que ce soit à la suite d'un acte illégal ou intentionnel d'une personne, y compris toute **maladie** qui serait provoquée par ce dégagement.
  11. Tout **problème de santé** pour lequel une **personne assurée** est couverte par une loi sur les accidents du travail, un régime de responsabilité sans faute en cas d'accident automobile ou une loi semblable.
  12. Le fait d'être passager ou conducteur de tout type de **véhicule** à moteur dans le cadre d'une **course de vitesse** ou d'une course planifiée, y compris les essais d'un tel **véhicule** sur une piste, un circuit de vitesse ou une piste d'essai.
  13. Tout paiement, service ou indemnité destiné à un **titulaire de police**, à une **personne assurée**, à un bénéficiaire ou à tout tiers qui pourrait avoir des droits en vertu du présent **contrat** dans la mesure où cette couverture d'assurance, ce paiement, ce service ou cette indemnité, ou toute autre entreprise ou activité du **titulaire de police**, de la **personne assurée**, du bénéficiaire ou du tiers contreviendrait à une loi ou à un règlement applicable en matière de sanctions commerciales ou économiques.

## CHAPITRE VI – EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Aucune indemnité ne sera versée aux termes du présent **contrat** pour toute **blessure** ou tout **sinistre assuré** causé ou aggravé par ce qui suit ou qui résulte de ce qui suit :

1. Un **traitement** médical au Canada dans un **hôpital** privé.
2. Les coûts encourus en raison d'une **épidémie** ou d'une **pandémie**.

## CHAPITRE VII – RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

---

### Résiliation par le titulaire de police

Le **titulaire de police** peut résilier le présent **contrat** à la première date de renouvellement ou à tout moment après cette date en **nous** remettant un avis écrit de résiliation du **contrat** au moins trente (30) jours avant la date de résiliation. **Nous** calculerons de manière proportionnelle, en fonction de la durée du **contrat**, la prime non acquise, le cas échéant, qui excède la prime acquise et **nous** la restituerons. Le **titulaire de police nous** versera tout montant supplémentaire exigible, le cas échéant, correspondant à la différence entre le montant de primes exigibles à la date de résiliation du **contrat** et le montant de primes déjà acquittées relativement à celui-ci.

### Résiliation par nous

**Nous** pouvons résilier le présent **contrat** en remettant au **titulaire de police** un avis écrit en ce sens au moins trente (30) jours avant la date de cette résiliation. L'avis mentionnera la date exacte à laquelle le **contrat** sera résilié. **Nous** pouvons également résilier le présent **contrat** pour défaut de paiement d'une prime à sa date d'échéance dans la mesure où le paiement n'est pas reçu avant la fin du délai de grâce. **Nous** expédierons par la poste un avis de cette résiliation au **titulaire de police**, à sa dernière adresse figurant dans **nos** dossiers.

## CHAPITRE VIII – COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE D'INDEMNITÉ

---

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT AVEC ZURICH TRAVEL ASSIST

1 877 541-0127 sans frais depuis les États-Unis et le Canada  
ou

1 416 649-2555 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.

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

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

Veillez noter que si ni la **personne assurée** ni une personne agissant en son nom n'appelle **Zurich Travel Assist** lorsque survient une **urgence médicale** et avant tout **traitement**, la **personne assurée** devra payer 20 % des frais médicaux admissibles que **nous** aurions habituellement payés aux termes du présent **contrat**. S'il est médicalement impossible pour la **personne assurée** d'appeler lors d'une **urgence médicale**, **nous** exigeons qu'une autre personne appelle en son nom.

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

### Avis et preuve de sinistre

Les réclamations doivent être présentées dans les trente (30) jours de l'occurrence d'un sinistre aux termes du présent **contrat**. La preuve de sinistre doit être envoyée à **Zurich Travel Assist** comme suit au plus tard trente (30) jours après la date à laquelle un sinistre prend naissance en vertu du **contrat** à la suite d'un **accident**, d'une **maladie** ou d'une invalidité :

- par remise en personne ou par expédition par courrier recommandé à **notre** siège social en Ontario;
- par remise en personne à **notre** agent autorisé dans la province; or

- par transmission par un moyen électronique à travelclaims@wtp.ca.

La preuve de sinistre doit être envoyée à **Zurich Travel Assist** dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date à laquelle le sinistre a pris naissance ou le service a été fourni.

### Défaut de donner un avis ou une preuve de sinistre

Le défaut de donner un avis ou une preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la demande d'indemnité si l'avis ou la preuve est donné ou remis dès que raisonnablement possible et en aucun cas plus d'un (1) an après la date d'occurrence du cas soulevé aux termes du présent **contrat**, 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 sinistre

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

Les réclamations doivent être adressées à :

Service des réclamations, Zurich Canada Travel Insurance c/o Zurich Travel Assista/s de Zurich Travel Assist  
100 King Street West, Suite 5300  
Toronto (Ontario) M5X 1C9

Vous pouvez communiquer directement avec **Zurich Travel Assist** pour obtenir de l'information sur la marche à suivre pour présenter une demande d'indemnité ou pour vous informer sur une demande déjà soumise au : 1 877 541-0127 ou au 416 649-2555.

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

**Si la personne assurée présente une demande d'indemnité 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 la **personne assurée** 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 **nécessaire du point de vue médical**;
- la preuve d'accident si la **personne assurée** soumet une demande d'indemnité pour frais dentaires engagés à la suite d'un **accident**;
- la preuve de **voyage** (y compris la **date de départ** et la **date de retour**); et
- le dossier médical passé de la **personne assurée** (si **nous** le jugeons pertinent).

## CHAPITRE IX – PAIEMENT DES DEMANDES D'INDEMNITÉ

---

### À qui verserons-nous les sommes en cas de demande d'indemnité?

**Nous** paierons les frais couverts aux termes du présent **contrat** à la **personne assurée** ou au fournisseur de service. Toute somme payable advenant le décès de la **personne assurée** sera versée à sa succession. La **personne assurée** doit **nous** rembourser toute somme que **nous** avons payée ou autorisée pour son compte si **nous** déterminons qu'elle n'était pas payable aux termes du présent **contrat**.

Sauf indication contraire, toutes les sommes indiquées dans le présent **contrat** 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 la **personne assurée** a reçu le service mentionné dans sa demande d'indemnité. **Nous** ne versons aucun intérêt sur les sommes payables aux termes du présent **contrat**.

Si vous êtes en désaccord avec **notre** décision relative à la demande d'indemnité, vous pouvez présenter la question aux fins de résolution judiciaire en vertu des lois applicables de la province ou du territoire du Canada où la **personne assurée** réside à la **date de prise d'effet** du présent **contrat**.

### Droit de porter plainte



Si le présent **contrat** (ou les services connexes) ne satisfait pas aux attentes, la **personne assurée** peut communiquer avec **nous** afin que **nous** puissions répondre aux 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 en **nous** appelant au 416 586-6773 ou sans frais au 800 387-5454, au poste 6773, ou sur **notre** site Web au <https://www.zurichcanada.com/fr-ca/about-zurich/complaint>.

## Poursuites

Toute action ou instance 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 actions ou instances régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), dans 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 toute autre loi applicable.

## CHAPITRE X – DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT

---

### 1. Renonciation :

**Nous nous** réservons le droit de refuser une proposition d'assurance ou une demande de prolongation de couverture d'assurance. Aucune condition du présent **contrat** 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.

### 2. Erreur d'écriture :

Une erreur d'écriture ou une omission n'aura pas pour effet d'élargir la **garantie** d'un **assuré** ni de maintenir en vigueur une **garantie** qui autrement ne le serait pas. Si un **assuré** présente une proposition d'assurance pour laquelle il n'est pas admissible, **notre** obligation se limitera aux primes qui **nous** ont été versées.

### 3. Conditions légales :

Le présent **contrat** est assujéti aux conditions légales concernant les contrats d'assurance accidents et maladie de la province ou du territoire de résidence de l'**assuré**.

### 4. Intégralité du contrat :

Le présent **contrat**, la proposition du **titulaire de police**, les documents d'adhésion de l'**assuré** et toute autre pièce jointe représentent l'intégralité du **contrat** d'assurance conclu entre le **titulaire de police** et **nous**.

### 5. Paiement des indemnités :

Toute indemnité sera payée en devise canadienne. Sauf indication contraire, toutes les sommes indiquées dans le présent **contrat** sont exprimées en monnaie ayant cours légal au Canada. Si une conversion en une autre monnaie est nécessaire, le taux de change sera celui publié par la Banque du Canada en vigueur à la date où la **personne assurée** a reçu le service mentionné dans sa demande d'indemnité. **Nous** ne verserons aucun intérêt sur les sommes payables aux termes du présent **contrat**.

### 6. Droits de subrogation :

**Nous** avons le droit d'intenter des poursuites, en votre nom et à **nos** frais, contre des tiers ou d'autres personnes pouvant être à l'origine du sinistre donnant lieu à la demande d'indemnité au titre du présent **contrat** ou qui pourraient être tenus d'accorder un dédommagement ou des indemnités similaires à celles de la présente assurance. **Nous** disposons d'un plein droit de subrogation. Ce droit de subrogation s'ajoute à tout autre droit de subrogation existant en vertu de la common law, en equity ou en vertu de la loi. Vous collaborerez entièrement avec **nous** et ne ferez rien qui puisse porter atteinte à ces droits. Si vous présentez une requête ou intentez une action en justice relativement à un sinistre couvert, vous devez en aviser immédiatement l'**assureur** afin que celui-ci puisse protéger ses droits.

Si vous êtes couvert par plusieurs contrats d'assurance établis par **nous**, la somme totale que **nous** vous versons ne peut pas excéder les frais que vous avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle vous avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque contrat d'assurance que ce soit. Si le montant total de toutes les assurances contre les accidents dont vous bénéficiez aux termes des contrats établis par **nous** est supérieur à 100 000 \$, le montant global de **notre** obligation ne dépassera pas ce montant, et toute assurance complémentaire sera annulée et les primes payées pour cette assurance complémentaire seront remboursées.

### 7. Coordination des indemnités

La présente assurance est de type « second payeur ». Si, au moment du sinistre, vous bénéficiez d'une assurance auprès d'une autre source ou si une autre partie est tenue de vous verser des indemnités qui sont également offertes au titre du présent **contrat**, l'**assureur** ne paiera que les dépenses admissibles en excédent de celles couvertes par cette autre partie, notamment toute assurance offerte au titre d'une carte de crédit, tout régime automobile privé, provincial ou territorial, toute assurance de la responsabilité civile, tout contrat ou toute autre assurance maladie collective ou individuelle couvrant les frais d'hospitalisation, les soins médicaux ou thérapeutiques, que ces assurances soient recouvrables ou non.

Les indemnités totales qui sont versées à la **personne assurée** par l'ensemble des assureurs ne peuvent pas dépasser les frais que vous avez effectivement engagés. Toutes les autres sources de recouvrement, d'indemnité, de paiements ou toute autre assurance doivent être épuisées avant qu'un paiement ne soit effectué aux termes de l'un de **nos contrats**. **Nous** coordonnerons le paiement des indemnités avec tous les assureurs qui vous versent des indemnités semblables à celles prévues par la présente assurance, conformément aux lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. En aucun cas l'**assureur** ne tentera de recouvrer les sommes payables au titre d'un régime lié à l'emploi si ce régime prévoit un maximum à vie de 50 000 \$ ou moins. Si le maximum dont vous bénéficiez est supérieur à 50 000 \$, **nous** coordonnerons le paiement, jusqu'à concurrence du plus élevé des montants stipulés par cet autre assureur.

8. Délai de grâce :

Les primes sont exigibles pour le présent **contrat** au plus tard à la date d'exigibilité de la prime ou à la date de renouvellement, selon le cas. Si le **titulaire de police** ne verse pas la prime de renouvellement lorsqu'elle est exigible, il dispose d'un délai de grâce de trente et un (31) jours pour la régler. Pendant le délai de grâce, le **contrat** demeure en vigueur. Le **titulaire de police** ne bénéficiera pas d'un délai de grâce si **nous** l'avons avisé, au moins trente (30) jours à l'avance, que **nous** allons résilier le présent **contrat**.

9. **Conditions particulières** applicables à l'**assuré** et Tableau des indemnités :

**Nous** remettons au **titulaire de police** des **Conditions particulières** contenant un Tableau des indemnités, sur papier ou sous forme électronique, pour ses **assurés**, lorsque la loi l'exige. Le **titulaire de police** remettra ces **Conditions particulières** aux **assurés** ou les mettra à leur disposition. Ces **Conditions particulières** contiendront un sommaire des modalités relatives aux indemnités.

10. Droits d'examen :

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

11. Fausse déclaration ou fraude :

Si la **personne assurée** omet de déclarer un fait important ou fait une déclaration inexacte sur un fait important, ou si elle commet une fraude, que ce soit dans la proposition ou dans une demande d'indemnité, **nous** annulerons le présent **contrat** et toute demande d'indemnité soumise ne sera pas payable.

En cas d'erreur sur l'âge d'une **personne assurée**, les primes seront rajustées pour tenir compte du bon âge, tant que celui-ci se situe dans la fourchette assurable du présent **contrat**.

12. Registres du **titulaire de police** :

Le **titulaire de police** conservera un registre des **garanties**, des primes et des autres renseignements administratifs pertinents pour chaque **personne assurée**, lequel sera réputé, si **nous** le jugeons acceptable, faire partie du **contrat**. **Nous** pouvons examiner ces registres à des moments raisonnables pendant que le **contrat** est en vigueur et pendant six ans après la résiliation du **contrat**. Le **titulaire de police nous** informera, dans un délai raisonnable, de tout changement dans les renseignements concernant une **personne assurée**. Le **titulaire de police nous** indemnifiera pour toute indemnité ou tout autre paiement versé en tout ou en partie en raison de la négligence ou de l'erreur du **titulaire de police** dans l'exercice de ses fonctions de tenue de registres.

13. Droit applicable :

La relation que la **personne assurée** entretient avec **nous** sera assujettie aux lois de la province ou du territoire du Canada où elle réside à la **date de prise d'effet** du **contrat**.

14. Renouvellement :

Le présent **contrat** se renouvelle de plein droit pour une période supplémentaire de douze (12) mois, à moins que l'une ou l'autre des parties n'ait exprimé son intention de ne pas le renouveler tel qu'il est précisé aux dispositions du **contrat** visant la résiliation.

15. Absence de participation :

L'**assuré** n'a pas droit au partage de **nos** profits ou surplus.

16. Conformité avec le droit applicable :

Toute disposition du présent **contrat** qui est contraire à 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.

17. Société par actions nouvellement acquise :

Si le **titulaire de police** acquiert une société par actions au moyen d'un achat d'actions, d'un échange d'actions ou autrement, et qu'il **nous** avise de cette acquisition dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivants, les employés admissibles de la société par actions nouvellement acquise seront assurés aux termes du présent **contrat** à la **date de prise d'effet** de cette acquisition.

Si le **titulaire de police** ne **nous** avise pas et ne **nous** fournit pas les renseignements de souscription nécessaires pour que **nous** puissions déterminer le montant de la prime supplémentaire requise, le cas échéant, dans les quatre-vingt-dix (90) jours, ou s'il ne verse pas cette prime supplémentaire, le cas échéant, tel qu'il est requis, la **garantie** des employés de la société par actions nouvellement acquise prendra fin. Toutefois, le **titulaire de police** sera responsable du paiement de toute prime exigée pour la période où la **garantie** était en vigueur.

Remarque : La disposition ci-dessus ne s'applique qu'aux sociétés par actions comptant plus de deux cents (200) employés. Pour les sociétés par actions comptant moins de deux cents (200) employés, la déclaration d'une telle acquisition ne sera pas exigée et la **garantie** s'applique de plein droit pour la durée du **contrat**.