

L'assurance voyage ne couvre pas tout.

Veillez lire attentivement votre police.

En vigueur à compter de novembre 2012

TIC assurance de voyage^{MD} | Toujours présents.

NOM DE L'(DES) ASSURÉ(S)

N° DE POLICE

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

DATE D'ÉCHÉANCE

SOUSCRIT AUPRÈS DE

NOM DE L'AGENT

TIC assurance de voyage^{MD} | Toujours présents.

VEUILLEZ TOUJOURS CONSERVER CETTE CARTE AVEC VOUS.

Au sujet de TIC assurance de voyage

TIC est une compagnie d'assurance voyage. Notre expertise vient de nos 50 ans et plus à offrir des solutions d'assurance de soins de santé pour les voyageurs du Canada et d'ailleurs. Nous sommes fiers d'être les experts efficaces et bienveillants sur qui les voyageurs peuvent compter pour voyager en toute tranquillité d'esprit. Après tout, voyager, c'est vivre une expérience sûre et agréable.

C'est pourquoi nous sommes toujours présents.

La police est administrée par Coordinateurs en assurance voyage TIC Itée.

Les garanties offertes au titre de la présente police sont souscrites par Co-operators Compagnie d'assurance-vie.

TIC assurance de voyage^{MD} et son logo sont des marques de commerce déposées de Co-operators Compagnie d'assurance-vie utilisées sous licence.

La police n'entrera en vigueur que si la confirmation de protection est jointe au présent livret descriptif.

Table des matières

Avis important	2
Admissibilité	4
Convention d'assurance	5
Sommaire des prestations	6
Définitions	6
Prestations	12
Exclusions	17
Conditions générales	21
Remboursement des primes	25
Demandes de règlement	26
Dispositions générales	28
Procédures d'urgence	28

Droit d'examen

Veuillez examiner la police avant de partir en **voyage**, pour **vous** assurer qu'elle réponde à **vos** exigences.

Remboursement avant la date d'entrée en vigueur

Vous pouvez retourner la police dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement intégral. Veuillez **vous** reporter à la section de la police qui traite de l'entrée en vigueur.

Remboursement après la date d'entrée en vigueur

Pour obtenir un remboursement après l'entrée en vigueur de l'assurance, reportez-**vous** à la rubrique « Remboursements des primes » à la page 25 de la présente police.

Avis important

Lisez attentivement *vo*tre police avant de partir en *vo*yage.

- L'assurance voyage est conçue pour *vous* protéger contre les pertes subies à la suite d'une *urgence* résultant de circonstances soudaines et imprévisibles. Veuillez *vous* assurer de lire et de comprendre *vo*tre police avant de partir en *vo*yage, car certaines limitations et exclusions pourraient s'appliquer à *vo*tre protection.
- Les frais engagés dans *vo*tre pays d'origine ne seront pas remboursés.
- *Vo*tre assurance comporte des exclusions concernant les *états de santé préexistants* et celles-ci s'appliquent à tous les voyageurs, peu importe leur âge. Ces exclusions s'appliquent aux états de santé et aux symptômes qui existaient *avant* ou à la *date d'entrée en vigueur* ou la date de *vo*tre départ. Veuillez vérifier l'impact de ces exclusions sur *vo*tre protection et leur lien avec la date de *vo*tre départ, la date de la souscription et la *date d'entrée en vigueur*.
- Advenant un *accident*, une *blessure* ou une *maladie*, vos antécédents médicaux pourraient faire l'objet d'une évaluation lors du traitement d'une demande de règlement.
- En cas d'*urgence* médicale, *vous* devez aviser le Service d'assistance en cas d'urgence de TIC (au 1-800-995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416-340-0049) dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* ou avant toute intervention chirurgicale. Le fait d'omettre de communiquer avec le Service d'assistance en cas d'urgence de TIC entraînera des retards quant au traitement et au paiement de *vo*tre demande de règlement et pourrait réduire les prestations auxquelles *vous* avez droit.
- Si *vous* n'êtes pas admissible à l'assurance, l'*assureur* aura pour seule responsabilité le remboursement de toute prime payée. Veuillez vérifier *vo*tre confirmation de protection pour *vous* assurer que *vo*tre protection comprend toutes les garanties demandées. Le paiement se limitera aux garanties choisies et payées au moment de la souscription. Les frais non payables par l'*assureur* *vous* incomberont.
- Si un changement de *vo*tre état de santé survient entre la date à laquelle *vous* avez rempli la proposition et la date de *vo*tre départ ou la date d'entrée en vigueur de toute prolongation de la garantie, veuillez communiquer avec *vo*tre représentant en assurance avant d'entreprendre *vo*tre voyage, afin de bien comprendre les effets d'un changement de *vo*tre état de santé sur la protection offerte par la présente police. Le fait d'omettre de communiquer avec *vo*tre représentant

pourrait réduire les prestations auxquelles *vous* avez droit ou encore *vo*tre demande de règlement pourrait être refusée. Si *vous* détenez une police soumise à la tarification médicale, *vous* devrez également remplir un nouveau questionnaire médical.

Pour *vous* aider à mieux comprendre *vo*tre police

Les termes clés utilisés dans la présente police sont composés en *italique gras*; leur définition se trouve à la rubrique « Définitions », aux pages 6 à 11.

Ce qui est assuré

Pour savoir en quoi consiste *vo*tre assurance, veuillez consulter *vo*tre confirmation de protection de même que la rubrique « Prestations ». L'assurance voyage est conçue pour *vous* protéger contre les pertes subies à la suite de circonstances soudaines, inattendues et imprévisibles.

Ce qui n'est pas assuré

L'assurance voyage ne couvre pas tout. *Vo*tre assurance comporte des exclusions, des conditions et des restrictions. *Vous* devriez lire attentivement la police avant de partir en *vo*yage, afin de connaître et de bien comprendre les limitations de *vo*tre protection.

Comment présenter une demande de règlement?

En cas d'*urgence*, *vous* devez aviser TIC le plus tôt possible. Si possible, TIC se chargera de payer directement le prestataire.

Pour demander des prestations au titre de la police, *vous* devez envoyer à TIC un formulaire de demande de règlement dûment rempli et y joindre l'original de toutes les factures. Veuillez remplir la demande avec soin, puisque tout renseignement manquant pourrait entraîner un retard. Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Demandes de règlements » à la page 26.

Mes renseignements personnels sont-ils protégés?

Nous nous engageons à protéger la vie privée, la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels que *nous* colligeons, utilisons et divulguons. *Vos* renseignements personnels, y compris vos antécédents médicaux, ne seront recueillis, utilisés et divulgués que dans le but de *vous* dispenser les services d'assurance demandés. Pour obtenir un exemplaire de la politique de TIC en matière de protection des renseignements personnels, communiquez avec *nous*, ou visitez *vo*tre site Web www.travelinsurance.ca.

Que se passe-t-il si mes projets de voyage changent?

Vous devez communiquer avec **votre** représentant en assurance et modifier **votre** assurance en conséquence.

Je voudrais prolonger mon séjour. Puis-je prolonger aussi mon assurance?

Certainement, si les conditions de **votre** contrat le permettent. **Vous** n'avez qu'à appeler **votre** représentant en assurance ou TIC (pendant les heures d'ouverture) avant l'échéance de **votre** police. Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Prolongation de votre séjour » à la page 21.

Assistance aux voyageurs

Nous ferons de **notre** mieux pour **vous** venir en aide en cas d'**urgence** médicale où qu'elle survienne dans le monde. Cependant, ni TIC ou Co-operators Compagnie d'assurance-vie, ni leurs représentants ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la quantité, de la qualité ou de l'efficacité des **traitements** médicaux reçus ou de l'impossibilité de les obtenir.

Admissibilité

1. NE SONT PAS ADMISSIBLES les personnes qui, à la **date d'entrée en vigueur** :
 - a) ont reçu un diagnostic de **maladie terminale**;
 - b) ont reçu un diagnostic ou ont souffert d'insuffisance cardiaque congestive;
 - c) ont subi leur dernière **chirurgie cardiaque** il y a plus de 10 ans;
 - d) ont reçu un diagnostic de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ou de virus de l'immunodéficience humaine (VIH);
 - e) ont reçu un diagnostic de cancer de stade 3 ou 4, de cancer du poumon, du foie, du pancréas ou des os ou ont suivi un **traitement** contre tout autre cancer (autre qu'un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou qu'un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie) au cours des 3 derniers mois;
 - f) ont souffert d'une **affection pulmonaire** pour laquelle, au cours des 12 derniers mois, elles se sont vu prescrire ou ont dû suivre un **traitement** à l'oxygène à domicile;
 - g) ont subi une transplantation de moelle osseuse ou d'un **organe vital** ou sont en attente d'une telle intervention;
 - h) ont reçu un diagnostic ou ont suivi un **traitement** pour un trouble rénal exigeant la dialyse;
 - i) ont reçu un diagnostic d'anévrisme, lequel n'a pas encore été traité;
 - j) ont besoin d'aide pour accomplir les **activités de la vie quotidienne**.

2. Pour être admissible à l'assurance, **vous** devez :
 - a) être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 89 ans; et
 - b) ne pas être assuré ni être admissible à recevoir des prestations en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie; et
 - c) être en bonne santé au moment de l'achat de la police et à la date à laquelle **vous** quittez **votre pays d'origine**, et n'avoir, à **votre** connaissance, aucune raison de demander une **consultation médicale** pendant la **période assurée**; et
 - d) ne pas avoir bénéficié de la protection de TIC pendant plus de deux années consécutives.

Début de l'assurance

La protection débute à la **date d'entrée en vigueur**.

Période d'attente

La protection contre les sinistres causés par une **maladie** prendra effet 48 heures après la **date d'entrée en vigueur** si **vous** souscrivez **votre** police :

- a) après la **date d'échéance** d'une autre police TIC;
- b) après avoir quitté **votre pays d'origine**.

Toute **maladie** qui survient au cours de la période d'attente de 48 heures n'est pas couverte, même si les frais liés à la **maladie** sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la **date d'échéance**.

Convention d'assurance

Compte tenu de la proposition d'assurance et du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des modalités, conditions, limitations et exclusions de la présente police, **l'assureur** paiera, jusqu'à concurrence des montants d'assurance mentionnés dans cette police d'assurance, les coûts **raisonnables et habituels** liés aux dépenses admissibles engagées pendant la **période assurée** et lorsque **vous** vous trouvez à l'extérieur de **votre pays d'origine**, à l'exception de la **franchise** applicable et du montant accordé ou payé par tout autre régime d'assurance.

Le paiement se limite aux montants d'assurance mentionnés pour chaque protection. Certaines prestations doivent être approuvées au préalable par TIC.

Les frais non payables par **l'assureur vous** incomberont.

Sommaire des prestations

Décès et mutilation par accident	À concurrence du montant d'assurance
Soins hospitaliers et médicaux d'urgence	À concurrence du montant d'assurance
Compris dans le montant d'assurance maximum :	
Soins hospitaliers d'urgence	À concurrence du montant d'assurance
Soins médicaux d'urgence	À concurrence du montant d'assurance
Transport médical d'urgence	À concurrence du montant d'assurance
Accompagnateur	À concurrence de 500 \$
Chiropraticien, ostéopathe, podologue, podiatre ou acupuncteur	500 \$ par professionnel
Frais courants	À concurrence de 1 500 \$
Physiothérapeute	500 \$
Retour de la dépouille mortelle	À concurrence de 10 000 \$
Retour d'urgence au domicile	À concurrence de 3 000 \$
Services dentaires d'urgence	À concurrence de 500 \$
Soins dentaires à la suite d'accident	À concurrence de 4 000 \$
Transport d'amis ou de membre de votre famille	À concurrence de 3 000 \$
Visites de suivi	À concurrence de 5 000 \$

Définitions

Accident(él) désigne tout événement externe soudain, inattendu, imprévisible et inévitable, à l'exception des *maladies* et infections.

Acte de guerre désigne tout dommage ou perte, direct ou indirect, occasionné ou survenant en raison d'une guerre, d'une invasion, d'actes d'ennemis étrangers, d'hostilités ou d'opérations belliqueuses (que la guerre soit déclarée ou non), par quelque gouvernement ou souverain que ce soit, par du personnel militaire ou d'autres agents, d'une guerre civile, d'une rébellion, d'une révolution, d'une insurrection, d'une émeute escaladant jusqu'à l'insurrection militaire ou à l'usurpation du pouvoir.

Acte de terrorisme désigne un acte, notamment l'usage de la force ou de la violence ou d'une menace en ce sens pour commettre ou menacer de commettre un geste dangereux à l'endroit de quelque personne ou de quelque groupe ou gouvernement que ce soit, acte ou geste commis à des fins politiques, religieuses, idéologiques, sociales, économiques ou autres, y compris l'intention d'intimider, de forcer ou de renverser un gouvernement (de fait ou de droit) ou d'influencer, ou de protester contre quelque gouvernement ou d'y porter atteinte, ou de terroriser la population civile ou quelque partie de cette dernière.

Activité à risque élevé désigne tout type de ski pratiqué hors-piste, l'héliski, le saut à ski, le parachutisme, le vol libre, la plongée en scaphandre autonome (sauf si accrédité par un organisme internationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI, ou encore si la profondeur de la plongée ne va pas au-delà de 30 mètres), la descente en eaux vives (sauf dans le cas des rapides de classe 1 à 4), la luge, le skeleton, l'*alpinisme*, ou la participation à des rodéos.

Activités de la vie quotidienne s'entend de se nourrir, faire sa toilette, utiliser la salle de bain, changer de position (incluant se mettre au lit et en sortir ou s'asseoir et se lever) et se vêtir.

Affection cardiovasculaire comprend crise cardiaque (infarctus du myocarde), arythmie, fibrillation auriculaire, souffle cardiaque, rythme cardiaque irrégulier, douleur thoracique ou angine, artériosclérose, anévrisme, occlusion de l'artère carotide, insuffisance cardiaque (congestive), myocardiopathie, pontage cardiaque, chirurgie valvulaire (réparation ou remplacement), valvuloplastie ou tout autre type de *chirurgie cardiaque*, angioplastie, utilisation d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur, cardiopathie congénitale ou tout trouble relatif au cœur ou au système cardiovasculaire.

Affection pulmonaire comprend maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), asthme bronchique, asthme, bronchite chronique, emphysème, tuberculose ou fibrose pulmonaire.

Alpinisme s'entend de l'ascension ou de la descente d'une montagne au moyen d'un équipement spécialisé, notamment des crampons, des piolets, des dispositifs d'ancrage, des boulons, des mousquetons et des dispositifs de relais pour l'escalade en moulinette ou en premier de cordée.

Assuré désigne toute personne admissible qui est nommée dans la proposition, qui a été acceptée par TIC ou son représentant autorisé et qui a payé la prime relative à un régime d'assurance précis.

Assureur désigne Co-operators Compagnie d'assurance-vie.

Blessure désigne un préjudice corporel causé directement par un *accident* soudain et imprévu ou en résultant, à l'exception des préjudices qui suivent un geste délibéré, et sans rapport avec une *maladie* ou toute autre cause.

Chirurgie cardiaque comprend pontage coronarien, angioplastie, chirurgie de réparation ou de remplacement valvulaire, valvuloplastie, défibrillateur ou stimulateur cardiaque implantable.

Consultation médicale désigne tout service d'ordre médical reçu d'un praticien de la médecine autorisé pour une *maladie*, une *blessure* ou un état de santé et comprenant notamment : un questionnaire, un examen médical, des tests, des conseils ou un *traitement*, grâce auxquels un diagnostic définitif n'a pas nécessairement été posé. Cela ne comprend pas les examens de santé réguliers si, entre

les examens de santé réguliers, aucun **signe ou symptôme médical** n'existait ou encore les examens de santé réguliers qui ne permettent d'en découvrir aucun.

Compagnon de voyage désigne une personne qui a payé à l'avance des services d'hébergement ou de transport dont elle jouira en même temps que **vous**. (Maximum de 5 personnes, y compris **vous**-même.)

Conjoint désigne la personne avec qui **vous** êtes marié légalement ou qui est **votre** conjoint de fait depuis au moins un an complet et habite sous le même toit que **vous**.

Date d'échéance désigne la première des éventualités suivantes :

- a) la date d'échéance indiquée dans **votre** confirmation de protection;
- b) la date à laquelle **vous** devenez admissible à un régime public canadien d'assurance maladie.

Date d'entrée en vigueur désigne la plus récente des éventualités suivantes :

- a) la date et l'heure où la proposition remplie et la prime sont acceptées par TIC ou son représentant;
- b) la date d'entrée en vigueur indiquée dans **votre** confirmation de protection;
- c) la date à laquelle **vous** quittez **votre pays d'origine** pour la première fois.

Si **vous** achetez la police après avoir quitté **votre pays d'origine**, toute **maladie** qui survient au cours des 48 heures suivant immédiatement la **date d'entrée en vigueur** n'est pas assurée, même si les frais liés à la **maladie** sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

Dépenses subséquentes désigne tout **traitement**, examen ou hospitalisation qui fait suite à un **traitement d'urgence** pour un état de santé, ou qui lui a été ultérieur, sauf si cela a été approuvé au préalable par TIC.

Enfant à charge s'entend de **votre** enfant célibataire qui :

- a) dépend financièrement de **vous**; et
- b) est âgé d'au moins 15 jours et de 21 ans ou moins.

État de santé préexistant désigne une **maladie**, une **blessure** ou un état de santé, diagnostiqué ou non par un **médecin** :

- a) pour lequel **vous** avez présenté des **signes et symptômes médicaux**; ou
- b) pour lequel **vous** avez demandé ou obtenu une **consultation médicale**; et
- c) qui existait avant la **date d'entrée en vigueur** de **votre** assurance.

Franchise signifie le montant que **vous** devez payer pour les coûts admissibles avant que l'**assureur** ne **vous** verse des prestations. **Votre** franchise est indiquée dans **votre** confirmation de protection et s'applique à chaque demande de règlement.

Hébergement dans un établissement commercial désigne un établissement offrant un logement provisoire à des hôtes payants, reconnu en vertu des lois du territoire où il exerce ses affaires et qui fournit une preuve de transaction commerciale.

Hôpital désigne un établissement constitué en société ou titulaire d'un permis d'hôpital octroyé par le territoire où il dispense ses services et qui héberge des patients et possède un personnel permanent composé d'un ou de plusieurs **médecins** et infirmiers, d'un laboratoire et d'une salle où un **médecin** peut effectuer des opérations chirurgicales. Un hôpital ne désigne en aucun cas une maison de convalescence, une maison de soins infirmiers, une maison pour personnes âgées, une installation thermale ou un établissement de désintoxication ou de soins pour les personnes qui souffrent de troubles mentaux ou nerveux.

Maladie désigne toute maladie ou affection.

Médecin désigne une personne qui n'est pas **vous** et qui possède les compétences et un permis d'exercice pour pratiquer la médecine ou effectuer des opérations chirurgicales à l'endroit où il les exécute et qui ne **vous** est pas apparentée par le sang ou par alliance.

Membre de votre famille désigne **votre conjoint**, père, mère, **vos** frères et soeurs, tuteurs, beaux-parents, beaux-fils ou belles-filles, demi-frères et demi-soeurs, tantes, oncles, nièces et neveux, grands-parents et petits-enfants, parents par alliance, pupille et enfant naturel ou adopté.

Nous, notre et **nos** désignent les Coordinateurs en assurance voyage TIC ltée et Co-operators Compagnie d'assurance-vie.

Nucléaire, chimique ou biologique désigne l'usage d'une arme ou d'un appareil nucléaire quelconque ou l'émission, la décharge, la dispersion, le rejet ou la fuite d'un agent chimique ou biologique quelconque solide, liquide ou gazeux, y compris la contamination qui en résulte, et où :

- **Agent nucléaire** s'entend de tout événement causant des **blessures** physiques, des **maladies** ou le décès, ou encore la perte de biens matériels ou les dommages à ceux-ci ou la perte de leur jouissance, découlant ou résultant des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres, des matières de source nucléaire, nucléaire spéciale ou de tout sous-produit.
- **Agent chimique** s'entend de tout composé qui, lorsque disséminé à ces fins, produit des effets incapacitants, dommageables ou mortels chez les gens, les animaux, les plantes ou sur les biens matériels.
- **Agent biologique** s'entend de toute toxine pathogène (qui provoque la **maladie**), de tout micro-organisme ou produit biologique (y compris les organismes génétiquement modifiés et les toxines chimiques synthétisées) qui cause la **maladie** ou la mort chez les humains, les animaux ou les plantes.

Organe vital désigne coeur, rein, foie ou poumon.

Pays d'origine désigne le pays dans lequel **vous** possédiez une résidence permanente avant d'entrer au Canada ou le pays duquel **vous** possédez un passeport valide. Si **vous** détenez un passeport de plusieurs pays, pays d'origine désignera le pays inscrit comme étant **votre** pays d'origine au moment de la souscription de l'assurance.

Période assurée désigne la période qui s'écoule entre la date d'entrée en vigueur et la date d'échéance de l'assurance, telles qu'elles figurent sur **votre** confirmation de protection, et pour laquelle une prime a été payée. Selon le choix fait et la prime payée au moment de la proposition, la **période assurée** ne peut pas dépasser 365 jours.

Période de stabilité

- a) si **vous** êtes âgé de 59 ans ou moins, période de stabilité désigne les 90 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**.
- b) si vous avez entre 60 et 79 ans, période de stabilité désigne les 180 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**.

Professionnel signifie que **vous** êtes considéré professionnel par l'organe directeur du sport que **vous** pratiquez et que **vous** obtenez l'essentiel de **votre** revenu de cette activité pour laquelle **vous** êtes payé advenant une victoire ou une défaite.

Raisonné et habituel désigne les services qui sont généralement dispensés ou les dépenses généralement engagées pour les sinistres assurés et qui ne sont pas supérieurs à ce qui a normalement cours dans la région pour obtenir un **traitement**, des services ou du matériel associés à une **maladie** ou à une **blesseure** similaire.

Signes ou symptômes médicaux désigne toute indication d'une affection décelée par **vous** ou reconnue par observation médicale.

Somme globale maximum désigne le montant correspondant au nombre total ou à la valeur maximum de tous les sinistres assurés provenant d'un seul **accident** ou événement.

Stable désigne tout état de santé ou affection connexe, notamment toute **affection cardiovasculaire** ou **affection pulmonaire**, pour lequel :

- a) **vous** n'avez subi aucun nouveau **traitement**; et
- b) il n'y a eu aucun changement de **traitement** ou changement du type ou de la fréquence du **traitement**; et
- c) **vous** n'avez pas présenté de **signes ou symptômes médicaux** ou un nouveau diagnostic n'a pas été posé; et
- d) aucun test n'a démontré une détérioration de **votre** état de santé; et
- e) **vous** n'avez pas été hospitalisé; et
- f) on ne **vous** a pas recommandé une visite chez un **médecin** spécialiste (qu'il y ait eu consultation ou non) et **vous** n'êtes pas en attente des résultats d'une enquête ou de tests supplémentaires effectués par un professionnel médical.

Sont considérés comme stable :

- a) Les rajustements périodiques (sans ordonnance du **médecin**) de l'insuline pour contrôler le diabète, à condition que l'insuline n'ait pas été prescrite pour la première fois pendant la **période de stabilité**.
- b) Le passage d'un médicament de marque à un médicament générique, à condition que le médicament n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la **période de stabilité** et que la posologie n'ait pas été modifiée.
- c) Une affection bénigne, soit une **maladie** ou une **blesseure** apparue durant la **période de stabilité**, qui était terminée avant la **date d'entrée en vigueur** et qui n'a pas nécessité :
 - i. un **traitement** pendant plus de 15 jours consécutifs;
 - ii. plus d'une visite de suivi auprès d'un **médecin**;
 - iii. une hospitalisation, une chirurgie ou une recommandation pour consulter un **médecin** spécialiste.

Ne sont pas considérés comme stable :

- a) toute **affection pulmonaire** pour laquelle on **vous** a prescrit ou **vous** prenez de la prednisone;
- b) toute **affection cardiovasculaire** pour laquelle on **vous** a prescrit ou **vous** prenez de la nitroglycérine.

Terminal désigne un état de santé pour lequel un **médecin** a pronostiqué la mort ou pour lequel des soins palliatifs ont été reçus avant la **date d'entrée en vigueur**.

Traitement désigne un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un **médecin**, y compris, mais sans s'y limiter, les médicaments sur ordonnance, les chirurgies et les tests effectués à des fins exploratoires.

Urgence désigne l'apparition soudaine et imprévue d'une **maladie** ou d'une **blesseure** pendant la **période assurée** et alors que **vous** vous trouvez ailleurs que dans **votre pays d'origine**, pour laquelle l'intervention immédiate d'un **médecin** ou d'un dentiste reconnu par la loi est nécessaire et ne peut être raisonnablement retardée. Une situation d'**urgence** arrive à son terme quand un **médecin** déclare que **vous** êtes en mesure de poursuivre **votre voyage** ou de revenir dans **votre pays d'origine**. Les frais engagés dans **votre pays d'origine** ne sont pas remboursés.

Vous, votre et **vos** désignent l'**assuré**.

Voyage désigne la période pendant laquelle **vous** séjournez à l'extérieur de **votre pays d'origine** et pour laquelle **vous** avez souscrit une assurance.

Prestations

1. Soins hospitaliers d'urgence

L'**assureur** convient de payer les frais de **vo**tre hospitalisation, notamment les frais d'une chambre d'**h**ôpital à deux lits, ainsi que les services **raisonnables et habituels** de même que le matériel médical nécessaires aux soins d'**urgence** qui **vous** sont dispensés pendant **vo**tre hospitalisation.

2. Soins médicaux d'urgence

L'**assureur** convient de payer les services, le matériel et les **traitements** suivants lorsqu'ils sont dispensés par un professionnel de la santé qui n'est pas apparenté avec **vous** par le sang ou par alliance :

- a) Les services d'**urgence** dispensés et autorisés par un **médecin**, un chirurgien ou un anesthésiste.
- b) Les services privés d'un infirmier autorisé, lorsque approuvé au préalable par TIC.
Les prestations ne peuvent être supérieures à 10 000 \$.
- c) Les services d'un physiothérapeute autorisé reconnu par la loi, sur la recommandation du **médecin** traitant pour le traitement d'une **bles**sure assurée.

Les prestations ne peuvent être supérieures à 500 \$ pour des services dispensés en consultation externe.

- d) Les services, pour le traitement d'une **bles**sure assurée, des professionnels suivants autorisés reconnus par la loi :
 - i. chiropraticien;
 - ii. ostéopathe;
 - iii. podologue;
 - iv. podiatre;
 - v. acupuncteur.Les prestations ne peuvent être supérieures à 500 \$ par type de profession.
- e) Les tests de laboratoire et les radiographies exécutés au moment de l'**urgence** initiale, sur la recommandation d'un **médecin** et à des fins de diagnostic.
- f) L'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime (y compris pour un sauvetage en montagne ou en mer) pour se rendre à l'**h**ôpital le plus proche, quand cela est raisonnable et nécessaire.
- g) La location de béquilles ou d'un lit d'**h**ôpital, jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses approuvées au préalable par TIC.
- h) Les services d'**urgence** dispensés en clinique externe par un **h**ôpital.

- i) Si **vous** n'êtes pas hospitalisé, les médicaments nécessitant une ordonnance d'un **médecin**, sans dépasser la quantité suffisante pour 30 jours, jusqu'à concurrence de 1 000 \$.

3. Frais courants

Si **vous** (ou **vo**tre **compagnon de voyage** assuré) séjournez dans un **h**ôpital à la date prévue de **vo**tre retour à la maison, l'**assureur** convient de rembourser 150 \$ par jour, à concurrence de 1 500 \$ ou pendant une période maximale de 10 jours, pour les dépenses suivantes engagées par **vous** ou tout **compagnon de voyage** assuré :

- a) les frais de repas et d'**hébergement dans un établissement commercial**; et
- b) les frais de garde d'enfants (âgés de moins de 18 ans ou qui sont **vos compagnons de voyage** qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur **vo**tre aide); et
- c) les frais téléphoniques essentiels; et
- d) les frais de taxi.

Les dépenses seront remboursées uniquement si elles ont réellement été payées par **vous** ou **vo**tre **compagnon de voyage** assuré.

Vous devez nous faire parvenir les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

4. Transport d'un ami ou d'un membre de votre famille

L'**assureur** convient de rembourser, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, le transport aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus court, d'un compagnon de chevet (un **membre de vo**tre **famille** ou un ami proche) si :

- a) **vous** êtes hospitalisé en raison d'une **maladie** ou d'une **bles**sure assurée et que le **médecin** traitant **vous** informe que la présence d'un **membre de vo**tre **famille** ou de **vo**tre ami proche est nécessaire;
- b) les autorités locales exigent, en vertu de la loi, qu'un **membre de vo**tre **famille** ou **vo**tre ami proche identifie **vo**tre dépouille si **vous** décédez des suites d'une **maladie** ou d'une **bles**sure assurée.

Cette mesure doit être approuvée au préalable par TIC.

De plus, l'**assureur** s'engage à rembourser, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, les frais engagés par le **membre de vo**tre **famille** ou **vo**tre ami proche après son arrivée, soit :

- a) les frais de repas et d'**hébergement dans un établissement commercial**; et
- b) les frais téléphoniques essentiels; et
- c) les frais de taxis.

Vous devez nous faire parvenir les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

5. Retour de la dépouille mortelle (Rapatriement)

Si **vous** décédez des suites d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée, l'**assureur** remboursera :

- a) jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais engagés pour que **votre** dépouille soit préparée et retournée, dans un contenant de transport standard, à **votre pays d'origine**;
- b) jusqu'à concurrence de 4 000 \$, les frais engagés pour incinérer **votre** corps ou l'inhumer à l'endroit du décès.

Le coût d'un cercueil ou d'une urne funéraire n'est pas compris.

6. Services dentaires

L'**assureur** convient de rembourser :

- a) jusqu'à concurrence de 4 000 \$, le **traitement** ou les services dentaires d'**urgence** aux dents naturelles entières ou saines (y compris celles qui sont recouvertes d'une couronne) à la suite d'un coup **accidentel** au visage; et
- b) jusqu'à concurrence de 500 \$, les frais engagés pour un **traitement** analgésique dentaire d'**urgence** requis pour des raisons autres qu'un coup direct au visage et pour lesquelles **vous** n'avez pas déjà reçu un **traitement** ou des conseils.

Les frais ne peuvent dépasser les honoraires minimums mentionnés au barème des tarifs de l'Association dentaire canadienne de la province ou du territoire où le **traitement** a été administré.

Tout **traitement** relatif à un problème dentaire doit commencer dans les 48 heures suivant l'apparition de l'**urgence** et doit être complété pendant la **période assurée** et avant que **vous** ne reveniez dans **votre pays d'origine**.

Le **traitement** doit être administré par un dentiste ou un chirurgien stomatologiste autorisé reconnu par la loi.

7. Transport médical d'urgence

Lorsque nécessaire, l'**assureur** convient d'organiser **votre** transport de retour à **votre pays d'origine**, si une **consultation médicale** immédiate est rendue nécessaire en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** urgente assurée. Le recours à un moyen de transport d'**urgence**, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple en classe économique, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un préposé médical, doit être approuvé par TIC qui se chargera des arrangements nécessaires.

8. Retour d'urgence au domicile pour vous et un membre de votre famille

Si, en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée, **vous** devez retourner à **votre** domicile pendant la **période assurée**, l'**assureur** convient de verser jusqu'à 3 000 \$ au titre des frais supplémentaires pour le transport aller seulement, pour **vous** et un **membre de votre famille** assuré, en classe économique, par l'itinéraire le plus

court, vers **votre pays d'origine**. La demande doit être approuvée au préalable par TIC qui se chargera de prendre les arrangements nécessaires.

Votre assurance arrive à échéance lorsque **vous** retournez dans **votre pays d'origine** en vertu de cette prestation.

9. Visites de suivi

L'**assureur** convient de rembourser, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pendant la **période assurée**, les visites de suivi si elles sont directement liées à la situation d'**urgence** et si celle-ci a été signalée à TIC.

Les visites de suivi nécessaires en raison d'une **urgence** survenue alors que **vous** étiez dans **votre pays d'origine** pendant la **période assurée** seront couvertes à condition qu'elles aient été approuvées au préalable par TIC. Les **dépenses subséquentes** engagées en raison d'une telle **urgence** ne seront pas assurées.

TIC se réserve le droit, si cela est raisonnable, de **vous** transférer à tout **hôpital** approprié ou d'organiser **votre** transport de retour à **votre pays d'origine** à la suite d'une **urgence**, le tout à **nos** propres frais.

10. Décès et mutilation par accident

L'**assureur** convient de payer jusqu'à concurrence du montant indiqué dans **votre** confirmation de protection pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue découlant directement d'une **blessure accidentelle** survenue pendant la **période assurée**, sauf lorsque **vous** trouvez à bord d'un transporteur public ou au moment d'y monter ou d'en descendre.

Les prestations Décès et mutilation par accident sont versées en fonction du barème suivant :

- a) la totalité du montant d'assurance si la même **blessure accidentelle** provoque la perte de :
 - i. la vie;
 - ii. la vue des deux yeux;
 - iii. les deux mains;
 - iv. les deux pieds;
 - v. une main et la vue d'un oeil;
 - vi. un pied et la vue d'un oeil.
- b) 50 % du montant d'assurance si la même **blessure accidentelle** provoque la perte de :
 - i. la vue d'un oeil;
 - ii. une main;
 - iii. un pied.

Par perte d'une main ou des mains, ou perte d'un pied ou des pieds, on entend la perte des mains ou des pieds au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville, respectivement.

Par perte de la vue d'un oeil ou des yeux, on entend la perte complète et non recouvrable de la vue.

Un seul montant peut être versé (le plus élevé) si **vous** subissez plus d'une perte assurée.

Exposition aux éléments et disparition

Si **vous** êtes exposé aux éléments ou disparaîsez par suite d'un **accident**, la perte sera assurée dans les situations suivantes :

- a) si, en raison de l'exposition aux éléments, **vous** subissez l'une des pertes décrites précédemment dans le barème des pertes;
- b) si **votre** corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent l'**accident**, **nous** présumerons, à moins d'obtenir la preuve du contraire, que **vous** avez perdu la vie.

Conditions particulières

1. En cas d'**urgence** médicale, **vous** devez aviser TIC dans les 24 heures suivant l'admission à l'**hôpital** ou avant toute intervention chirurgicale.

Limitations de garantie

Si **vous** négligez de le faire sans motif raisonnable, TIC ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement sera **votre** responsabilité exclusive.

Les frais non remboursés par **l'assureur vous** incomberont.

Le montant de la **franchise** apparaît sur **votre** confirmation de protection et s'applique à chaque demande de règlement.

2. TIC se réserve le droit, si cela est raisonnable, de **vous** transférer à tout **hôpital** approprié ou d'organiser **votre** transport de retour à **votre pays d'origine** à la suite d'une **urgence**, le tout à **nos** propres frais.

Si **vous** refusez d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, tous les frais qui continueront à être engagés après **votre** refus ne seront pas couverts, et le paiement desdits frais sera **votre** responsabilité exclusive.

L'assurance se terminera au moment de **votre** refus, et aucune assurance ne **vous** sera accordée pendant le reste de la **période assurée**.

3. Les frais engagés à l'extérieur du Canada et de **votre pays d'origine** seront assurés si **vous** avez passé la plus grande partie de la **période assurée** au Canada.
4. **Votre** assurance demeurera en vigueur pendant que **vous** êtes dans **votre pays d'origine**, par contre les frais engagés alors que **vous** vous trouvez dans **votre pays d'origine** ne sont pas assurés.
5. **Votre** assurance arrivera à échéance si **vous** retournez dans **votre pays d'origine** en vertu de la garantie Retour d'urgence au domicile.

6. **Acte de terrorisme – Limitations de l'assurance et somme globale maximum**

Lorsqu'un **acte de terrorisme** cause, directement ou indirectement, une perte qui aurait été autrement remboursée en vertu du présent régime, sous réserve de toutes les autres restrictions de la police, la protection s'appliquera comme suit :

- a) Conséquentment à un **acte de terrorisme** ou à une série d'**actes de terrorisme** survenant au cours d'une période de 72 heures, la **somme globale maximum** payable se limitera à 2 500 000 \$ pour l'ensemble des polices d'assurance admissibles émises et administrées par TIC, incluant la présente police.
- b) Conséquentment à un **acte de terrorisme** ou à une série d'**actes de terrorisme** survenant au cours d'une même année civile, la **somme globale maximum** payable se limitera à 5 000 000 \$ pour l'ensemble des polices d'assurance admissibles émises et administrées par TIC, incluant la présente police.

La somme payable en vertu de chaque demande de règlement admissible relative aux sections a) et b) ci-dessus est versée en excédent de toutes celles qui proviennent d'autres sources de recouvrement et est réduite au prorata de sorte que le montant total payé pour l'ensemble des demandes de règlement n'excède pas la **somme globale maximum** respective qui sera payée après la fin de l'année civile et après l'évaluation de toutes les demandes de règlement reliées à l'acte ou aux **actes de terrorisme**.

7. Les conditions générales s'appliquent. Veuillez consulter la page 21.

Exclusions

VTC1 Exclusion concernant les états de santé préexistants

- a) **Si vous avez 59 ans ou moins à la date d'entrée en vigueur :**

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **votre** état de santé, ou toute affection connexe, qui n'était pas **stable** au cours de la **période de stabilité**.

- b) **Si vous avez entre 60 et 79 ans à la date d'entrée en vigueur :**

- i. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un des **états de santé préexistants** suivants, à moins d'avoir rempli un questionnaire médical, d'avoir obtenu l'approbation écrite de TIC et d'avoir acquitté la prime requise :

- **affection cardiovasculaire;**
- accident vasculaire cérébral ou mini-AVC (accident ischémique transitoire – AIT);
- **affection pulmonaire;**
- trouble des artères ou des veines.

- ii. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **état de santé préexistant** qui n'est pas mentionné en i., sauf si ce dernier était **stable** pendant la **période de stabilité**.

c) Si vous avez entre 80 et 89 ans à la date d'entrée en vigueur :

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **état de santé préexistant** à moins d'avoir rempli un questionnaire médical, d'avoir obtenu l'approbation écrite de TIC et d'avoir acquitté la prime requise.

VTC2 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **traitement**, examen ou hospitalisation qui fait suite à un **traitement d'urgence** pour une **maladie** ou une **blessure**, ou qui en découle, sauf si cela a été approuvé au préalable par TIC.

VTC3 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie** dont les **signes ou symptômes médicaux** sont apparus dans les 48 heures suivant la **date d'entrée en vigueur** de l'assurance, sauf si la proposition a été reçue :

- a) avant la **date d'échéance** de **votre** police d'assurance offerte par TIC; ou
- b) avant avoir quitté **votre pays d'origine**.

VTC4 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre ayant eu lieu à l'extérieur du Canada, si **vous** n'avez pas passé la plus grande partie de la **période assurée** au Canada.

VTC5 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre ayant eu lieu dans **votre pays d'origine**.

VTC6 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre survenu alors que **vous** étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :

- a) troubles émotionnels, mentaux ou nerveux dont la cause ne se limite pas à l'anxiété ou la dépression;
- b) suicide ou tentative de suicide;
- c) blessure délibérément auto-infligée.

VTC7 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une grossesse, d'un avortement, d'un accouchement, d'une fausse couche ou de leurs complications.

VTC8 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou **blessure** si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la **blessure** , l'une des situations suivantes s'appliquait ou que le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

- a) **votre** intoxication ou **votre** consommation excessive d'alcool;
- b) **votre** consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;

- c) **votre** non-respect d'un **traitement** ou d'une thérapie médicale;
- d) **votre** mauvais usage de médicaments.

VTC9 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **blessure** subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- a) des compétitions sportives motorisées;
- b) des cascades;
- c) des activités sportives, à titre de **professionnel** ;
- d) des **activités à risque élevé** .

VTC10 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie** ou toute **blessure** provoquée par un **accident** de la route si **vous** êtes admissible à recevoir des prestations au titre d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile, à moins que ces prestations ne soient épuisées.

VTC11 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie** ou toute **blessure** , si le **voyage** est entrepris dans le but d'obtenir un **traitement** médical ou les conseils d'un **médecin** .

VTC12 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un **voyage** entrepris malgré l'avis d'un **médecin** ou toute perte découlant de **votre maladie** ou **votre** trouble de santé qui, d'après le diagnostic d'un **médecin** , était jugé **terminal** avant la **date d'entrée en vigueur** de la présente police.

VTC13 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **traitement** qui aurait pu raisonnablement être retardé jusqu'à **votre** retour (volontaire ou non) dans **votre pays d'origine** par le prochain moyen de transport disponible, sauf si cela a été approuvé au préalable par TIC.

VTC14 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **consultation médicale** non motivée par une situation d' **urgence** , toute **consultation médicale** facultative ou toute conséquence d'un acte médical facultatif antérieur.

VTC15 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute hospitalisation ou pour des soins reçus aux fins d'un bilan de santé, de **traitement** pour une affection existante, de soins requis pour une affection chronique, de soins offerts au domicile, de tests, de services de réadaptation ou de soins continus ou de **traitement** de troubles liés à la consommation de drogues, d'alcool ou à toute autre dépendance.

VTC16 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées pour des soins de réadaptation ou des services de convalescence.

VTC17 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une chirurgie dentaire ou esthétique.

VTC18 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **traitement** de naturopathie ou **traitement** holistique.

VTC19 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses dont le montant dépasse les tarifs **raisonnables et habituels** pour le **traitement** ou les services en cause, dans la région où ces derniers sont dispensés.

VTC20 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **traitement** ou de services qui, en vertu de la loi, sont interdits par le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire.

VTC21 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute perte subie dans une ville, une région ou un pays lorsque, avant la **date d'entrée en vigueur**, le ministère des Affaires étrangères et Commerce international Canada avait émis un avis écrit déconseillant tous les **voyages** ou tous les déplacements non essentiels dans la ville, la région ou le pays en question.

VTC22 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :

- a) **acte de guerre**;
- b) enlèvement;
- c) **acte de terrorisme**, causé directement ou indirectement, par des armes **nucléaires, chimiques ou biologiques**;
- d) émeute, grève ou mouvement populaire;
- e) visite illégale dans un pays.

VTC23 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout événement **nucléaire, chimique ou biologique** quelle qu'en soit la cause.

VTC24 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de **votre** participation ou celle d'un **membre de votre famille** ou d'un **compagnon de voyage** à ce qui suit :

- a) manifestations;
- b) activités des forces armées;
- c) transaction sexuelle commerciale;
- d) commission ou tentative de commission d'un délit criminel;
- e) non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.

VTC25 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées lorsque **vous** êtes à bord d'un aéronef, à titre de passager ou de membre de l'équipage, sauf si **vous** êtes transporté conformément aux conditions des garanties Transport médical d'urgence et Retour d'urgence au domicile, ou encore lorsque **vous** montez à bord de l'aéronef ou que **vous** le quittez.

Conditions générales

Cession

Vous ne pouvez céder les prestations actuelles ou futures auxquelles **vous** avez droit au titre de la présente police; toute entente de cession conclue par **vous** n'entraîne aucune responsabilité pour l'**assureur**.

Prolongation d'office de l'assurance

1. **Retard du moyen de transport.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures si, au cours de la **période assurée**, le moyen de transport que **vous** utilisez ou comptez utiliser à titre de passager est retardé. Le retard doit être attribuable à des circonstances échappant à **votre** volonté et survenir avant la **date d'échéance**. L'arrivée à destination du moyen de transport doit également être prévue avant la **date d'échéance**.

Moyen de transport désigne un véhicule, un avion, un autobus, un train ou un système de bacs géré par le gouvernement.

2. **Médicalement inapte aux déplacements.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 5 jours si une attestation médicale démontre que **vous** êtes inapte aux déplacements en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée survenue à la **date d'échéance** de l'assurance ou avant cette date.

3. **Hospitalisation.** L'assurance est automatiquement prolongée pendant toute la durée de **votre** hospitalisation, plus 72 heures après **votre** sortie de l'**hôpital**, pour **vous** permettre de rentrer à la maison, si **vous** demeurez hospitalisé à la fin de la **période assurée** en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée. L'assurance reste en vigueur pour **vous** et pour **vos compagnons de voyage**, lorsque leur présence est raisonnable et nécessaire. La prolongation d'assurance pour **vos compagnons de voyage** ne s'appliquera qu'au titre de leur propre police TIC.

Aucune prime additionnelle ne sera chargée pour toute prolongation d'office de l'assurance.

Prolongation de votre séjour

Si **vous** décidez de prolonger la durée de **votre voyage**, **vous** pouvez demander la prolongation de **votre période assurée** si **vous** répondez aux critères d'admissibilité précisés à la page 4 de la présente police.

Chaque police ou **période assurée** constitue un contrat distinct, qui est assujéti à toutes les limites et restrictions applicables.

Paiement des prestations

Sauf indication contraire, les dispositions de la présente police s'appliquent à chacun des **assurés** pendant une seule **période assurée**. Chaque **assuré** a droit aux prestations d'une seule police pendant la **période assurée**. Si plusieurs polices de TIC sont en vigueur simultanément, les prestations ne seront versées qu'en vertu de la présente police, soit celle

qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Les prestations ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour chaque régime, selon la prime payée et acceptée par TIC au moment de la proposition, et indiqué dans **votre** confirmation de protection. Les prestations excluent le paiement d'intérêts. Les prestations payables par suite de **votre** décès seront versées à **votre** bénéficiaire désigné ou à **votre** succession.

Présentation des demandes de règlement

Vous ou l'auteur de la demande de règlement, s'il ne s'agit pas de la même personne, serez responsable de **nous** faire parvenir les éléments suivants :

1. les reçus, émis par des organisations commerciales, de tous les frais médicaux engagés et l'obtention d'une liste détaillée des services médicaux dispensés; et
2. tout versement fait par tout autre régime d'assurance, notamment un régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire; et
3. les attestations médicales, à la demande de TIC.

L'omission de fournir la documentation à l'appui a pour effet d'invalider toutes les demandes de règlement effectuées au titre de la présente assurance.

Contrat

Le contrat d'assurance est composé de la proposition, du questionnaire médical rempli, de la confirmation de protection, de la police, de tout document joint à la police lors de l'émission et de toute modification à la police dont ont convenu par écrit les parties après l'émission de celle-ci. Chaque police ou période d'assurance constitue un contrat distinct.

TIC se réserve le droit de refuser toute proposition d'assurance.

Les parties conviennent de ne renoncer à aucune disposition de la présente police, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit, dans un document signé par TIC.

Coordination des prestations

Les garanties contenues dans la présente police sont en excédent de celles des autres polices que **vous** détenez actuellement, ou celles qui **vous** sont accessibles.

Ces autres polices comprennent, sans s'y limiter :

- assurance des propriétaires occupants;
- assurance des locataires;
- assurance multirisque;
- toute assurance associée aux cartes de crédit, assurance de la responsabilité civile, toutes garanties collectives ou individuelles d'assurance maladie de base ou complémentaire; et
- tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'hospitalisation et de services médicaux ou thérapeutiques.

TIC assurera la coordination de toutes les prestations conformément aux lignes directrices émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Aucune prestation ne sera versée pour rembourser des dépenses, des services ou du matériel pour lesquels **vous** avez droit à des prestations en vertu d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile comportant des prestations sans égard à la faute établis par une loi ou pour lesquels **vous** avez reçu des prestations d'un tiers au titre d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile, à moins que de telles prestations ne soient épuisées.

Vous ne pouvez demander ni recevoir de prestations totalisant plus de 100 % de la valeur du sinistre découlant d'un événement assuré.

Devise

Toutes les sommes mentionnées dans la présente police, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens. TIC est autorisé à verser les prestations en devises du pays où le sinistre s'est produit.

Conditions générales

Les conditions de la police peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouvelle police souscrite, afin de refléter la situation réelle du marché.

Loi applicable

La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire canadien dans lequel la police a été émise.

Langue

Les parties demandent que la présente police ainsi que toute documentation pertinente soient rédigées en français.

Limite de garantie

En vertu de la présente police, la responsabilité de l'**assureur** est engagée uniquement si, au moment de la proposition et à la **date d'entrée en vigueur**, **vous** êtes en bonne santé et n'avez, à **votre** connaissance, aucune raison de consulter un **médecin**.

Déclaration trompeuse ou non-divulgateion

La totalité du contrat et toute demande de règlement faite au titre de celui-ci seront frappés de nullité si **vous** commettez une fraude, si **vous** omettez de divulguer des faits importants ou si **vous** faites une déclaration trompeuse au moment de la proposition ou au moment de présenter une demande de règlement.

Dans le cas où il y a erreur sur **votre** âge, et à condition que **votre** âge corresponde aux critères d'admissibilité de la présente police, les primes seront ajustées en fonction de **votre** âge réel.

Primes

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la proposition. Elle est établie au taux courant en fonction de **vos** âge à la **date d'entrée en vigueur** de l'assurance.

La couverture familiale est offerte. Une famille comprend le proposant âgé de 59 ou moins, le **conjoint** du proposant également âgé de 59 ans ou moins, de même que les **enfants à charge**. La prime de la protection familiale correspond au double de la prime payable par la personne de 59 ans ou moins la plus âgée.

Droit d'interrogation

L'auteur d'une demande de règlement consent à donner à TIC l'occasion de **vous** interroger aussi souvent qu'il peut être raisonnable de le faire pendant le traitement de ladite demande. Si **vous** décédez, TIC peut demander une autopsie, à la condition que les lois du territoire en cause le permettent.

Droit au remboursement (Subrogation)

Afin de recevoir des prestations au titre de la police, **vous** acceptez de faire ce qui suit :

- a) **nous** rembourser tous les frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre de la police à partir de tout montant reçu d'un tiers responsable (entièrement ou partiellement) de la **blesure** qui **vous** a été infligée ou de la **maladie** que **vous** avez contractée, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
- b) lorsque cela est raisonnable, intenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre de la police;
- c) inclure tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre de la police dans tout règlement à l'amiable que **vous** concluez avec le tiers;
- d) agir de manière raisonnable afin de protéger **notre** droit au remboursement de tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre de la police;
- e) **nous** informer de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- f) aviser **notre** avocat relativement au droit au remboursement qui **nous** est conféré au titre de la police.

Vos obligations aux termes de la présente disposition de la police ne sauraient limiter de quelque manière que ce soit **notre** droit de présenter un recours par subrogation en **notre** nom contre le tiers. Si **nous** choisissons de nous prévaloir d'un tel droit, **vous** acceptez de **nous** apporter **notre** entière collaboration.

Prescription

Tout recours ou poursuite à l'endroit de l'**assureur** visant le remboursement des sommes assurées au titre de la présente police est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Loi sur les assurances* ou par toute autre loi applicable.

Heure

L'assurance arrive à échéance à l'heure dite dans le fuseau horaire de l'endroit où **vous** résidiez au moment de la proposition.

Remboursement des primes

Le remboursement est possible dans les cas suivants :

1. L'ensemble du **voyage** est annulé avant la **date d'entrée en vigueur** de l'assurance.
2. **Vous** revenez dans **notre pays d'origine** avant la **date d'échéance** de l'assurance, sans intention de revenir au Canada. Les remboursements ne s'appliquent pas au temps passé dans **notre pays d'origine** entre **vos** séjours au Canada.
3. **Vous** devenez admissible à un régime public canadien d'assurance maladie ou d'assurance santé d'une province ou d'un territoire.

Les polices d'assurance retournées dans les 10 jours suivant la souscription seront entièrement remboursées, tel que stipulé à la rubrique « Droit d'examen » de la présente police.

Nous vous prions de joindre les documents suivants à votre demande de remboursement de prime :

1. le formulaire de demande de remboursement rempli et signé; et
2. une copie de **notre** confirmation de protection; et
3. la confirmation de **notre** départ hâtif, comme une carte d'embarquement, un itinéraire ou toute autre preuve écrite de **notre** retour hâtif dans **notre pays d'origine**; et
4. tout autre document à l'appui de **notre** demande de remboursement.

Remarques importantes

Quel que soit le mode de paiement, le remboursement des primes s'obtient du représentant de qui l'**assuré** a souscrit le régime à l'origine, à moins qu'il n'ait été souscrit directement de TIC.

Aucune prime ne sera remboursée si une demande de règlement a été présentée.

Les remboursements sont payables à partir de la date à laquelle **nous** recevons la demande de remboursement.

Afin de calculer les remboursements pour les annulations partielles, la prime quotidienne sera multipliée par le nombre de jours pendant lequel la police était en vigueur. Si le montant obtenu est plus petit que la prime minimum

requis au titre du régime souscrit, la prime minimum aura préséance. Ce montant sera alors déduit du montant total déboursé pour la prime. Le remboursement sera calculé en fonction de la date à laquelle TIC aura reçu la demande de remboursement.

Des frais de remboursement pourraient s'appliquer.

Toute prime inférieure à la prime minimum ne sera pas remboursée.

Demandes de règlement

Vous pouvez télécharger les formulaires de demande de règlement à l'adresse www.travelinsurance.ca ou appeler le Service des demandes de règlement de TIC.

Vous pouvez également présenter une demande de règlement sur **notre** site Web, à l'adresse www.travelinsurance.ca.

ENVOYEZ VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT À :

Service des demandes de règlement de TIC

2100 – 250 Yonge Street
Toronto (Ontario)
Canada M5B 2L7

Appels à frais virés de partout dans le monde : 416-340-8809
Appels sans frais du Canada et des États-Unis : 1-800-869-6747

1. **Avis de sinistre** Les demandes de règlement doivent être présentées dans les 30 jours suivant l'événement.
2. **Preuve de sinistre** Une preuve à l'appui de la demande de règlement doit être soumise dans les 90 jours suivant l'événement.
3. Les frais engagés à des fins de documentation ou d'établissement de rapports devront être acquittés par **vous** ou par le demandeur.
4. Au moment de présenter **votre** demande de règlement, veuillez remplir le formulaire et y joindre l'original de toutes les factures. Un formulaire incorrectement rempli entraînera des retards.
5. Les demandes de règlement admissibles doivent être appuyées par des reçus originaux émis par des organisations commerciales.

Prière de joindre les documents suivants à votre demande de règlement pour les soins médicaux et hospitaliers d'urgence :

1. Le formulaire de demande de règlement rempli, signé et accompagné de tous les reçus et factures originaux.
2. Les dossiers médicaux pertinents, y compris le rapport de la salle d'urgence et le diagnostic prononcé par un établissement médical ou un certificat rempli par le **médecin** traitant. Les frais payés pour l'établissement de ce certificat ne font pas partie des dépenses remboursables au titre de la présente assurance.

3. En ce qui concerne les visites chez un physiothérapeute, une lettre du **médecin** traitant recommandant le **traitement**.
4. Tout autre document demandé ou exigé par TIC.

Remarque importante

- En cas d'**urgence** médicale, **vous** devez aviser TIC dans les 24 heures suivant l'admission à l'**hôpital** ou avant toute intervention chirurgicale.

Limitations de garantie

- Si **vous** négligez de le faire sans motif raisonnable, TIC ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement sera **votre** responsabilité exclusive.
- Les frais non remboursés par l'**assureur vous** incomberont.

Nous vous prions de joindre les documents suivants à votre demande de règlement de la garantie Décès et mutilation par accident :

1. Le formulaire de demande de règlement dûment rempli et signé par **vous** ou, en cas de décès, par **votre** exécuteur ou liquidateur testamentaire.
2. Le rapport de police ainsi que la déclaration des témoins.
3. Le rapport du médecin légiste.
4. Le certificat de décès (le cas échéant).
5. Le certificat médical rempli par le **médecin** traitant ou le dossier médical de l'**hôpital**.
6. Tout autre document exigé par TIC après un premier examen de la demande.

Dispositions générales

Nonobstant toute autre disposition ci-incluse, le présent contrat est régi par les conditions légales de la *Loi sur les assurances*, relatives aux contrats d'assurance-accidents et d'assurance maladie. Pour les résidents du Québec, nonobstant les autres dispositions de la présente police, ce contrat est assujéti aux dispositions obligatoires du Code civil du Québec concernant les contrats d'assurance contre les accidents et la maladie.

En foi de quoi, le premier vice-président et chef de l'exploitation de CO-OPERATORS COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE a signé la présente police.

La police est administrée par :

Les Coordinateurs en assurance voyage TIC Itée
2100 – 250 Yonge Street
Toronto (Ontario)
Canada M5B 2L7

L'assurance est souscrite auprès de :

Co-operators Compagnie d'assurance-vie
1920 College Avenue
Regina (Saskatchewan)
Canada S4P 1C4

Procédures d'urgence

En cas d'**urgence** médicale, **vous** devez communiquer avec le Service d'assistance en cas d'urgence TIC (au 1-800-995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416-340-0049) dans les 24 heures suivant l'admission à l'**hôpital** et avant toute intervention chirurgicale.

Limitations de garantie

Si **vous** négligez de le faire sans motif raisonnable, TIC ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de **votre** demande de règlement sera **votre** responsabilité exclusive.

Les frais non remboursés par l'**assureur** **vous** incomberont.

SERVICE D'ASSISTANCE EN CAS D'URGENCE TIC

Appels sans frais du Canada et des États-Unis :
1-800-995-1662

Appels sans frais de partout dans le monde :
800-842-0842 ou **00-800-842-0842**

Si les numéros sans frais ne fonctionnent pas,
composez à frais virés le 416-340-0049.

Visitez le site Web www.travelinsurance.ca
pour présenter une demande de règlement;
nous communiquerons avec **vous**.

Notre mission consiste à **vous** aider. **Nous** sommes à *votre* disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Le Service d'assistance en cas d'urgence TIC peut aussi **vous** conseiller et **vous** aider dans des situations d'**urgence** d'ordre non médical; **nous** **vous** donnerons accès à des ressources pour résoudre tous les problèmes inattendus qui pourraient survenir pendant *votre* voyage.

 assurance de voyage ^{no} | Toujours présents.

SERVICE D'ASSISTANCE EN CAS D'URGENCE TIC

Appels sans frais du Canada et des États-Unis :
1-800-995-1662

Appels sans frais de partout dans le monde :
800-842-0842 ou **00-800-842-0842**

Si les numéros sans frais ne fonctionnent pas,
composez à frais virés le 416-340-0049.

Visitez le site Web www.travelinsurance.ca pour présenter une
demande de règlement; **nous** communiquerons avec **vous**.

L'assurance est souscrite auprès de Co-operators Compagnie d'assurance-vie