



Visiteurs au Canada
PLATINE

Assurance voyage d'urgence

Date de prise d'effet : 25 avril 2006

Révisé : 16 janvier 2008



TRAVEL UNDERWRITERS

Table des matières	Page
Comment nous joindre	4
Convention d'assurance	5
Admissibilité	5
Période de couverture	5
Assurance d'urgence hospitalière/médicale	6
Assurance décès et mutilation accidentels	9
Exclusions	10
Conditions générales	12
Dispositions légales	14
Prolongations automatiques de la couverture	16
Prolongations autorisées de la période de couverture	16
Remboursements	17
Définitions	17
Procédures pour les demandes de règlement	21
Services d'assistance internationale	23

COMMENT NOUS JOINDRE

**VEUILLEZ GARDER CES NUMÉROS À PORTÉE DE MAIN
LORSQUE VOUS VOYAGEZ. VOUS POUVEZ NOUS JOINDRE
AUX NUMÉROS SUIVANTS OU NOUS CONSULTER À :**

www.oneworldassist.com

Demandes de règlement

En cas d'hospitalisation, appelez OneWorld Assist immédiatement :

Du Canada et des États-Unis 1-800-663-0399

Du Mexique 001-800-514-9976

En dehors de l'Amérique du Nord et du Mexique

(appel mondial sans frais) *800-663-00399

Dans le monde entier (à frais virés) ** (604) 278-4108

Prolongations de police

Pour prolonger votre police pendant votre voyage, appelez-nous tout simplement :

Du Canada et des États-Unis 1-800-663-5389

Du Mexique 001-800-514-9976

En dehors de l'Amérique du Nord et du Mexique

(appel mondial sans frais) *800-663-00399

Dans le monde entier (à frais virés) ** (604) 276-9900

* Pour utiliser ce service mondial sans frais lorsque *vous* voyagez en dehors de l'Amérique du Nord et du Mexique, composez d'abord le code d'accès international pour joindre le Canada (voir la liste ci-dessous) puis composez les 11 chiffres du numéro sans frais. Par exemple, si *vous* êtes en Australie, composez le 0011 + 800-663-00399. Ce service n'est pas disponible dans tous les pays.

Afrique du Sud : 09
Allemagne : 00
Australie : 0011
Autriche : 00
Belgique : 00
Chine : 00
Corée du Sud : 001, 002 ou 008
Costa Rica : 00
Danemark : 00
Espagne : 00
Finlande : 00 ou 990

France : 00
Hong Kong : 001
Hongrie : 00
Irlande : 00
Israël : 00
Italie : 00
Japon : 010 ou 0061 010 ou 0041 010 ou 001 010 ou 0033 010
Luxembourg : 00
Macao : 00

Malaisie : 00
Norvège : 00
Nouvelle-Zélande : 00
Pays-Bas : 00
Philippines : 00
Portugal : 00
Royaume-Uni : 00
Singapour : 001
Suède : 00
Suisse : 00
Taiwan : 00

** Si *vous* ne pouvez nous joindre à l'un des numéros mentionnés ci-dessus ou si *vous* avez des difficultés à nous joindre, veuillez nous appeler à frais virés en utilisant l'un des numéros d'accès « Canada Direct », dont la liste est disponible sur notre site Web au www.oneworldassist.com. Un numéro d'accès « Canada Direct » vous permet de communiquer directement avec un opérateur canadien. Dites-lui que *vous* souhaitez appeler à l'un des numéros mentionnés ci-dessus à frais virés.

Ceci est votre document d'assurance. Ce document contient des clauses qui peuvent exclure ou limiter la couverture. Veuillez le lire attentivement.

Tous les termes en italiques sont définis tels qu'indiqués dans la section « Définitions ».

CONVENTION D'ASSURANCE

En considération du paiement de la prime requise, la *compagnie* convient de *vous* fournir la couverture d'assurance conformément aux dispositions et conditions de la police stipulées dans la présente.

Toutes les limites d'assurance sous chaque prestation sont par voyage.

La couverture est fournie par les Souscripteurs du Lloyd's à concurrence d'un montant maximal de 10 % et par l'Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc. à concurrence d'un montant maximal de 90 %.

ADMISSIBILITÉ

Vous êtes admissible à la couverture si :

1. *vous* êtes âgé de plus de 14 jours et n'avez pas encore atteint l'âge de 90 ans au moment où la demande est faite;
2. *vous* êtes :
 - a) un travailleur étranger ou un visiteur au Canada ayant un statut légal au Canada ; ou,
 - b) un immigrant en attente du régime provincial d'assurance-maladie; ou,
 - c) un Canadien de retour au pays non admissible au régime provincial d'assurance-maladie après une absence prolongée.
3. les dépenses que *vous* engagez sont le résultat d'une *urgence aiguë*, soudaine et inattendue.

PÉRIODE DE COUVERTURE

La couverture commence :

- a) à la date du départ de *votre* pays de résidence permanente pourvu que la prime ait été entièrement payée avant le départ de *votre* pays de résidence permanente et pourvu que la durée totale entre le départ de *votre* pays de résidence permanente et l'arrivée au Canada n'excède pas sept (7) jours; ou,
- b) si la police est achetée après l'arrivée au Canada, à la date de prise d'effet telle qu'indiquée dans la proposition ou les conditions particulières, sous réserve des conditions de la *période d'attente*. La date de prise d'effet ne doit pas précéder la date de *votre* arrivée au Canada.

Lorsque la police est achetée pour *vous* par un tiers, la date de la demande doit précéder la date de *votre* arrivée au Canada.

La couverture se termine à la première des éventualités suivantes :

- a) à 0h00, soit à minuit, à la date d'échéance telle qu'indiquée dans la proposition ou dans les conditions particulières ; ou,
- b) à la date où le gouvernement du Canada *vous* confère le statut d'immigrant ou de réfugié et où *vous* devenez admissible ou un assuré en vertu du régime d'assurance-maladie de la province ou du territoire dans lequel *vous* résidez.

Applicable à l'assurance décès et mutilation accidentels

- a) La couverture commence à la date et l'heure inscrites sur *vos* billet de transport ou à la date et l'heure où *vous* quittez *vos* pays de résidence permanente pourvu que la prime ait été entièrement payée avant le départ de *vos* pays de résidence permanente et pourvu que la durée totale entre le départ de *vos* pays de résidence permanente et l'arrivée au Canada n'excède pas sept (7) jours.
- b) La couverture se termine à la date et l'heure inscrites sur *vos* billet de transport ou à la date et à l'heure de *vos* retour permanent dans *vos* pays de résidence permanente.

CONDITIONS

Avis spécial : Les voyages dans le monde entier sont valides pendant la période de couverture pourvu que la majorité de la période de couverture ait lieu au Canada. La couverture ne s'applique pas dans *vos* pays de résidence permanente.

ASSURANCE D'URGENCE HOSPITALIÈRE/MÉDICALE

PRESTATIONS

Cette assurance est offerte par tranches de 10 000 \$ jusqu'à un maximum de 300 000 \$ par personne *assurée*. Le montant sélectionné correspond à la limite déterminée s'appliquant aux prestations de cette assurance.

Si *vous* avez besoin d'une hospitalisation ou d'un *traitement médical* à la suite d'une *urgence* médicale lors d'un voyage en dehors de *vos* pays de résidence permanente, la *compagnie* *vous* paiera ou paiera le *médecin* de *vos* choix pour tous les frais médicaux admissibles jusqu'à concurrence de la limite maximum déterminée.

Pour être admissibles au remboursement, les frais doivent être *médicalement nécessaires* pour le traitement d'une *maladie aiguë*, soudaine et inattendue ou d'un *accident*.

Les frais suivants seront remboursés jusqu'à concurrence de la limite spécifiée pour chaque prestation; ou autrement, jusqu'à la limite maximum déterminée telle qu'indiquée dans la proposition ou les conditions particulières.

1. Services médicaux d'urgence

La *compagnie* accepte de *vous* payer ou de payer le *médecin* directement pour les frais résultant des pertes subies en excès du montant de la franchise telle qu'indiquée dans la proposition ou les conditions particulières, et ceci pour chaque demande de règlement couverte par *assuré*.

- **Traitement médical d'urgence**

Les dépenses effectives, habituelles et d'ordre courant se rapportant aux frais médicaux et hospitaliers, raisonnables et nécessaires, engagés par suite :

- d'une hospitalisation d'*urgence* comme patient interne (limitée à une chambre semi-privée). En cas d'hospitalisation, toute couverture liée à celle-ci se termine dès la sortie de l'*hôpital*.
- d'un *traitement médical d'urgence* comme patient ambulatoire.

- **Médecin**

Les services d'un *médecin*.

- **Ambulance**

Les services d'une ambulance autorisée, incluant le sauvetage en montagne ou en mer, de l'endroit de l'*accident* ou de l'endroit de l'apparition de la *maladie* jusqu'à l'*hôpital* le plus proche.

- **Examens aux rayons X**

Les examens aux rayons X et les procédures de diagnostic de laboratoire si effectués au moment de l'*urgence* initiale, ou en cas de *traitement médical non urgent* pourvu que ce traitement soit une conséquence directe du *traitement médical d'urgence* initial.

- **Médicaments**

Médicaments ou remèdes (à l'exception des vitamines, minéraux, suppléments diététiques et médicaments en vente libre) qui sont prescrits par le *médecin* traitant pour une période maximale de 30 jours ou jusqu'à un montant maximum de 10 000 \$, selon la première éventualité (les reçus originaux d'ordonnance émis par la pharmacie sont requis). La *compagnie* remboursera le coût total de ces médicaments et remèdes si *vous* êtes hospitalisé.

- **Location d'équipement médical essentiel**

La location d'équipement médical essentiel comprend mais n'est pas limitée aux fauteuils roulants, béquilles et cannes, mais en aucun cas le montant de location payable ne devra excéder le prix d'achat total.

- **Soins infirmiers**

L'emploi d'une infirmière diplômée et autorisée, incluant les soins infirmiers privés, lorsque de tels services ont été recommandés par écrit par le *médecin* traitant expressément en lieu et place de l'hospitalisation.

2. **Traitement médical non urgent**

Des prestations sont payables à concurrence de 3 000 \$ par police pour un *traitement médical non urgent* pourvu que le traitement soit une conséquence directe du *traitement médical d'urgence* initial.

3. **Autres services médicaux professionnels**

Les services d'un physiothérapeute, chiropraticien, podologue, ostéopathe, pédicure-podologue, en vue de soulager une douleur *aiguë urgente* à concurrence de 500 \$ par praticien.

4. **Transport aérien d'urgence**

Cette prestation n'est payable que si elle est approuvée et organisée par OneWorld Assist Inc.

- a) L'évacuation médicale aérienne vers l'établissement médical le plus proche équipé pour fournir le traitement exigé ou vers *votre* pays de résidence permanente; ou
- b) le coût d'une civière ou d'un aller simple en classe économique sur un vol commercial par la route la plus directe afin de retourner dans *votre* pays de résidence permanente pour un *traitement médical* immédiat suite à une urgence; et
- c) le coût d'un billet aller-retour en classe économique sur un vol commercial par la route la plus directe pour qu'un accompagnateur médical qualifié, autre qu'un parent, *vous* accompagne si un accompagnateur est *médicalement nécessaire* ou si la compagnie aérienne l'exige.

5. **Retour d'un compagnon de voyage assuré**

Cette prestation n'est payable que si elle est approuvée et organisée par OneWorld Assist Inc.

Dans le cas où *vous* êtes transporté vers *votre* pays de résidence

permanente sous la prestation « Transport aérien d'urgence » ou la prestation « Rapatriement », la *compagnie* remboursera un aller simple en classe économique pour le retour d'un *compagnon de voyage* au point de départ.

6. Transport de la famille

Cette prestation n'est payable que si elle est approuvée et organisée par OneWorld Assist Inc.

Si le *médecin* traitant le juge nécessaire, la *compagnie* remboursera un aller-retour en classe économique par voie aérienne ou terrestre pour qu'un *membre de la famille* soit à *vos* chevet lors de *vos* hospitalisation et à concurrence de 100 \$ par jour pour les repas et l'hébergement commercial.

7. Frais de subsistance

La *compagnie* remboursera 200 \$ par jour à concurrence de 2 000 \$ si *vous* ou *vos* *compagnon de voyage* êtes hospitalisé à la date prévue pour le retour dans *vos* pays de résidence permanente, afin de couvrir les frais raisonnables et nécessaires d'hébergement commercial, de repas, d'appels téléphoniques et de taxi ou de billets d'autobus. La *compagnie* remboursera aussi ces frais pour les autres *assurés* qui restent avec *vous* ou *vos* *compagnon de voyage* pendant que *vous* ou *vos* *compagnon de voyage* êtes hospitalisé.

8. Frais de garde

La *compagnie* remboursera 50 \$ par jour à concurrence de 500 \$ pour les frais de garde (ne comprend pas la garde par un *membre de la famille*) si *vous* êtes contraint de demeurer à l'hôpital et, par conséquent, êtes empêché de retourner dans *vos* pays de résidence permanente.

9. Soins dentaires

La *compagnie* remboursera à concurrence de 4 000 \$ pour un *accident* nécessitant la réparation ou le remplacement d'une dent saine et naturelle ou de toutes les dents saines et naturelles, ou d'une dent artificielle attachée de manière permanente ou des dents artificielles attachées de manière permanente. Des prestations sont aussi payables pour tout autre traitement d'*urgence* afin de soulager la douleur, excluant la douleur causée par un *accident*, à concurrence de 600 \$. Tout traitement dentaire doit débuter dans les 48 heures du début de l'*urgence* et doit être terminé au plus tard 90 jours après le début du traitement.

10. Maternité

La *compagnie* remboursera à concurrence de 3 000 \$ pour les grossesses, naissances et complications qui en résultent pendant les neuf (9) dernières semaines de la date présumée de l'accouchement, pourvu que la grossesse ait débuté après la date de prise d'effet de la police.

11. Rapatriement

Dans le cas de *vos* décès, lors d'un voyage suite à un *accident* ou une *maladie* imprévue couverte en vertu des prestations de cette police, la *compagnie* paiera pour :

- a) les frais de la préparation de *vos* dépouille à l'inhumation ainsi que son transport vers *vos* pays de résidence permanente, y compris le coût d'un conteneur de transport standard (cela exclut le coût d'un cercueil), à concurrence de 12 000 \$; ou
- b) l'inhumation ou l'incinération à l'endroit du décès (cela exclut le coût d'un cercueil ou d'une urne) si *vos* dépouille n'est pas ramenée dans *vos* pays de résidence permanente, à concurrence de 5 000 \$.

12. Retour du véhicule

Si le *médecin* traitant décide qu'à la suite d'une urgence, *vous* êtes incapable de continuer *votre* voyage au moyen du *véhicule* qui *vous* a servi à voyager et que *votre compagnon de voyage* ne peut le faire pour *vous*, la *compagnie* remboursera les frais nécessaires et raisonnables engagés, afin de permettre à une agence commerciale de retourner le *véhicule* qui *vous* appartient ou que *vous* avez loué, soit dans *votre* pays de résidence permanente ou à l'agence de location appropriée la plus proche. La prestation maximale payable se limite au montant qu'il aurait coûté à l'assureur pour retourner *votre véhicule*, mais en aucun cas la prestation maximale ne saurait excéder 2 500 \$.

FRANCHISE

Cette police remboursera les frais médicaux admissibles pour les pertes encourues en excès du montant de la franchise telle qu'indiquée dans la proposition ou les conditions particulières et telle que sélectionnée au moment de la demande; cette franchise s'applique par *assuré*, par demande de règlement couverte. Cette franchise s'applique à la portion des frais admissibles mentionnés sous la prestation n° 1 « *Traitement médical d'urgence* » et n° 2 « *Traitement médical non urgent* ».

ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

Accidents de transporteurs aériens

Montant maximum déterminé – 25 000 \$

Accidents 24 heures sur 24

Montant maximum déterminé – 25 000 \$

RISQUES COUVERTS

Accidents de transporteurs aériens

Décès ou mutilation par suite d'un *accident* survenant durant la période de couverture, comme passager payant, en montant à bord, en voyageant ou en sortant d'un vol d'avion ou d'hélicoptère exploité légalement par un transporteur public aérien autorisé.

Accidents 24 heures sur 24

Décès ou mutilation à la suite d'un *accident* survenu durant la période de couverture dans toute autre situation non spécifiquement indiquée sous le risque « Accidents de transporteurs aériens » ci-dessus.

PRESTATIONS

Dans le cas de *votre* décès accidentel ou de certaines *pertes* résultant d'un *accident*, la *compagnie* *vous* paiera ou paiera en *votre* nom à *votre* bénéficiaire, les prestations stipulées ci-dessous, mais en aucun cas le paiement ne saurait excéder le montant maximum déterminé en vertu de cette assurance comme décrit ci-dessous :

1. 100 % du montant maximal assuré pour la perte de la vie, de deux membres ou la *perte* de la vue des deux yeux;
2. 50 % du montant maximal assuré pour la *perte* d'un membre ou la *perte* de la vue d'un œil.

Les prestations pour la perte de la vie, la *perte* d'un membre ou la *perte* de la vue sont payables pour la *perte* survenant dans les 90 jours de la date de l'*accident*.

Toute demande de règlement en vue d'une indemnisation pour la perte de la vie, la mutilation ou la *perte* de la vue, doit être appuyée d'un certificat

du *médecin* traitant à l'endroit de l'*accident*, attestant les *blessures* réelles subies.

RESTRICTION

Le montant maximum déterminé pouvant être payé est 10 millions de dollars pour un même *accident* ou un même événement.

La couverture n'est pas sujette à la franchise telle qu'indiquée dans la section « Assurance d'urgence hospitalière/médicale ».

EXCLUSIONS

La *compagnie* n'offrira pas de couverture, de services ou ne paiera pas les demandes de règlement pour les dépenses engagées directement ou indirectement par suite de :

1. *Conditions préexistantes* telles que définies à l'exception de ce qui suit :
 - a) pour les personnes de 69 ans et moins si les conditions sont restées *stables* pendant les 120 jours précédant la date de prise d'effet de la police; ou
 - b) pour les personnes de 70 à 79 ans si les conditions sont restées *stables* pendant les 120 jours précédant la date de prise d'effet de la police et que la couverture optionnelle appropriée a été achetée.
2. Toute perte engagée par suite d'une *maladie* ayant surgi ou dont les symptômes se sont manifestés pendant la *période d'attente* comme suit :
 - a) durant les premières 48 heures suivant la date de prise d'effet de cette police, si la police a été achetée dans les 60 jours de *votre* arrivée au Canada; ou
 - b) durant les premiers 7 jours suivant la date de prise d'effet de cette police, si la police a été achetée 61 jours ou plus après *votre* arrivée au Canada.
3. Toute demande de règlement subséquente pour une même condition médicale (*maladie* ou *blessure*) se manifestant durant un voyage assuré et pour laquelle une demande de règlement a été déposée ou est à l'étude.
4. Conditions ou toutes conditions apparentées pour lesquelles, avant la date d'arrivée au Canada, des tests et des consultations exploratrices ont eu lieu, étaient prévus ou étaient recommandés et pour lesquelles des résultats n'ont pas encore été reçus au moment du départ de *votre* pays de résidence permanente. Cela inclut les tests qui étaient recommandés ou prévus avant le départ et pour lesquelles des résultats n'ont pas encore été reçus au moment du départ.
5. Tests et consultations exploratrices incluant mais non limités aux biopsies, sauf lorsqu'ils ont eu lieu au moment d'une *maladie* ou d'une *blessure* à caractère *urgent*.
6. *Intervention chirurgicale facultative (non urgente)* ou *traitement facultatif (non urgent)*.
7. Un voyage qui est entrepris :
 - a) contre l'avis du *médecin*; ou
 - b) après le diagnostic d'une *condition de phase terminale*.
8. Toute condition ou complication reconnue d'une condition, lorsque le but de *votre* voyage est de solliciter un *traitement médical* ou un avis pour cette condition et lorsqu'on peut raisonnablement démontrer que le *traitement médical* reçu est relié à cette condition.

9. Soins prénatals routiniers, grossesse, accouchement ou leurs complications, survenant dans les neuf (9) semaines immédiatement avant ou après la date d'accouchement prévue, sauf pour ce qui est spécifié dans la prestation « Maternité ».
10. Frais médicaux engagés pour un nourrisson âgé de 14 jours ou moins.
11. Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire, perpétration ou la tentative de perpétration d'un crime ou d'une infraction.
12. Un traitement psychothérapeutique ou un traitement de rééducation ou de désintoxication, *troubles mentaux*, et *désordres psycho-affectifs*.
13. Une condition médicale pour laquelle un *traitement médical* ou l'hospitalisation aurait pu être raisonnablement prévue.
14. Ambulance aérienne ou autre type d'évacuation médicale aérienne à moins d'être organisée et préalablement approuvée par OneWorld Assist Inc.
15. Traitement, services ou prescriptions requis pour des soins continus et des bilans de santé, ou dispensés dans un *hôpital* psychiatrique, une unité de soins prolongés d'un *hôpital* général, un centre de post-cure, une maison santé, une station santé ou un centre de réadaptation ou de désintoxication.
16. Frais engagés à la suite de *votre* défaut d'accepter ou de suivre l'avis du *médecin*, le traitement ou le traitement recommandé.
17. Consommation ou abus d'alcool, de drogues ou de médicaments ou tout événement, acte ou omission causé par ou attribuable à la consommation ou à l'abus d'alcool, de drogues ou de médicaments.
18. *Blessure* ou *maladie* en participant à des activités de *sport professionnel*, ou en plongée sous-marine, à moins d'avoir passé avec succès un programme reconnu et accepté internationalement (NAUI, PADI).
19. Une condition qui survient ou qui est la conséquence du syndrome d'immunodéficience acquise (« SIDA ») ou syndrome associé au SIDA (« ARC ») si la condition s'est manifestée en premier lieu avant la date de prise d'effet de la couverture ou si la condition est survenue à la suite du virus de l'immunodéficience humaine (« VIH ») qui s'est manifesté en premier lieu avant la date de prise d'effet.
20. a) Guerre, guerre civile, émeute, rébellion, insurrection, révolution, invasion, hostilités ou toute opération guerrière (avec ou sans déclaration de guerre), agitation civile, renversement d'un gouvernement légalement constitué, pouvoir militaire ou illégitime, explosions d'armes de guerre, utilisation d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques;
 b) décès ou invalidité de quelque façon occasionnée par ou attribuable à une contamination radioactive; ou
 c) toute action prise dans le but de contrôler, d'empêcher ou de stopper n'importe quel ou tous les actes mentionnés en a) et b) ci-dessus.
21. À moins d'indication contraire dans cette police (voir condition générale n° 2), les frais engagés si d'autres polices d'assurance, régimes ou contrats, incluant l'assurance automobile privée ou provinciale, couvrent la perte. Si, toutefois, la perte excède les montants limites des autres polices, régimes ou contrats, cette assurance sera alors complémentaire à toute autre assurance valide.
22. Perte ou dommages causés aux lunettes, verres de contact, prothèses, appareils auditifs.

Applicable à l'assurance décès et mutilation accidentels

Cette assurance ne fournit pas de paiement ou d'indemnisation pour les frais engagés directement ou indirectement suite à une *perte* ou un dommage en raison de :

1. *Activité terroriste.*

CONDITIONS GÉNÉRALES

Clauses et conditions :

1. **Qualification, fausse déclaration et fraude** – La couverture en vertu de cette police sera nulle si *vous* ne répondez pas aux critères d'admissibilité du régime choisi tels qu'énoncés dans la proposition ou les conditions particulières. Les critères d'admissibilité sont déterminants au risque que l'on cherche à couvrir par le biais de l'assurance. En outre, la couverture en vertu de la présente police sera nulle si avant ou après une perte, *vous* ou la personne qui *vous* représente fait une fausse déclaration, cache ou omet de divulguer tout fait substantiel ou toute affaire; ou advenant toute fraude ou faux serment de *votre* part ou de la personne qui *vous* représente concernant *votre* personne ou toute demande de règlement en vertu de cette police.

2. **Subrogation** – La *compagnie* n'exercera pas son droit de subrogation envers tous les régimes de retraite liés à l'emploi si le montant maximal à vie pour les prestations à l'intérieur ou à l'extérieur du pays est de 100 000 \$ ou moins.

Si *vous* obtenez un droit de recours à l'encontre de toute personne, entreprise ou organisation, à la suite d'une perte couverte par la présente assurance, *vous* devez, à la demande de la *compagnie*, assigner et transférer ladite demande de règlement ou ledit droit de recours à la *compagnie* et *vous* devrez permettre qu'une poursuite soit intentée en *votre* nom, sous la direction et aux frais de la *compagnie*. Ce droit de subrogation est en sus de tous les droits de subrogation existant dans la common law, l'equity et la loi. *Vous* ne devez rien faire après une perte pour porter atteinte à l'exercice de ces droits. Au cas où *vous* intenteriez une action juridique envers une tierce partie basée sur un événement qui aurait mené au paiement d'une demande de règlement sous cette police, *vous* devrez inclure le montant de cette demande de règlement dans *votre* action juridique envers la tierce partie, et devrez rendre compte à la *compagnie* de tout montant obtenu de cette tierce partie.

3. **Fausse déclaration sur l'âge** – Si *votre* âge a été faussement déclaré à la *compagnie*, la couverture ou la prime peuvent être ajustées conformément à *votre* âge à la date que *vous* avez choisie dans la proposition comme date de prise d'effet de la police. Toute modification apportée à la prime est payable dès réception d'un avis de prime.
4. **Diligence raisonnable** – *Vous* devez agir en tout temps afin de minimiser les coûts de la *compagnie*.
5. **Monnaie** – Tout montant en dollar exprimé indiqué dans cette police est jugé comme étant en monnaie canadienne.
6. Cette police est nulle et n'offre pas de couverture si l'information fournie à la date de la demande ou des conditions particulières n'est pas correcte et exacte.
7. La disponibilité, la qualité, les résultats ou les effets de tout

traitement médical, d'hospitalisation, de transport ou *votre* défaut de les obtenir, ne sont pas de la responsabilité soit de la *compagnie*, de Travel Underwriters, ni de OneWorld Assist Inc. ou de toute *compagnie* ou agence dispensant des services en leur nom.

8. La *compagnie* se réserve le droit d'accepter ou de refuser d'assurer toute personne.
9. En cas de prestations en double dans cette police, les demandes de règlement ne sont payables que pour une seule prestation.
10. OneWorld Assist Inc. a été désignée par la *compagnie* comme le seul fournisseur de tous les services d'assistance et de traitement des demandes de règlement.
11. Advenant un *traitement médical* ou d'autres circonstances ayant conduit ou qui pourraient conduire à une demande de règlement d'après les termes de cette police, *vous* autorisez tout *hôpital*, *médecin* ou autre personne ou organisation ayant des dossiers sur *vous* ou ayant connaissance de *votre* personne ou de *votre* santé, de vos antécédents médicaux ou d'autres renseignements ayant un rapport à la demande de règlement, à communiquer ces renseignements à la *compagnie* ou à OneWorld Assist Inc., et autorisez la *compagnie* et OneWorld Assist Inc. à utiliser lesdits renseignements et à les divulguer afin de vérifier si toute demande de règlement qui pourrait être faite est couverte par cette police ou par un autre régime ou police.
12. À la demande de la *compagnie* ou de Travel Underwriters ou de OneWorld Assist Inc., *vous* devez être en mesure de fournir ou consentir à la divulgation de vos dossiers médicaux concernant la période précédant la date de prise d'effet de cette assurance ou durant le terme de cette assurance afin de déterminer si la demande de règlement est payable. Le défaut de produire ces dossiers peut invalider la demande de règlement.
13. En cas de demande de règlement, *vous* pouvez être tenu de prouver la date de départ et la date de retour du voyage initialement programmées.
14. *Vous* serez responsable de la vérification de toutes les dépenses médicales et hospitalières engagées et, à la demande de OneWorld Assist Inc., devrez obtenir et fournir les comptes détaillés de tous les services médicaux et hospitaliers qui ont été rendus.
15. Lorsque des frais sont remboursables aux termes des présentes, les frais médicaux admissibles seront payables par la *compagnie* dans les 30 jours suivant la réception par OneWorld Assist Inc. de la preuve satisfaisante du sinistre.
16. La *compagnie* ne remboursera pas les dépenses engagées après l'expiration d'une période de 365 jours suivant la date à laquelle la perte a eu lieu ou l'*urgence* correspondante s'est produite en premier lieu.
17. La *compagnie*, Travel Underwriters et OneWorld Assist Inc. doivent se conformer à tous les règlements et législations sur la vie privée applicables.
18. Si une des dispositions ou conditions de cette police entre en conflit avec les lois de la province ou territoire où la police est émise, les modalités et les conditions sont par les présentes amendées, afin de s'y conformer.
19. En cas de litiges non résolus relatifs à une demande de règlement

ou à une portion de celle-ci, veuillez communiquer avec : Travel Underwriters 11th Floor - 6081 No. 3 Road, Richmond, BC Canada V6Y 2B2.

20. Les lois de la province ou territoire du Canada dans lequel *vous* trouvez en tant que visiteur au Canada régiront cette police, y compris tous les litiges concernant son interprétation et son exécution. Toute action ou poursuite légale intentée par *vous* ou par toute personne requérant en *votre* nom ou par un ayant cause de prestations en vertu de cette police doit être soumise à la juridiction de la province ou territoire du Canada dans lequel *vous* avez acheté cette police. Aucune autre juridiction n'aura compétence à entendre toute action ou poursuite.

DISPOSITIONS LÉGALES

Le contrat

La proposition, la présente police, tout document annexé à la présente police lors de son émission et toute modification au contrat convenue par écrit après l'émission de la police, constituent l'ensemble du contrat et aucun agent n'a l'autorité de modifier le contrat ni de déroger à une de ses dispositions.

Renonciation

Aucune condition de ce contrat ne saurait avoir été abandonnée en tout ou en partie par l'assureur à moins que la renonciation ait été clairement exprimée par écrit et signée par l'assureur.

Copie de la proposition

L'assureur doit, sur demande, fournir à l'*assuré* ou à un demandeur, en vertu du contrat, une copie de la proposition.

Faits pertinents

Une déclaration faite par l'*assuré* ou la personne assurée au moment de la demande pour le présent contrat ne doit pas servir à la défense d'une demande de règlement en cours ni à se soustraire aux obligations du présent contrat, à moins qu'elle soit comprise dans la proposition ou dans toute autre déclaration écrite ou réponse fournie comme preuve d'assurabilité.

Avis et preuve de sinistre

L'avis d'une demande de règlement sera donné conformément à la clause de procédures des demandes de règlement incluse dans la présente police, dès que possible, mais en aucun cas plus de 30 jours à compter de la date de survenance du sinistre en vertu de cette police. *Vous* devez également, dans les 90 jours de la date de survenance du sinistre, fournir dans la mesure du possible, la preuve ainsi que les renseignements supplémentaires et, si la *compagnie* le demande, un certificat d'un *médecin* légalement autorisé précisant la cause ou la nature de la *maladie* ou de la *blesseure* faisant l'objet de la demande de règlement.

Défaut de fournir un avis ou une preuve de sinistre

Le défaut de donner un avis de demande de règlement ou de fournir une preuve de sinistre dans les délais prescrits par la présente disposition légale n'a pas pour effet d'invalider la demande de règlement si l'avis ou la preuve est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais en aucun cas plus tard qu'un an à compter de la date de l'*accident* ou à la date de survenance du sinistre en vertu du contrat, en raison de *maladie* ou d'incapacité, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou de fournir une preuve dans les délais prescrits.

L'assureur fournira les formulaires de preuve de sinistre

L'assureur doit fournir les formulaires de preuve de sinistre dans les 15 jours suivant la réception de l'avis de demande de règlement, mais si le demandeur n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, le demandeur peut soumettre sa preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite indiquant la cause et la nature de l'*accident*, de la *maladie* ou de l'incapacité ayant donné lieu à la demande de règlement, ainsi que l'étendue de la perte.

Droits d'examen

Comme condition préalable au recouvrement des sommes d'assurance en vertu du présent contrat :

- a) le demandeur doit fournir à l'assureur l'occasion d'examiner la personne assurée quand et aussi souvent qu'il en est raisonnablement requis pendant que la demande de règlement en vertu du présent contrat est en suspens; et
- b) en cas de décès de la personne assurée, l'assureur peut exiger une autopsie; ceci est assujéti à toute loi de la juridiction applicable concernant les autopsies.

Délai pour le remboursement des sommes payables sauf pour la perte de temps

Toute somme payable en vertu de ce contrat, à l'exception des prestations pour la perte de temps, sera payée par l'assureur dans un délai n'excédant pas 60 jours à compter du moment où l'assureur aura reçu la preuve du sinistre.

Restriction du droit d'action

Une action ou une poursuite à l'encontre de la *compagnie* pour le recouvrement d'une demande de règlement en vertu de la présente police ne saurait commencer plus d'un an** à compter de la date où les frais médicaux admissibles sont devenus remboursables ou seraient devenus remboursables si la demande de règlement avait été valide.

** Deux ans en Ontario, Saskatchewan, dans les Territoires-du-Nord-Ouest; et trois ans dans la province de Québec.

Applicable aux résidents de la Saskatchewan

Nonobstant toutes les autres dispositions des présentes, ce contrat est assujéti aux dispositions légales de la loi sur les assurances de la Saskatchewan régissant les contrats d'assurance accident.

Applicables aux résidents du Québec

Lorsque la nomenclature de cette police est régie par la loi de la province de Québec, les dispositions légales s'en référeront aux dispositions applicables dans les lois de la province de Québec.

AVIS DE RESPONSABILITÉS INDIVIDUELLES

Les dettes des assureurs inscrits dans la définition de compagnie sont individuelles et non pas indivises et sont limitées à l'étendue de leurs souscriptions respectives aux risques qui sont assurés par cette police. Chaque assureur n'est pas responsable de la souscription des autres assureurs.

IDENTIFICATION DES SOUSCRIPTEURS DU LLOYD'S

La présente assurance a été souscrite conformément à l'autorisation accordée au soussigné par certains Souscripteurs du Lloyd's dont le nom et la part de souscription sont indiqués dans le contrat N° RC789102. Ce contrat, portant le sceau du Bureau des visas du Lloyd's et certifié par le fondé de pouvoir au Canada pour Les Souscripteurs du Lloyd's, est

déposé au bureau du soussigné. Les Souscripteurs identifiés dans ledit contrat garantissent l'assuré, chacun pour sa part et sans solidarité entre eux, proportionnellement aux divers montants souscrits au contrat par chacun d'eux.

ACTION CONTRE LA COMPAGNIE

Dans toute action en exécution des obligations des Souscripteurs du Lloyd's la désignation « Les Souscripteurs du Lloyd's » sera une désignation qui liera les Souscripteurs du Lloyd's comme si chacun d'eux avait été nommé individuellement comme défendeur. Les autres assureurs inscrits dans la définition « compagnie » peuvent être nommés en tant que défendeur comme présenté dans cette définition. La signification des procédures légales en exécution des obligations, en vertu de la présente police, des assureurs inscrits dans la définition « compagnie » peut être valablement faite en notifiant les bureaux de North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous la raison sociale de Travel Underwriters, un courtier d'assurance autorisé, 11th Floor - 6081 No. 3 Road, Richmond, British Columbia, Canada V6Y 2B2.

AVIS À LA COMPAGNIE

Les avis en vertu de la présente police destinés aux assureurs inscrits dans la définition « compagnie » peuvent être valablement donnés à North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous la raison sociale de Travel Underwriters, un courtier d'assurance autorisé, 11th Floor, 6081 No. 3 Road, Richmond, British Columbia V6Y 2B2. **En foi de quoi** cette police a été signée avec l'autorisation des assureurs inscrits dans la définition « compagnie ».



Par G. Robinson, Directrice exécutive

PROLONGATIONS AUTOMATIQUES DE LA COUVERTURE

Cette police, après la fin de n'importe quelle période de couverture, sera automatiquement prolongée :

1. pendant 72 heures, au cas où un *transporteur public accusant du retard vous* empêche de retourner dans *votre* pays de résidence permanente;
2. si *vous* êtes hospitalisé pendant que cette police est en vigueur pour la période d'hospitalisation, plus 72 heures après *votre* sortie, pour le retour à domicile.

PROLONGATIONS AUTORISÉES DE LA PÉRIODE DE COUVERTURE

Vous pouvez prolonger *votre* période de couverture avant que *votre* police n'arrive à échéance en appelant *votre* courtier ou Travel Underwriters durant les heures d'ouvertures. Veuillez *vous* référer à « Comment nous joindre » à la page 4. *Vous* devez remplir les conditions suivantes :

1. *vous* n'avez pas vu de *médecin* depuis *votre* date de d'arrivée au Canada ou la date de prise d'effet de *votre* police;
2. *vous* n'avez pas soumis de demande de règlement et n'en avez pas l'intention;

3. *vous* êtes en bonne santé;
4. *votre* période de couverture n'est pas déjà échue.

REMBOURSEMENTS

Des remboursements sont disponibles comme suit :

1. Si aucun voyage n'a eu cours :
 - a) un remboursement intégral est disponible lorsque la demande de remboursement est reçue AVANT la date de prise d'effet de la police;
 - b) un remboursement intégral moins les frais administratifs d'annulation est disponible lorsque la demande de remboursement est reçue APRÈS la date de prise d'effet, pour autant que la demande de remboursement a été reçue au plus tard 30 jours après la date de prise d'effet et avant la date d'échéance de la police.
2. Un remboursement partiel est disponible si :
 - a) *vous* retournez dans *votre* pays de résidence permanente et un minimum de 45 jours demeure inutilisé en vertu de *votre* police; ou
 - b) *vous* devenez admissible et couvert en vertu d'un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie pendant la période de couverture.

Applicable aux remboursements partiels

Une demande de remboursement écrite comprenant une preuve du retour dans le pays de résidence permanente ou une preuve de la date où *vous* êtes devenu couvert en vertu d'un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie doit être envoyée à Travel Underwriters. Les remboursements seront calculés à partir de la date où *vous* êtes devenu couvert en vertu d'un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie. Toutes les demandes de remboursement doivent parvenir à Travel Underwriters dans un délai n'excédant pas 30 jours à partir de la date où *vous* êtes devenu couvert en vertu d'un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie. Tous les remboursements seront soumis à des frais administratifs d'annulation.

Applicable à tous les régimes

Aucun remboursement n'est disponible si une demande de règlement a été ou sera déposée.

DÉFINITIONS

Par « **accident** » ou « **blessure** », on entend une lésion corporelle causée par des moyens externes violents et accidentels que *vous* subissez pendant que cette assurance est en vigueur, en vertu de cette police, mais ne comprend pas toute **blessure** causée par un événement, un acte ou une omission qui fut causée ou contribué par *votre* consommation ou abus d'alcool, de drogues ou de médicaments.

Par « **activité terroriste** », on entend un acte ou les actes, d'une personne ou d'un(des) groupe(s), engagé(s) dans un mouvement politique, religieux, idéologique, ethnique ou de mêmes desseins ayant pour but d'influencer n'importe quel gouvernement comprenant mais ne se limitant pas à l'utilisation de la force ou de la violence ou la menace de violence. En outre, les auteurs d'actes terroristes peuvent agir soit en solitaire ou au nom de ou en relation avec une(des) organisation(s) ou un(des) gouvernement(s).

Par « **aigu(ë)** », on entend la phase de traitement initiale ou d'**urgence** immédiate (non chronique) d'une **maladie** ou d'une **blessure** soudaine ou inattendue.

Par « **assuré** », on entend *vous* et tous les *membres de votre famille* nommés dans la proposition ou les conditions particulières annexées et faisant partie de cette police.

Par « **compagnie** », on entend l'Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc. et certains Souscripteurs du Lloyd's, responsables individuellement et non conjointement.

Par « **compagnon de voyage** » ou « **compagne de voyage** », on entend une personne qui a payé d'avance l'hébergement ou le transport commercial avec *vous*, pour le même voyage.

Par « **condition de phase terminale** », on entend une condition médicale qui, de l'avis d'un *médecin* légalement autorisé, indique une espérance de vie réduite.

Par « **condition préexistante** », on entend une condition médicale, une *maladie* ou une *blessure* connue de *vous* et pour laquelle *vous* avez reçu une consultation médicale, un diagnostic ou un *traitement médical* par un *médecin* avant le voyage.

Par « **conjoint** », on entend la personne à laquelle *vous* êtes légalement marié ou la personne avec laquelle *vous* vivez depuis une période minimale d'un (1) an et qui est publiquement présentée comme *votre conjoint*, quel que soit son sexe.

Par « **désordre psycho-affectif** » ou « **trouble mental** », on entend une condition ou un bouleversement affectif, un état anxieux, une crise situationnelle, une attaque de panique ou d'anxiété ou tout autre trouble de santé mentale qui peut être traité par des tranquillisants ou des médicaments anxiolytiques.

Par « **enfants dépendants** », on entend tous les enfants célibataires, âgés de plus de 14 jours jusqu'à 21 ans inclusivement habitant avec *vous*, ou âgés de 25 ans et moins et étudiant à plein temps dans un établissement d'éducation. La limite d'âge ne s'applique pas aux enfants handicapés mentaux ou physiques.

Par « **famille** », on entend des individus âgés de 60 ans et moins, comprenant *votre* personne, *votre conjoint* et tous les *enfants dépendants*.

Par « **intervention chirurgicale facultative (non urgente)** » ou « **traitement facultatif (non urgent)** », on entend tout traitement, test, recherche médicale ou intervention chirurgicale qui soit : a) non nécessaire au soulagement immédiat de la douleur et de la souffrance *aiguës*, qui faute d'être administré, ne *vous* mettrait pas en danger continu; ou b) qui pourrait raisonnablement être retardé jusqu'à *votre* retour au Canada ou dans *votre* pays de résidence permanente; ou c) que *vous* choisissiez de subir durant le voyage assuré, à la suite d'un *traitement médical d'urgence* pour une condition médicale ou à cause d'un diagnostic d'une condition médicale qui, sur évidence médicale, n'empêcherait pas *votre* retour au Canada ou dans *votre* pays de résidence permanente avant ledit traitement ou ladite intervention chirurgicale.

Par « **hôpital** », on entend un établissement médical légalement constitué sous la supervision d'un *médecin* ayant des aménagements permanents sur place pour de la chirurgie ou ayant un arrangement formel avec un autre établissement permettant l'utilisation de ses aménagements, et offrant des soins infirmiers 24 heures sur 24. Le terme « **hôpital** » ne comprend pas les établissements de post-cure, les maisons santé, les maisons santé spécialisées, qu'ils fassent partie ou non d'un *hôpital* général régulier, opérant exclusivement pour le traitement de personnes qui sont mentalement malades, âgées, toxicomanes ou alcooliques.

Par « **maladie** », on entend une *maladie aiguë* nécessitant un traitement d'*urgence* immédiat à la suite d'une manifestation subite de symptômes, survenant pendant que l'assurance en vertu de cette police est en vigueur, à l'exclusion de toute *maladie* ou symptôme causé ou attribuable à *votre* abus d'alcool, de drogues ou de médicaments. La *maladie* est sujette aux conditions de la *période d'attente*. Référez-vous aux définitions de *stable*, *urgence* et *condition préexistante*.

Par « **médecin** », on entend un *médecin*, chirurgien, radiologiste, anesthésiste qui est enregistré et autorisé à pratiquer conformément aux règlements qui s'appliquent dans la juridiction où la personne pratique.

Par « **médicalement nécessaire** », on entend que le service ou produit médical en question est nécessaire pour préserver, protéger ou améliorer *votre* condition médicale et *votre* bien-être.

Par « **membre de la famille** », on entend (que ce soit par naissance, adoption ou mariage) *votre conjoint* légal ou *conjoint* de fait, vos parents, beaux-parents, frères, sœurs, belle-famille, enfants naturels ou adoptés, enfants du conjoint, demi-frère ou demi-sœur, grands-parents, petits-enfants, tantes, oncles, nièces, neveux ou tout individu dont *vous* êtes un tuteur légal.

Par « **période d'attente** », on entend a) si cette police a été achetée dans les 60 jours de *votre* arrivée au Canada, alors en ce qui concerne toute *maladie*, *vous* aurez seulement le droit de recevoir des prestations pour le coût des frais médicaux admissibles engagés après les premières 48 heures dès la date de prise d'effet de cette police; ou b) si cette police a été achetée 61 jours ou plus après *votre* arrivée au Canada, alors en ce qui concerne toute *maladie*, *vous* aurez seulement le droit de recevoir des prestations pour le coût des frais médicaux admissibles engagés après les premiers sept (7) jours dès la date de prise d'effet de cette police.

La *période d'attente* ne s'applique pas si cette police a été achetée avant *votre* date d'arrivée au Canada.

Par « **sport professionnel** », on entend une activité sportive par laquelle *vous* gagnez la majorité de *votre* revenu.

Par « **stable** », on entend que la condition médicale ne se détériore pas et qu'il n'y a eu aucune modification* dans toute médication pour la condition, que ce soit dans sa posologie ou dans son usage, ni aucun *traitement médical* prescrit ou recommandé par un *médecin* ou reçu pendant la période spécifiée dans cette police avant la date de commencement du voyage couvert.

*Une modification inclut une augmentation ou une diminution dans la médication que ce soit dans la posologie, dans l'usage ou due à un changement dans le genre de médicament, mais ne comprend pas les changements de marque attribuables uniquement à la disponibilité de *votre* marque habituelle ou à cause des règlements gouvernementaux établissant le coût en fonction du produit de référence.

Par « **titulaire de la police** », on entend le détenteur de la police qui peut aussi être un *assuré* sous cette police.

Par « **traitement médical** », on entend toute mesure raisonnable, tant au niveau médical qu'au niveau thérapeutique ou diagnostique, prescrite par un *médecin* sous quelque forme que ce soit, incluant la prescription de médicaments, les examens exploratoires raisonnables, l'hospitalisation, la chirurgie ou autre traitement prescrit ou recommandé se rapportant directement à la condition, au symptôme ou au problème. Le *traitement médical* ne comprend pas : a) l'utilisation inchangée de remèdes ou

de médicaments prescrits pour une condition *stable*, un symptôme ou un problème; ou b) un bilan de santé dans lequel le *médecin* ne note aucun changement d'une condition, d'un symptôme ou d'un problème préalablement observé.

Par « *transporteur public* », on entend tout moyen de transport aérien, terrestre ou maritime opéré par toute personne dont l'emploi ou dont le commerce est le transport de personnes ou de biens moyennant un salaire ou une rémunération et qui entreprend de transporter tous les passagers, peu importe qui ils sont, pourvu qu'il y ait assez de place, et qu'il n'y ait pas de raison légale de refuser, et que des billets ou des cartes d'accès à bord soient émis.

Par « *transporteur public accusant du retard* », on entend le retard d'un *transporteur public* causé uniquement par un conflit de travail ou une grève non annoncée et non publiée, des conditions atmosphériques ou un détournement. Cela ne comprend pas la perte causée par ou attribuable à :

- a) la détention par des officiers de douane;
- b) la guerre;
- c) les retards occasionnés par l'encombrement aérien; ou
- d) une panne mécanique.

Par « *urgence* » ou « *urgent* », on entend une *maladie* ou une *blesure* imprévue, qui requiert un *traitement médical* immédiat afin d'atténuer un danger existant à la vie ou à la santé. L'*urgence* cesse d'exister lorsque l'évidence médicale démontre que *vous* êtes en mesure de continuer *votre* voyage ou de retourner dans *votre* pays de résidence permanente. Une fois que l'*urgence* cesse, aucune autre prestation n'est payable en ce qui touche à la condition qui a causé l'*urgence*.

Par « *véhicule* », on entend l'automobile, le *véhicule* à usage récréatif, le bateau ou tout autre moyen de transport terrestre ou maritime ayant servi au voyage assuré.

Par « *vous* » ou « *votre* », on entend tout *assuré* nommé dans la proposition ou les conditions particulières.

Applicable à l'assurance décès et mutilation accidentels

Par « *bénéficiaire* », on entend la succession, à moins d'indication contraire par écrit.

Par « *perte* », on entend pour ce qui est des membres, l'amputation au niveau ou au-dessus du poignet ou des chevilles et, pour ce qui est de la *perte* de la vue, la *perte* totale et irrévocable de la vision.

PROCÉDURES POUR LES DEMANDES DE RÉGLEMENT

PROCÉDURES POUR LES DEMANDES DE RÉGLEMENT ET LE PAIEMENT DES PRESTATIONS

**VEUILLEZ GARDER CES NUMÉROS À PORTÉE DE MAIN
LORSQUE VOUS VOYAGEZ. VOUS POUVEZ NOUS JOINDRE
AUX NUMÉROS SUIVANTS OU NOUS VISITER À :**

www.oneworldassist.com

Demands de règlement

En cas d'hospitalisation, appelez OneWorld Assist immédiatement :

Du Canada et des États-Unis.....1-800-663-0399

Du Mexique001-800-514-9976

En dehors de l'Amérique du Nord et du Mexique

(appel mondial sans frais) *800-663-00399

Dans le monde entier (à frais virés) ** (604) 278-4108

* Pour utiliser ce service mondial sans frais lorsque *vous* voyagez en dehors de l'Amérique du Nord et du Mexique, composez d'abord le code d'accès international pour joindre le Canada (voir la liste ci-dessous) puis composez les 11 chiffres du numéro sans frais. Par exemple, si *vous* êtes en Australie, composez le 0011 + 800-663-00399. Ce service n'est pas disponible dans tous les pays.

Afrique du Sud : 09	France : 00	Malaisie : 00
Allemagne : 00	Hong Kong : 001	Norvège : 00
Australie : 0011	Hongrie : 00	Nouvelle-Zélande : 00
Autriche : 00	Irlande : 00	Pays-Bas : 00
Belgique : 00	Israël : 00	Philippines : 00
Chine : 00	Italie : 00	Portugal : 00
Corée du Sud : 001, 002 ou 008	Japon : 010 ou 0061 010 ou 0041 010 ou 001 010 ou 0033 010	Royaume-Uni : 00
Costa Rica : 00	Luxembourg : 00	Singapour : 001
Danemark : 00	Macao : 00	Suède : 00
Espagne : 00		Suisse : 00
Finlande : 00 ou 990		Taiwan : 00

** Si *vous* ne pouvez nous joindre à l'un des numéros mentionnés ci-dessus ou si *vous* avez des difficultés à nous joindre, veuillez nous appeler à frais virés en utilisant l'un des numéros d'accès « Canada Direct », dont la liste est disponible sur notre site Web au www.oneworldassist.com. Un numéro d'accès « Canada Direct » vous permet de communiquer directement avec un opérateur canadien. Dites-lui que *vous* souhaitez appeler à l'un des numéros mentionnés ci-dessus à frais virés.

1. Tout avis de sinistre et toute correspondance concernant une demande de règlement doivent être rapidement envoyés à :

OneWorld Assist Inc.
11th Floor - 6081 No. 3 Road,
Richmond, BC, Canada V6Y 2B2

2. Tous frais engagés par OneWorld Assist Inc. en vue d'obtenir la documentation supplémentaire confirmant l'admissibilité de *votre* demande de règlement est également à la charge du demandeur.
3. Des formulaires de demande de règlement seront fournis au demandeur en vue de les remplir et de les retourner à OneWorld Assist Inc. Il est de la responsabilité du demandeur de remplir et de fournir toute documentation exigée par OneWorld Assist Inc. pour le traitement et la confirmation d'admissibilité de la demande de règlement.
4. Toutes les demandes de règlement doivent être soumises dans l'année de leur survenance. Le défaut de s'y conformer entraînera le refus de la demande de règlement.
5. Pour être admissibles à un remboursement, des reçus originaux détaillés doivent être fournis comme documentation justificative pour toutes les dépenses admissibles. Si des reçus originaux détaillés ne sont pas fournis, les frais ne seront pas remboursés.
6. Pour recevoir des prestations, toute documentation supplémentaire requise doit être fournie avec *votre* avis de sinistre.
7. Ne seront prises en compte que les factures détaillées émises par des *médecins*, *hôpitaux* et autres dispensateurs de services médicaux, indiquant le nom de l'*assuré*, le diagnostic, la(les) date(s) de service, ainsi que le type de traitement ou service. Seuls les reçus de pharmacie originaux se rapportant à une ordonnance seront pris en compte. Pour toutes les autres prestations, des reçus originaux détaillés sont requis.

AVIS SPÉCIAL

Avis à l'assuré, aux médecins et aux hôpitaux : il est une condition de cette assurance qu'en cas d'*urgence* médicale reliée à une *maladie* ou une *blesseure* pouvant nécessiter ou mener à une hospitalisation, l'assureur soit avisé le plus tôt possible en appelant sans frais au 1-800-663-0399 (du Canada et des États-Unis), 001-800-514-9976 (du Mexique), (604) 278-4108 (du monde entier à frais virés) ou au 800-663-00399 * (de l'extérieur de l'Amérique du Nord et du Mexique).

* Pour utiliser ce service mondial sans frais, composez d'abord le code d'accès international du pays dans lequel vous vous situez puis composez les 11 chiffres du numéro sans frais tel qu'indiqué ci-dessus. Ce service n'est pas disponible dans tous les pays. Si vous éprouvez des difficultés à accéder à ce service, veuillez nous appeler à frais virés au (604) 278-4108.

Ce document d'assurance couvre uniquement les services d'urgence, votre demande de règlement pourrait ne pas être valide si vous pouvez retourner chez vous pour la totalité ou une partie des soins.

SERVICES D'ASSISTANCE INTERNATIONALE

Les services suivants seront fournis à tous les *titulaires de la police* :

1. ligne d'assistance sans frais disponible 24 heures sur 24, chaque jour de l'année;
2. un lien de communication essentiel entre le demandeur/l' *hôpital* et l'assureur sur les couvertures d'assurance et les procédures à suivre;
3. services de consultation et de conseil de la part de *médecins* et de chirurgiens, comprenant une révision de la pertinence et l'analyse des soins médicaux;
4. surveillance du progrès durant le traitement et le rétablissement;
5. contacts avec la *famille*, le *médecin* personnel ou l'employeur, selon le cas;
6. service multilingue;
7. coordination des paiements;
8. assistance particulière pour les demandes de règlement;
9. gestion, arrangement et autorisation d'évacuation médicale d'urgence;
10. arrangement et coordination du rapatriement de la dépouille;
11. interprétation des libellés de police;
12. assistance pour localiser les soins médicaux les plus proches et les plus indiqués;
13. le paiement des frais médicaux d'urgence aux *hôpitaux* et aux autres fournisseurs de soins, relevant ainsi le demandeur d'obligations monétaires dans la mesure du possible;
14. assistance dans l'organisation des déplacements de la *famille*;
15. si nécessaire, mise à disposition d'un accompagnateur médical pour voyager avec le demandeur;
16. contact et liaison arrangés pour *vous*, non seulement avec les *médecins*, les *hôpitaux*/administrateurs et les services d'ambulance, mais aussi avec :
 - les consulats
 - les ambassades
 - les compagnies aériennes
 - le ministère des Affaires étrangères
 - les agents de voyage
 - les guides touristiques
 - la police



Un membre du TU Group

Administrée par North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous la raison sociale de Travel Underwriters, un courtier d'assurance autorisé. 11th Floor - 6081 No. 3 Road, Richmond, BC Canada V6Y 2B2. L'assurance est souscrite par l'Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc. et certains Souscripteurs du Lloyd's, responsables individuellement et non conjointement.