

CERTIFICAT D'ASSURANCE

Délivré à : CLUB MED

Numéro du certificat : MED521

Date de prise d'effet : Mai 2021

Régime : Assurance – Vacances plan de base Canada (annuelle voyages multiples)

L'émetteur du contrat est l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. et l'Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'Assurances Générales.

À PROPOS DE NOUS

North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a, sous le nom commercial de TuGo^{MD}, est un courtier d'assurance autorisé dans toutes les provinces et tous les territoires.

TuGo est un tiers administrateur de produits et de services d'assurance voyage. Nous développons et administrons une variété de régimes d'assurance voyage pour les voyageurs canadiens d'affaires et de loisirs, les visiteurs au Canada, et les étudiants internationaux.

OneWorld Assist Inc., sous le nom de Réclamations chez TuGo^{MC}, est notre fournisseur de services de réclamations et d'assistance, et effectue tous les services d'assistance et administre les réclamations en notre nom en vertu de ce certificat. Réclamations chez TuGo fournit des services certifiés ISO 9001:2015.

Chez TuGo, notre mission est d'aider les voyageurs à vivre de meilleures expériences. TuGo est spécialisé dans les produits et services visant à améliorer les voyages et à les rendre possible. Fondé en 1964, TuGo comprend les besoins de ses clients, et a pour but de fournir les meilleurs services où, quand et comment ses clients ont en besoin.

Notre adresse est 1200-6081 No.3 Road Richmond, BC V6Y 2B2 Canada

TuGo est fier d'être membre de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THIA). L'assurance voyage est conçue pour protéger les voyageurs contre les frais médicaux imprévus ou les autres dépenses liées à l'annulation, l'interruption ou le retard d'un voyage. L'Association canadienne de l'assurance voyage (THIA) a développé la Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage pour s'assurer que les voyageurs sachent ce qu'ils peuvent attendre de leurs polices d'assurance voyage ainsi que leurs responsabilités lorsqu'ils achètent une assurance voyage. La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage:



- Connaissez votre état de santé
- Connaissez votre police
- Connaissez votre voyage
- Connaissez vos droits

Pour plus d'information, visitez thiaonline.com/Travel_Insurance_Bill_of_Rights_and_Responsibilities_Fr.html

AVIS IMPORTANT – LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE PARTIR EN VOYAGE

Nous tenons à ce que le *titulaire de l'assurance collective* comprenne (dans son meilleur intérêt) ce que son *certificat* couvre, ce qui est exclu, et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement le *certificat* avant de partir en voyage. Les termes en italique sont définis dans le *certificat*.

- L'assurance voyage couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des accidents ou des *urgences*); et ne couvre généralement pas les visites de *suivi* ni les soins récurrents.
- Pour se prévaloir de cette assurance, le *titulaire de l'assurance collective* doit remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des limitations et des exclusions (p. ex., des *conditions médicales préexistantes* qui ne sont pas *stables*, une grossesse, un enfant né en cours de voyage, l'abus d'alcool, et les activités à haut risque).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des *conditions médicales préexistantes*, que la condition ait été déclarée ou non au moment de la souscription. Le *titulaire de l'assurance collective* est responsable de passer en revue les exclusions liées aux *conditions médicales préexistantes* ainsi que les périodes de stabilité requises, de comprendre comment elles s'appliquent à lui et comment elles sont liées à sa date départ, date de souscription et/ou date de prise d'effet.
- Lors d'une réclamation, les antécédents médicaux du *titulaire de l'assurance collective* pourraient être vérifiés.
- Si le *titulaire de l'assurance collective* a répondu à un questionnaire médical et qu'une de ses réponses soit inexacte ou incomplète, une franchise supplémentaire pourrait s'appliquer.
- Si l'état de santé du *titulaire de l'assurance collective* change après qu'il a souscrit son assurance, le *titulaire de l'assurance collective* n'est pas obligé d'appeler pour mettre à jour son questionnaire médical (si applicable) ou pour modifier sa *demande*. Cependant, les changements de son état de santé pourraient affecter la couverture de ses *conditions médicales préexistantes* et il peut choisir de *nous* contacter pour passer en revue la couverture des *conditions médicales préexistantes* et discuter d'autres options de couverture que *nous* pourrions lui offrir.

IL EST DE LA RESPONSABILITÉ DU TITULAIRE DE L'ASSURANCE COLLECTIVE DE COMPRENDRE SA COUVERTURE. SI LE TITULAIRE DE L'ASSURANCE COLLECTIVE A DES QUESTIONS, CONTACTEZ-NOUS OU VISITEZ tugo.com.

VEUILLEZ LIRE VOTRE CERTIFICAT ATTENTIVEMENT AVANT VOTRE DÉPART.

Le présent *certificat* contient une clause qui retire ou restreint le droit qu'a le *titulaire de l'assurance collective* de désigner les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles les sommes assurées doivent être versées.

Tous les termes en italiques ont un sens précis qui correspond à une définition. Veuillez vous reporter à la section « Définitions » pour plus d'information.

TABLE DES MATIÈRES

À propos de nous	38
Comment nous joindre	41
Qu'est-ce qui est couvert?	42
Tableau des garanties	42
Entente de l'assurance	42
Admissibilité	42
Période de couverture	43
Assurance médicale d'urgence	44
Assurance annulation et interruption de voyage	50
Assurance décès et mutilation accidentels	55
Assurance bagages	58
Remboursements	60
Exclusions générales applicables à toutes les couvertures	60
Conditions générales applicables à toutes les couvertures	62
Définitions	66
Dispositions légales	72
Code des droits et responsabilités du consommateur	73
Protection de la vie privée	75
Procédures pour les réclamations	76

COMMENT NOUS JOINDRE

Contactez-**nous** en tout temps par téléphone ou en ligne. Les numéros de téléphone sont susceptibles de changer. Pour obtenir les coordonnées les plus à jour ou connaître d'autres façons de **nous** joindre, consultez **notre** page « Contactez-nous » à tugo.com/fr/compagnie/contactez-nous

Les instructions d'appel varient d'un pays à l'autre. **Nous** vous recommandons de sauvegarder ou télécharger ce **certificat**, ou d'imprimer une copie de cette page avant **votre** départ en voyage.

Nos services d'appels mondiaux sans frais indiqués ci-dessous peuvent ne pas être disponibles dans tous les pays. **Nous** acceptons également les appels à frais virés, mais de nombreux pays n'offrent plus ce service.

Alternativement, **vous** pouvez aussi **nous** appeler directement au +1 604 278-4108 et **nous** vous rembourserons les frais engagés pour cette communication.

Réclamation/Hospitalisation

Pour obtenir de l'aide en cas d'urgence médicale, appelez un G.O du Village Club Med immédiatement.

Pour toute autre réclamation, appelez-**nous** immédiatement :

Sans frais dans le monde entier (doit inclure le symbole « + » en maintenant la touche « 0 » sur un cellulaire)
+1 800 663-0399

Du Mexique (lignes fixes mexicaines seulement)
001 800 514-9976
ou 800 681-8070

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

Service à la clientèle pendant les heures de bureau

Pour parler au service à la clientèle, il suffit de **nous** appeler :

Du Canada et des États-Unis
1 855 929-8846

Sans frais dans le monde entier (doit inclure le symbole « + » en maintenant la touche « 0 » sur un cellulaire)

+1 800 663-0399

Du Mexique (lignes fixes mexicaines seulement)
001 800 514-9976
ou 800 681-8070

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

* Pour **nous** appeler directement, contactez l'opérateur local et indiquez que **vous** voulez faire un appel à frais virés vers le Canada avant de leur donner **notre** numéro.

- Pour le service à la clientèle, appelez au 604 276-9900
- Pour une réclamation, appelez au 604 278-4108

Ce certificat d'assurance contient les dispositions de l'assurance voyage du titulaire de l'assurance collective. Ce document contient des provisions qui pourraient exclure ou limiter la couverture du titulaire de l'assurance collective. Veuillez le lire attentivement.

QU'EST-CE QUI EST COUVERT?

Frais médicaux d'urgence

Annulation et interruption de voyage

Décès et mutilation accidentels

Perte, retard ou dommages de bagages

Les régimes suivants sont inclus dans le coût de vos vacances.

TABLEAU DES GARANTIES

Qu'est ce qui est couvert	Montant maximal en dollars canadiens
Frais médicaux d'urgence	5 000 \$
Annulation et interruption de voyage	Annulation de voyage – aucune Interruption de voyage – jusqu'à 1 000 \$
Décès et mutilation accidentels	15 000 \$
Bagages	1 000 \$ (une limite de 250 \$ par article s'applique)
Retard des bagages	100 \$

ENTENTE DE L'ASSURANCE

Le titulaire de l'assurance collective sera inscrit à la couverture en vertu de la police d'assurance collective délivrée au titulaire de la police lorsque la prime requise pour l'adhésion au Club Med aura été payée.

Toutes les limites de l'Assurance sous chaque prestation sont des plafonds de garantie par titulaire de l'assurance collective et par voyage, sauf indication contraire.

ADMISSIBILITÉ

À la date de la proposition, le titulaire de l'assurance collective est admissible à la couverture si :

Applicable à tous les régimes

1. Le titulaire de l'assurance collective est un résident canadien et a réservé et payé les frais de voyage et d'adhésion au Club Med au Canada.

Applicable à l'assurance médicale d'urgence, l'assurance décès et mutilation accidentels et l'assurance bagages

1. *Le titulaire de l'assurance collective ne voyage pas contre l'avis d'un médecin ou contre celui de tout autre professionnel de la santé autorisé.*
2. *Une condition médicale en phase terminale n'a pas été diagnostiquée chez le titulaire de l'assurance collective.*
3. *Le titulaire de l'assurance collective ne reçoit pas de soins palliatifs ou des soins palliatifs n'ont pas été recommandés.*

PÉRIODE DE COUVERTURE

Pour tous les régimes sauf l'assurance annulation et interruption de voyage

Cette assurance entre en vigueur à 0 h 01 à la date de prise d'effet du *certificat*, c'est-à-dire la date à laquelle le *titulaire de l'assurance collective* paie son adhésion au Club Med. Cette assurance et les frais d'adhésion demeurent en vigueur durant une période d'un an à compter de la date de prise d'effet du *certificat*, sauf tel qu'indiqué sous le titre « Exception pour tous les régimes » ci-dessous.

La couverture pour chaque voyage commence à la date et l'heure de chaque départ de *la province ou territoire de résidence du titulaire de l'assurance collective* pour un voyage au Club Med pour l'assurance médicale d'urgence, ou du lieu de résidence habituel du *titulaire de l'assurance collective* pour l'assurance bagages et l'assurance décès et mutilation accidentels.

La couverture se termine chaque fois que le *titulaire de l'assurance collective* retourne dans sa *province ou territoire de résidence*, ou à 23 h 59 à la date d'échéance du *certificat*, selon la première éventualité.

Aucune couverture médicale n'est fournie pour les *résidents canadiens* voyageant dans leur province ou territoire de résidence.

Pour l'assurance annulation et interruption de voyage

Aucune couverture n'est fournie pour l'annulation de voyage en vertu de ce *certificat*.

Interruption de voyage

Cette assurance entre en vigueur à 0 h 01 à la date de prise d'effet du *certificat*, c'est-à-dire la date à laquelle le *titulaire de l'assurance collective* paie son adhésion au Club Med. Cette assurance et les frais d'adhésion demeurent en vigueur durant une période d'un an à compter de la date de prise d'effet du *certificat*, et se termine à 23 h 59 à la date d'échéance du *certificat*, sauf tel qu'indiqué sous le titre « Exception pour tous les régimes » ci-dessous.

Aucune couverture n'est fournie pour l'annulation de voyage en vertu de ce *certificat*.

Interruption de voyage

Pour chaque voyage, la couverture commence à la *date de départ* et se termine selon le premier de ces événements :

1. À la date du retour du *titulaire de l'assurance collective* à son *point de départ*; ou
2. À 23 h 59 à la date d'échéance du *certificat*.

Si le retour du *titulaire de l'assurance collective* est retardé en raison d'un risque couvert, la couverture se termine à la date à laquelle il retourne à son *point de départ* ou dans les 30 jours suivant la *date de retour* telle qu'initialement prévue, selon la première éventualité.

Exception pour tous les régimes

La couverture demeurera en vigueur lorsque le *titulaire de l'assurance collective* a réservé un voyage qui commence et/ou se termine plus d'un an après avoir payé son adhésion au Club Med

ASSURANCE MÉDICALE D'URGENCE

Prestations

Limite maximale — 5 000 \$

Nous paierons les frais médicaux usuels et raisonnables ainsi que les frais connexes à concurrence de la limite de la couverture suite à une condition médicale aiguë, urgente, soudaine et inattendue. Les frais doivent résulter d'une urgence survenant après la prise d'effet de la couverture et lorsque le titulaire de l'assurance collective voyage en dehors de sa province ou territoire de résidence.

Le titulaire de l'assurance collective doit aviser la compagnie d'assistance dans les 24 heures suivant tout traitement ou hospitalisation d'urgence et avant que toute intervention chirurgicale soit effectuée. Le titulaire de l'assurance collective doit appeler dès qu'il est possible de le faire du point de vue médical ou faire téléphoner quelqu'un d'autre en son nom. La compagnie d'assistance se réserve le droit, compte tenu de l'avis du médecin traitant du titulaire de l'assurance collective, de le retourner à sa province ou son territoire de résidence avant qu'il reçoive tout traitement ou à la suite d'un traitement ou d'une hospitalisation d'urgence pour une condition médicale, si selon la preuve médicale le titulaire de l'assurance collective est capable de retourner à sa province ou son territoire de résidence sans mettre sa santé en danger. Si le titulaire de l'assurance collective choisit de ne pas retourner à sa province ou son territoire de résidence après qu'on le lui a recommandé, les frais médicaux engagés pour prolonger le traitement ou subir une intervention chirurgicale en ce qui concerne l'urgence en question ne seront pas couverts et toutes les couvertures et garanties prévues par le présent certificat prendront fin. Les soins médicaux urgents doivent être fournis au titulaire de l'assurance collective en dehors sa province ou son territoire de résidence, être nécessaires dans le cadre de son traitement urgent et être prescrits par un médecin.

Les frais médicaux et frais connexes admissibles sont décrits ci-dessous.

Traitement médical d'urgence

- Services hospitaliers
 - Services d'hospitalisation (limités à une chambre à deux lits). Toute couverture liée à l'hospitalisation se termine dès le congé de l'hôpital, à l'exception de ce qui est spécifié sous la prestation « Visite de suivi ».

° *Traitement pour patient externe dispensé par un hôpital.*

- **Médecin**

Les services d'un *médecin*.

- **Services d'ambulance**

Les services d'une ambulance terrestre, aérienne ou maritime autorisée et d'ambulanciers paramédicaux jusqu'à l'hôpital le plus proche. Les services des pompiers sont également couverts si une équipe de pompiers est mobilisée suite à l'urgence médicale du titulaire de l'assurance collective. Si une ambulance est nécessaire pour des raisons médicales, mais n'est pas disponible, nous rembourserons au titulaire de l'assurance collective les frais de taxi, mais les reçus sont requis.

- **Radiographies**

Les radiographies et les procédures de diagnostic de laboratoire lorsqu'elles sont effectuées au moment de l'urgence initiale.

- **Médicaments d'ordonnance**

Jusqu'à un approvisionnement maximal de 30 jours pour les médicaments d'ordonnance. Toutes les ordonnances doivent être émises par un *médecin* et achetées durant la période de 30 jours à compter de la date de la consultation d'urgence initiale et/ou de la visite de suivi. Pendant que le titulaire de l'assurance collective est hospitalisé, nous paierons le coût total de tous les médicaments d'ordonnance en sus de l'approvisionnement de 30 jours maximum en médicaments d'ordonnance connexes qui sont achetés au cours des 30 jours suivant le congé de l'hôpital.

Les médicaments en vente libre, vitamines, minéraux et compléments alimentaires ne sont pas couverts. Les reçus de la pharmacie pour les ordonnances indiquant le nom du médicament, la quantité, la posologie, le médecin prescripteur et le coût sont requis.

- **Équipement médical essentiel**

Le coût de la location ou de l'achat d'équipement médical essentiel incluant, sans s'y restreindre, les fauteuils roulants, les béquilles et les cannes. Lorsque cet équipement est acheté, le remboursement ne dépassera pas le coût total que sa location aurait engendré.

Visite de suivi

Une visite de *suivi* dans les 14 jours suivant le *traitement urgent* initial, lorsque la visite de *suivi* est requise suite à l'urgence initiale.

Services d'autres professionnels de la santé

À concurrence de 250 \$ pour chaque incident résultant d'une *urgence* à tout moment pendant le voyage, et par professionnel, pour les services d'un des professionnels autorisés suivants :

- Physiothérapeute
- Chiropraticien
- Ostéopathe
- Podiatre

Exclusion relative à la stabilité des conditions médicales préexistantes

Le régime d'assurance médicale d'urgence est aussi sujet aux exclusions de l'assurance médicale d'urgence et aux exclusions générales telles qu'indiquées à la page 60.

Les périodes de stabilité requises pour les *conditions médicales préexistantes* sont décrites ci-dessous :

Nous ne serons pas responsables de fournir une couverture ou des services ou de payer des réclamations pour les frais engagés résultant directement ou indirectement de toute condition médicale qui n'est pas stable :

Applicable aux titulaires de l'assurance collective de 59 ans et moins

Dans les 90 jours avant la date de départ ou à cette date.

Applicable aux titulaires de l'assurance collective de 60 ans et plus

Dans les 180 jours avant la date de départ ou à cette date.

Les *conditions médicales* qui ne répondent pas aux critères de stabilités décrits ci-dessus ne sont pas couvertes.

Référez-vous aux définitions suivantes : *modification, condition médicale, condition médicales préexistantes, traitement et stable.*

Exclusions

En plus des exclusions générales à la page 60, *nous ne sommes pas tenus de fournir une couverture ou des services, ou de payer les réclamations pour des frais directement ou indirectement engagés à la suite de :*

1. Toute complication qui s'est développée après le départ, reliée à une *condition médicale préexistante* qui n'était pas *stable* avant la date de départ ou à cette date. Pour les périodes de stabilité, référez-vous à l'exclusion relative à la stabilité des *conditions médicales préexistantes*.
2. *Nous ne verserons aucune prestation si un médecin a conseillé au titulaire de l'assurance collective de ne pas voyager.*
3. *Nous ne verserons aucune prestation si tout autre professionnel de la santé autorisé a conseillé au titulaire de l'assurance collective de ne pas voyager.*
4. Un voyage entrepris après le diagnostic d'une *condition médicale en phase terminale*.
5. Un voyage entrepris alors que le *titulaire de l'assurance collective* reçoit des soins palliatifs ou après que des soins palliatifs aient été recommandés.
6. *Conditions médicales ou conditions médicales apparentées pour lesquelles, avant le départ ou au moment du départ, des examens de diagnostic ont eu lieu, étaient prévus ou ont été recommandés et pour lesquels les résultats n'ont pas encore été reçus au moment du départ. Cela inclut les examens de diagnostic qui étaient prévus ou recommandés avant le départ ou au moment du départ, mais qui n'ont pas encore eu lieu au moment du départ.*

Cette exclusion ne s'applique pas aux :

- a) Examens pour surveiller une *condition médicale* existante pour laquelle aucun nouveau symptôme n'a été constaté ou les symptômes ne sont pas devenus plus fréquents, que des résultats aient été reçus ou non; ou
 - b) Examens de dépistage dans le but de prévenir des maladies ou de dépister une *condition médicale* avant d'en constater les symptômes, que des résultats aient été reçus ou non.
7. *Conditions médicales* ou *conditions médicales* apparentées pour lesquelles, avant le départ ou au moment du départ, des examens pour surveiller la réponse à une procédure, une intervention chirurgicale ou une hospitalisation ainsi que leur efficacité étaient prévus ou recommandés, Cela inclut les examens qui étaient prévus ou recommandés au moment du départ ou avant le départ, mais qui n'ont pas encore eu lieu au moment du départ.
8. *Conditions médicales* ou toutes *conditions médicales* apparentées pour lesquelles, avant la date de départ, des procédures médicales, des interventions chirurgicales et/ou l'orientation vers un spécialiste étaient prévues ou ont été recommandées mais n'ont pas encore eu lieu à la date du départ.
9. Tout cancer (à l'exclusion d'un cancer de la peau de type basocellulaire, d'un carcinome spinocellulaire et/ou d'un cancer qui est en *rémission*) pour lequel on a administré ou recommandé au titulaire de l'assurance collective un traitement actif du cancer dans les 90 jours avant la date de départ ou à cette date.
- Ceci inclut un traitement actif du cancer qui a été recommandé au titulaire de l'assurance collective, mais qu'il a refusé de suivre.
10. Examens et consultations exploratrices sauf lorsqu'ils sont réalisés lors de l'urgence initiale en raison d'une *condition médicale*.
- 11.
- a) Toute *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage découlant de l'usage chronique du titulaire de l'assurance collective d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou au cours de son voyage.
 - b) Toute *condition médicale* survenant au cours du voyage du titulaire de l'assurance collective, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus ou à la mauvaise utilisation de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou à l'utilisation ou l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang ou plus ou lorsque les dossiers indiquent que le titulaire de l'assurance collective était intoxiqué et qu'aucune alcoolémie n'est spécifiée.
12. Toute *condition médicale* pour laquelle le titulaire de l'assurance collective est inscrit sur une liste d'attente au Canada en vue d'obtenir un traitement ou un diagnostic.

13. Les frais engagés une fois que l'*urgence* se termine et que selon l'avis du *médecin* traitant ou celui d'un autre professionnel de la santé autorisé, le *titulaire de l'assurance collective* est capable de voyager vers sa province ou territoire de résidence pour y recevoir tout *traitement* supplémentaire relié à la *condition médicale* ayant entraîné l'*urgence*, sauf indication contraire dans une des prestations.
14. Le *traitement* continu, la récurrence ou la complication d'une *condition médicale*, ou toute complication directe ou indirecte qui en résulte, à la suite d'un *traitement urgent* au cours du voyage du *titulaire de l'assurance collective*, si nous concluons que l'*urgence* est terminée, sauf indication contraire dans une des prestations.
15. Frais engagés pour un transport aérien d'*urgence* et de tous frais engagés à la suite d'un transport aérien d'*urgence*, lorsque celui-ci n'a pas été organisé par nous ou la compagnie d'assistance.
16. Toute *condition médicale* et tous frais connexes si nous déterminons que le *titulaire de l'assurance collective* doit être transféré à un autre établissement ou qu'il doit revenir dans sa province ou territoire de résidence pour recevoir un *traitement*, et qu'il choisit de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour des *traitements* subséquents liés à la *condition médicale*.
17. Un avertissement officiel aux voyageurs émis par un gouvernement canadien faisant mention « d'éviter tout voyage non essentiel » ou « d'éviter tout voyage » dans le pays, la région ou la ville de destination du *titulaire de l'assurance collective* avant la date de prise d'effet du *certificat* ou la date de son voyage à cette destination (incluant les escales, les haltes, ou toutes autres destinations où le *titulaire de l'assurance collective* se trouve en transit).

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.

Si un avertissement officiel aux voyageurs est émis pour le pays, la région ou la ville de destination du *titulaire de l'assurance collective* après son arrivée dans ce pays, cette région ou cette ville, sa couverture pour une *urgence* ou une *condition médicale* en lien avec cet avertissement aux voyageurs à cette destination particulière sera limitée à une période de 30 jours à compter de la date à laquelle l'avertissement aux voyageurs a été émis. Nous pourrions autoriser la prolongation de cette couverture au-delà de 30 jours, à notre guise.

Les réclamations liées à une *urgence* ou à une *condition médicale* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.

18. Tous frais médicaux et frais connexes dont le montant excède 3 000 \$, si le *titulaire de l'assurance collective* n'est pas couvert par un régime provincial ou territorial d'assurance maladie au moment où il fait sa réclamation.
19. Une *condition médicale* pour laquelle des symptômes sont apparus ou se sont aggravés ou pour laquelle un *traitement urgent* a été reçu après la date de départ mais avant la date de prise d'effet de ce *certificat*.

20. Perte, vol ou bris de de lunettes de prescription, verres de contact, appareils auditifs, prothèses ou dentiers.
21. Toute procédure médicale ou *hospitalisation* qui n'a pas été préalablement autorisée et organisée par la compagnie d'assistance.
22. L'implication du *titulaire de l'assurance collective* à des fins d'entraînement, de participation, ou de pratique dans n'importe lequel des sports ou activités suivants :
 - *Alpinisme*
 - *Arts martiaux mixtes*
 - *Boxe*
 - *Descente en vélo tout terrain*
 - *Escalade de glace*
 - *Escalade de rochers*
 - *Épreuves de vitesse motorisées*
 - *Parachutisme/saut en parachute/saut en tandem*
 - *Plongée sous-marine ou en apnée à plus de 40 mètres*
 - *Motoneige extrême*
 - *Saut extrême*
 - *Ski alpin/planche à neige acrobatique dans des compétitions organisées*
 - *Ski/planche à neige hors-piste*
 - *Sports d'eau vive de classe VI*
 - *Véolideltisme (deltaplane)/ Parapentisme*
 - *Vol en combinaison ailée*
23. L'implication du *titulaire de l'assurance collective* à des fins d'entraînement, de participation, ou de pratique dans n'importe lequel des sports ou activités suivants au sein d'une équipe, d'une ligue, d'une association ou d'un club enregistrés ou en prenant part à un tournoi, une compétition ou un évènement sportif enregistrés, s'il est âgé de 21 ans ou plus :
 - *Hockey sur glace*
 - *Football (américain et canadien)*
 - *Rugby*

Prolongations automatiques de la période de couverture

À la fin de la période de la couverture, la couverture du *titulaire de l'assurance collective* sera automatiquement prolongée sans prime supplémentaire :

Hospitalisation

Si le *titulaire de l'assurance collective*, sa famille voyageant avec lui ou son *compagnon de voyage*, sont *hospitalisés*. La prolongation automatique sera fournie au *titulaire de l'assurance collective* pendant le reste de son *hospitalisation*, plus 72 heures après avoir obtenu congé de l'hôpital pour se rétablir et/ou son retour à la maison.

Retard du transporteur public

Si le *transporteur public* du titulaire de l'assurance collective est retardé en raison de circonstances indépendantes de sa volonté, l'empêchant de retourner dans sa *province ou territoire de résidence*, la prolongation automatique sera fournie au titulaire de l'assurance collective jusqu'à 72 heures. En cas de réclamation, une attestation écrite doit nous être fournie justifiant le retard du transporteur public.

ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Risques couverts

Les prestations ne seront payables que si le voyage a été annulé ou interrompu en raison d'un des risques couverts suivants.

Santé

1. *Condition médicale*, décès ou mise en quarantaine du titulaire de l'assurance collective ou celui ou celle de son compagnon de voyage.

Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

2. *Condition médicale*, décès ou mise en quarantaine d'un membre de la famille du titulaire de l'assurance collective ou d'un membre de la famille de son compagnon de voyage.

Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

Emploi

3. Perte involontaire de l'emploi permanent du titulaire de l'assurance collective ou de celui de son conjoint, de son compagnon de voyage ou du conjoint de son compagnon de voyage (à l'exclusion des travailleurs contractuels ou autonomes) à condition que le titulaire de l'assurance collective, son conjoint, son compagnon de voyage ou le conjoint de son compagnon de voyage aient été continuellement au service du même employeur pendant au moins 365 jours avant la date de réservation du voyage ou avant la date de souscription de cette assurance, la date la plus tardive prévalant.

Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

Évènements d'ordre juridique

4. La citation à comparaître en tant que juré ou témoin ou pour des procédures judiciaires du titulaire de l'assurance collective ou celle de son compagnon de voyage, après la date de réservation du voyage ou après la date de souscription de cette assurance, la date la plus tardive prévalant, durant la période du voyage (à l'exclusion des agents d'exécution de la loi).

Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

5. Le titulaire de l'assurance collective ou son compagnon de voyage sont rappelés pour un service militaire, de police, d'agent paramédical ou de pompier (actif ou réserve).

Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

6. Avertissement de voyage officiel aux voyageurs émis après la date de départ du titulaire de l'assurance collective par un gouvernement canadien faisant mention « d'éviter tout

voyage » ou « d'éviter tout voyage non essentiel » vers ses destinations de voyage (incluant toutes escales, haltes, ou autres destinations où il se trouve en transit), à condition que cet avertissement aux voyageurs soit émis pour les dates de voyage prévues du *titulaire de l'assurance collective* et que cette assurance soit souscrite avant que l'avertissement aux voyageurs soit émis.

Ce risque couvert s'applique également si un gouvernement canadien (y compris un gouvernement provincial ou territorial) a émis un avertissement d'éviter les voyages dans toute province ou tout territoire, toute région ou toute ville à l'intérieur du Canada pour les Canadiens voyageant l'intérieur du Canada.

Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

Autres

7. Une catastrophe naturelle qui rend la résidence principale du *titulaire de l'assurance collective* ou celle de son *compagnon de voyage* inhabitable ou qui rend le lieu de travail du *titulaire de l'assurance collective* ou celui de son *compagnon de voyage* inutilisable.

Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

8. Actes de violence durant le voyage, excepté les actes *terroristes*, ou actes de violence ayant lieu dans des pays pour lesquels des avertissements de voyage ont été émis.

Prestations pour l'interruption de voyage : 1, 2, 3

Prestations

Limites maximales

Montant assuré avant le départ – aucune couverture

Montant assuré après le départ – 1 000 \$

Les montants assurés sont des *plafonds de garantie* par *titulaire de l'assurance collective*, par *certificat* et sont payables à concurrence de la limite maximale.

Annulation du voyage avant le départ

L'annulation de voyage n'est pas offerte en vertu de l'assurance – vacances plan de base.

Interruption du voyage après le départ

Les prestations indiquées ci-dessous sont payables si l'interruption de voyage du *titulaire de l'assurance collective* occasionne des frais imprévus.

1. Remboursement du coût d'un billet d'avion aller simple en classe économique pour le *point de départ* initial afin d'y retourner plus tôt ou plus tard que la *date de retour*. Si le *titulaire de l'assurance collective* a reçu tout remboursement ou crédit de voyage de la part du fournisseur de voyage pour ses frais de billet d'avion initiaux, prépayés et non remboursables, le remboursement pour un voyage en classe économique sera limité au montant en sus du remboursement ou du crédit.
2. Le remboursement des autres *frais de voyage* prépayés, non remboursables et inutilisés du *titulaire de l'assurance collective*, à l'exclusion du coût des frais de transport prépayés et inutilisés vers le *point de départ* initial lorsqu'on a déjà remboursé au *titulaire de l'assurance collective* le prix d'un

aller simple en classe économique en vertu de la prestation n° 1 afin de le ramener à son *point de départ* initial.

3. Le remboursement du coût du supplément pour une chambre simple au cas où un *compagnon de voyage* annulerait ou interromprait son voyage.

Conditions

En plus des conditions générales, les conditions suivantes s'appliquent :

1. **Double couverture** — Si le *titulaire de l'assurance collective* est assuré en vertu de plus d'une police ou d'un *certificat*, d'un régime ou d'une couverture optionnelle administrés par nous et qu'ils sont en vigueur au moment de la perte subie, le montant total qui *lui* sera payé ne pourra excéder le total de ses dépenses. Les dépenses sont remboursées à concurrence de la limite maximale de 100 000 \$ pour les réclamations en vertu de l'assurance annulation et/ou interruption de voyage.
2. Aucune réclamation ne sera considérée à moins que les originaux des billets de transport ou des billets électroniques inutilisés ne nous soient fournis. Lorsque ce sera applicable, nous exigerons également des copies des billets de transport de remplacement et des factures des agents de voyage et fournisseurs de voyage.
3. Interruption de voyage — Si le *titulaire de l'assurance collective* doit interrompre son voyage à cause d'une *condition médicale*, le patient doit consulter un *médecin* à l'endroit où la *condition médicale* a eu lieu, avant la date et l'heure à laquelle le *titulaire de l'assurance collective* interrompt ou perturbe son voyage ou à cette date et heure. Le *titulaire de l'assurance collective* doit fournir un certificat médical ou une lettre, rédigés par le *médecin* traitant à l'endroit où la *condition médicale* a eu lieu, recommandant de ne pas voyager et incluant : un diagnostic complet, la date de début de la *condition médicale*, les types de *traitements* et leurs dates, et la nécessité médicale d'annuler, d'interrompre, ou de perturber son voyage. Si un *médecin* n'a pas été consulté comme requis ou si le *titulaire de l'assurance collective* ne fournit pas le certificat médical au complet, sa réclamation sera refusée.
4. Les prestations sont accordées uniquement si :
 - a) Le *titulaire de l'assurance collective* a alloué suffisamment de temps pour le déplacement afin de respecter l'heure d'enregistrement recommandée avant le départ par le fournisseur du voyage;
 - b) Le voyage du *titulaire de l'assurance collective*, qu'il soit réservé en ligne ou par l'intermédiaire d'un agent de voyage, respecte les délais de correspondance minimaux approuvés par le fournisseur du voyage approprié.
5. Nous n'assurons pas et ne rembourserons pas la valeur monétaire de tous *frais de voyage* découlant de réservations payées en points, milles aériens ou tout autre type de programme de fidélisation. Cependant, nous assurerons et rembourserons les coûts de tous frais administratifs

applicables pour restituer des points.

Exclusions

Outre les exclusions générales à la page 60, nous ne serons pas responsables de fournir une couverture ou des services, ou de payer des réclamations pour des frais engagés directement ou indirectement à la suite de :

1. Un voyage réservé ou pour lequel une assurance est achetée après que l'on est diagnostiqué une *condition médicale en phase terminale*.
2. Un voyage réservé ou pour lequel une assurance est achetée alors que des soins palliatifs sont administrés ou après que des soins palliatifs ont été recommandés.
3. Toute réclamation engagée pour un voyage réservé ou pour lequel le *titulaire de l'assurance collective* a acheté une assurance après qu'un *médecin* l'a avisé de ne pas voyager.
4. Toute réclamation engagée pour un voyage réservé ou pour lequel le *titulaire de l'assurance collective* a acheté une assurance après que tout autre professionnel de la santé autorisé l'a avisé ou a avisé son *compagnon de voyage* de ne pas voyager.
5. Une annulation ou une interruption de voyage causée par ou reliée à des circonstances connues du *titulaire de l'assurance collective* ou de toute personne souscrivant l'assurance en nom du *titulaire de l'assurance collective* avant la date et l'heure de la réservation du voyage ou avant la date et l'heure de la souscription de cette assurance, la date la plus tardive prévalant, qui pourraient mener à l'annulation ou à l'interruption du voyage tel que réservé.
6. Annulation ou interruption causée par ou reliée à la menace ou à la crainte d'un tremblement de terre, d'un tsunami, d'un ouragan, d'une tornade, d'un cyclone, d'une avalanche, d'un éboulement de roches, d'une tempête de neige ou d'un blizzard, d'une inondation, d'un feu de forêt, d'une éruption volcanique ou d'un nuage de cendres volcaniques, d'une instabilité politique, d'une pandémie et/ou d'une épidémie, qui a lieu après la date et l'heure de réservation du voyage ou avant la date de souscription de l'assurance, qu'ils soient connus du *titulaire de l'assurance collective* ou non.
7. Annulation ou interruption causée par ou reliée à n'importe lequel des événements suivants :
 - a) Maladie du Coronavirus (COVID-19); ou
 - b) Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SARS-CoV-2); ou
 - c) Toute mutation ou nouvelle forme du SARS-CoV-2.Cette exclusion ne s'applique pas si le *titulaire de l'assurance collective* doit interrompre son voyage en raison d'une maladie liée à la COVID-19.
8. *Troubles ou maladies émotionnels ou de la santé mentale*, sauf s'ils donnent lieu à une *hospitalisation*.
9. Psychose aiguë si induite par les drogues ou l'alcool.
10. Un voyage entrepris pour rendre visite à un *membre de la*

famille qui est malade, lorsque la condition médicale ou le décès de ce membre de la famille est la cause de l'annulation ou de l'interruption du voyage.

11. Un retour anticipé ou tardif en raison d'une *condition médicale*, à moins qu'il ne soit ordonné par écrit par le *médecin* traitant que le *titulaire de l'assurance collective* retourne dans sa *province ou territoire de résidence*.
12. Toute *condition médicale préexistante* dont le *titulaire de l'assurance collective* ou un *membre de sa famille* est atteint, à moins que la *condition médicale préexistante* ne soit restée *stable* :
 - a) Dans les 90 jours avant la date et l'heure de réservation du voyage du *titulaire de l'assurance collective* ou à cette date et heure lorsque cette assurance est souscrite avant la date et l'heure de réservation de son voyage ; ou
 - b) Dans les 90 jours avant la souscription de cette assurance ou à cette date lorsque cette assurance est souscrite après la date de réservation du voyage du *titulaire de l'assurance collective*.
13. Toute *condition médicale préexistante* dont le *compagnon de voyage* du *titulaire de l'assurance collective* est atteint ou dont un *membre de la famille* de son *compagnon de voyage* est atteint, à moins que la *condition médicale préexistante* ne soit restée *stable* :
 - a) Dans les 90 jours avant la date et l'heure de réservation du voyage du *titulaire de l'assurance collective* ou à cette date et heure lorsque cette assurance est souscrite avant la date et l'heure de réservation son voyage; ou
 - b) Dans les 90 jours avant la souscription de cette assurance ou à cette date lorsque cette assurance est souscrite après la date de réservation du voyage du *titulaire de l'assurance collective*.
14. Applicable à l'assurance interruption de voyage
Toute complication qui s'est développée après la *date de départ*, reliée à une *condition médicale préexistante* qui n'était pas *stable* dans les 90 jours avant la *date de départ* ou à cette date.
15.
 - a) Toute *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage découlant de l'usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou au cours du voyage.
 - b) Toute *condition médicale* découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus ou à la mauvaise utilisation de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou à l'utilisation ou l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang ou lorsque les dossiers indiquent une intoxication et qu'aucune alcoolémie n'est spécifiée.
16. Tout cancer (à l'exclusion d'un cancer de la peau de type

basocellulaire ou d'un carcinome spinocellulaire et/ou d'un cancer qui est en *rémission*) pour lequel on a administré ou recommandé un *traitement actif du cancer* (incluant un *traitement actif du cancer* qui a été recommandé.

- a) Dans les 90 jours avant la date et l'heure de réservation du *voyage du titulaire de l'assurance collective*, ou à cette date et heure lorsque cette assurance est souscrite avant la date de réservation de son voyage; ou
 - b) Dans les 90 jours avant date de souscription de cette assurance ou à cette date, lorsque celle-ci est souscrite après la date de réservation du *voyage du titulaire de l'assurance collective*.
17. Tous *frais de voyage* prépayés inutilisés lorsqu'un remboursement ou une demande de crédit de voyage est disponible, que le *titulaire de l'assurance collective* choisit d'accepter le remboursement ou le crédit ou non.
18. Interruption de voyage à cause d'une *condition médicale* lorsqu'un *médecin* n'a pas été consulté à l'endroit auquel la *condition médicale* a eu lieu et n'a pas émis d'avis contre un *voyage*, avant la date et l'heure de l'interruption ou de la perturbation ou à celles-ci.
19. Tous *frais de voyage* qui ne sont pas achetés auprès du Club Med ou qui ne sont pas fournis par le Club Med.

ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

Limite maximale — 15 000 \$

Risques couverts

Accident de transporteurs aériens et autres transporteurs publics

Décès ou mutilation à la suite d'un *accident* survenu durant la période de couverture pendant que le *titulaire de l'assurance collective* voyage comme passager payant à bord d'un *transporteur public* autorisé et exploité légalement, ou pendant l'embarquement ou le débarquement.

La couverture s'applique aussi aux enfants assurés de moins de deux ans qui accompagnent le passager payant.

Accident 24 heures sur 24

Décès ou mutilation à la suite d'un *accident* survenu durant la période de couverture dans d'autres circonstances que celles expressément énoncées ci-dessus sous le risque « Accident de transporteurs aériens et autres transporteurs publics ».

Prestations

Advenant le décès accidentel du *titulaire de l'assurance collective* ou certaines *pertes* résultant d'un *accident*, nous lui paierons ou paierons à ses ayants cause ou autres *bénéficiaires* en son nom, les prestations stipulées ci-dessous, mais en aucun cas le paiement ne peut excéder la limite maximale en vertu de cette section :

- 1. 100 % du montant assuré pour la perte de la vie, la perte de

deux membres ou celle de la vue des deux yeux;

2. 50 % du montant 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 les *pertes* survenant dans les 90 jours à compter de la date de l'*accident*.

Toute réclamation en vue d'une indemnisation pour la perte de la vie, une 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.

Exclusions

En plus des exclusions générales à la page 60, nous ne sommes pas tenus de fournir une couverture ou des services, ou de payer les réclamations pour des frais directement ou indirectement engagés à la suite de :

1. Nous ne verserons aucune prestation si un *médecin* a conseillé au *titulaire de l'assurance collective* de ne pas voyager.
2. Nous ne verserons aucune prestation si tout autre professionnel de la santé autorisé a conseillé au *titulaire de l'assurance collective* de ne pas voyager.
3. Un voyage entrepris après le diagnostic d'une *condition médicale en phase terminale*.
4. Un voyage entrepris alors que le *titulaire de l'assurance collective* reçoit des soins palliatifs ou après que des soins palliatifs aient été recommandés.
5. Tout cancer (à l'exclusion d'un cancer de la peau de type basocellulaire ou d'un carcinome spinocellulaire et/ou d'un cancer qui est en *rémission*) pour lequel on a administré ou recommandé au *titulaire de l'assurance collective* un *traitement actif du cancer* dans les 90 jours avant la date de départ ou à cette date.
6. Ceci inclut un *traitement actif du cancer* qui a été recommandé au *titulaire de l'assurance collective*, mais qu'il a refusé de suivre.
 - a) Toute *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage découlant de l'usage chronique du *titulaire de l'assurance collective* d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou au cours de son voyage.
 - b) Toute *condition médicale* survenant au cours du voyage du *titulaire de l'assurance collective*, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus ou à la mauvaise utilisation de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou à l'utilisation ou l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang ou lorsque les dossiers indiquent qu'il était intoxiqué et qu'aucune alcoolémie n'est spécifiée.
7. Un avertissement officiel aux voyageurs émis par un gouvernement canadien faisant mention « d'éviter tout voyage non essentiel » ou « d'éviter tout voyage » dans le pays, la région ou la ville de destination du *titulaire de l'assurance collective* avant la date de prise d'effet du *certificat* ou la date

de son voyage à cette destination (incluant les escales, les haltes, ou toutes autres destinations où il se trouve en transit).

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.

Si un avertissement officiel aux voyageurs est émis pour le pays, la région ou la ville de destination du *titulaire de l'assurance collective* après son arrivée dans ce pays, cette région ou cette ville, la couverture du *titulaire de l'assurance collective* pour une *urgence* ou une *condition médicale* en lien avec cet avertissement aux voyageurs à cette destination particulière sera limitée à une période de 30 jours à compter de la date à laquelle l'avertissement aux voyageurs a été émis. Nous pourrions autoriser la prolongation de cette couverture au-delà de 30 jours, à notre guise.

Les réclamations liées à un accident sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.

8. L'implication du *titulaire de l'assurance collective* à des fins d'entraînement, de participation, ou de pratique dans n'importe laquelle des activités suivantes :

- *Alpinisme*
- *Arts martiaux mixtes*
- *Boxe*
- *Descente en vélo tout terrain*
- *Escalade de glace*
- *Escalade de rochers*
- *Épreuves de vitesse motorisées*
- *Parachutisme/saut en parachute/saut en tandem*
- *Plongée sous-marine ou en apnée à plus de 40 mètres*
- *Motoneige extrême*
- *Saut extrême*
- *Ski alpin/planche à neige acrobatique dans des compétitions organisées*
- *Ski/planche à neige hors-piste*
- *Sports d'eau vive de classe VI*
- *Vélideltisme (deltaplane)/ Parapentisme*
- *Vol en combinaison ailée*

9. L'implication du *titulaire de l'assurance collective* à des fins d'entraînement, de participation, ou de pratique dans n'importe lequel des sports suivants au sein d'une équipe, d'une ligue, d'une association ou d'un club enregistrés ou en prenant part à un tournoi, une compétition ou un événement sportif enregistrés, s'il est âgé de 21 ans ou plus :

- *Hockey sur glace*
- *Football (américain et canadien)*
- *Rugby*

Restriction

Le *plafond de garantie* total est de 10 000 000 \$ par événement en vertu de ce *certificat* et de toutes les polices administrées et émises par *nous*. Si le montant total de toutes les réclamations pour un même événement dépasse le *plafond de garantie* total, les 10 000 000 \$ seront partagés proportionnellement entre tous les *titulaires de l'assurance collective*. La part proportionnelle de chaque *titulaire de l'assurance collective* ne dépassera pas la limite maximale de son régime. Le paiement sera effectué une fois que *nous* aurons fini de passer en revue toutes les réclamations liées au même événement.

ASSURANCE BAGAGES

Limite maximale — 1 000 \$

Prestations

Bagages et effets personnels

Nous convenons de payer pour la perte, le dommage, la destruction ou le vol d'effets personnels appartenant au *titulaire de l'assurance collective* et voyageant avec lui pendant qu'il est en transit, ou dans un hôtel ou tout autre bâtiment, au cours d'un voyage par voie terrestre, maritime ou aérienne, n'importe où dans le monde.

Monnaie

Nous convenons de payer pour la perte de monnaie à la suite d'un vol ou vol qualifié de monnaie personnelle (à l'exclusion d'une disparition non expliquée; un rapport de police est requis) à concurrence de 100 \$.

Retard des bagages

Nous paierons à concurrence de 100 \$ pour les articles de première nécessité si les bagages du *titulaire de l'assurance collective* sont retardés de plus de 12 heures par une compagnie aérienne ou un transporteur terrestre fournis par Club Med après son arrivée au Village du Club.

Restriction

La couverture maximale du risque de perte ou de dommage aux biens du *titulaire de l'assurance collective* est limitée pour chaque article à 25 % du montant assuré par *titulaire de l'assurance collective*, par réclamation.

Conditions

En plus des conditions générales à la page 62, les conditions suivantes s'appliquent :

1. Cette assurance offre une couverture sur le principe du premier payeur à moins que le bien qui est perdu, volé ou endommagé ne soit :
 - a) Assuré pour une valeur spécifique en vertu d'une autre police d'assurance; ou
 - b) En possession du *transporteur public* au moment de la perte, du vol ou du dommage.

2. Le *titulaire de l'assurance collective* doit également nous aviser dans les 30 jours suivant la date de retour et prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger, sauvegarder et/ou recouvrer ces biens.
3. **Règlement de la perte** — Toute réclamation relative à un dommage et/ou à une destruction en vertu des présentes sera payée immédiatement dès que vous nous aurez présenté une preuve confirmant ledit dommage et/ou ladite destruction.
4. **Évaluation** — Nous rembourserons soit les frais de réparation ou de remplacement par un article similaire en nature et en qualité, soit la valeur monétaire réelle des biens au moment de toute perte ou dommage, le montant le moins élevé prévalant.
5. **Double couverture** — Si le *titulaire de l'assurance collective* est assuré en vertu de plus d'une police ou d'un *certificat*, d'un régime ou d'une couverture optionnelle administrés par nous et qu'ils sont en vigueur au moment de la perte subie, le montant total qui sera payé au *titulaire de l'assurance collective* ne pourra excéder le total de ses dépenses. Les dépenses sont remboursées à concurrence de la limite maximale de 5 000 \$ par assuré pour l'assurance bagages.

Exclusions

En plus des exclusions du régime avec lequel cette couverture optionnelle est souscrite et des exclusions générales à la page 60, nous ne sommes pas tenus de fournir une couverture ou des services, ou de payer les réclamations pour des frais directement ou indirectement engagés à la suite de :

1. Perte, dommage ou vol :
 - D'animaux; ou
 - De véhicules motorisés de toute sorte et leurs accessoires et/ou équipement afférent; ou
 - De remorques, bateaux, moteurs, aéronefs ou autres véhicules et leurs accessoires et/ou équipement afférent; ou
 - De bicyclettes sauf lorsqu'elles sont consignées comme bagage auprès d'un *transporteur public*; ou
 - D'articles de maison et d'ameublement; ou
 - De prothèses dentaires et membres artificiels; ou
 - D'appareils auditifs; ou
 - De lunettes de prescription ou sans prescription (incluant les lunettes de soleil) et verres de contact; ou
 - D'argent (sauf ce qui est prévu au sein de la prestation « Monnaie »), titres, billets et documents; ou
 - D'appareils électroniques et/ou mobiles et leurs accessoires et/ou équipement afférent; ou
 - D'équipement ou biens professionnels; ou
 - D'œuvres d'art, antiquités ou articles de collection; ou
 - De biens illégalement acquis, conservés, emmagasinés ou transportés; ou
 - De bijoux ou fourrures; ou
 - D'appareils photo, équipement afférent et/ou accessoires d'appareil photo.

2. Perte ou de dommages causés par l'usure, la détérioration, les mites ou la vermine.
3. Bien assuré pour une valeur spécifique en vertu d'une autre police d'assurance.
4. Perte causée par un vol survenu dans un véhicule laissé sans surveillance sauf si ledit véhicule était soigneusement fermé à clé et qu'il comportait des traces visibles d'entrée par effraction.
5. Toute perte causée ou liée à des circonstances connues du *titulaire de l'assurance collective* ou de toute personne souscrivant cette assurance en son nom avant la date et l'heure à laquelle cette assurance est souscrite.

REMBOURSEMENTS

Aucun remboursement ne sera accordé.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUTES LES COUVERTURES

En plus des exclusions spécifiques à chaque couverture d'assurance, nous ne serons pas responsables de fournir une couverture ou des services, ou de payer des réclamations ou des frais engagés directement ou indirectement à la suite de :

1. La participation et/ou exposition volontaire du *titulaire de l'assurance collective* à des actes de guerre ou des actes terroristes.
2. Décès, invalidité ou toute blessure, causés entièrement ou en partie par une contamination radioactive ou par l'utilisation d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques (que des actes de guerre ou des actes terroristes en soient la cause ou pas).
3. Toute *condition médicale* résultant du fait que le *titulaire de l'assurance collective* n'a pas respecté le *traitement prescrit*, y compris la prise d'un médicament **prescrit** ou en vente libre.
4. Consommation ou usage de drogues illégales ou contrôlées (en fonction de la loi du lieu où la cause de la *réclamation* est survenue).
5. L'implication du *titulaire de l'assurance collective* à des fins d'entraînement, de participation, ou de pratique dans tout terrain dont l'accès a été fermé au public et/ou auquel on ne peut habituellement accéder qu'en traversant une zone délimitée par un espace comportant une clôture, un portail ou des cordes et qui a été identifiée comme étant « hors limite » conformément aux recommandations des autorités locales chargées de la sécurité, dans l'une des activités suivantes :
 - Alpinisme
 - Escalade de glace
 - Escalade de rochers
 - Motoneige extrême
 - Ski alpin/planche à neige acrobatique dans des compétitions organisées
 - Ski/planche à neige hors-piste

6. L'implication du *titulaire de l'assurance collective* à des fins d'entraînement, de participation, ou de pratique dans n'importe lequel des sports ou activités suivants :
 - Course de barils
 - Course de chars
 - Course de chariots
 - Courses attelées
 - Monte sans selle de rodéo
 - Clown de rodéo
 - Monte de cheval sauvage
 - Monte de taureau
 - Prise au lasso
 - Rodéo de haute voltige
 - Terrassement du bouvillon avec ou sans poids
7. Toute *condition médicale* ou complication reconnue d'une *condition médicale*, lorsque le voyage du *titulaire de l'assurance collective* est entrepris dans le but de recevoir un *traitement*, des conseils ou des services, et lorsque les preuves médicales indiquent que le *traitement*, les conseils ou les services reçus sont liés à cette *condition médicale*.
8.
 - a) Soins prénatals et postnatals de routine; ou
 - b) Une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des neuf semaines avant la date d'accouchement prévue ou au cours des neuf semaines après cette date.
9. L'enfant du *titulaire de l'assurance collective* né pendant le voyage.
10. L'interruption de grossesse volontaire du *titulaire de l'assurance collective* ou les complications qui en résultent.
11. Le suicide, tentative de suicide ou blessure auto-infligée du *titulaire de l'assurance collective*.
12. La participation du *titulaire de l'assurance collective* à un acte criminel ou à un acte illégal ou une tentative de commettre de tels actes contrevenant aux lois du lieu où la cause de la réclamation est survenue.
13. *Traitements* ou procédures *non urgents*, expérimentaux ou facultatifs (y compris les *traitements* continus, les soins chroniques, la réadaptation, les bilans de santé) et les complications qui en résultent.
14.
 - a) La chirurgie, les procédures et/ou les *traitements* esthétiques, et
 - b) Les complications liées à la chirurgie esthétique.
15. Toute *condition médicale* ou symptôme pour lequel il est raisonnable de croire ou il est prévu que des *traitements* seront nécessaires en cours du voyage du *titulaire de l'assurance collective*.
16. À moins d'indications contraires dans ce *certificat* (voir condition générale numéro 3), les frais engagés si d'autres

polices, régimes ou contrats d'assurance, y compris une assurance automobile privée ou provinciale, couvrent la perte. Cela inclut mais ne se limite pas à tout régime automobile provincial ou privé, ou régime provincial ou territorial d'assurance maladie. Si, toutefois, la perte excède les montants d'assurance maximaux des autres polices, régimes ou contrats et que cette assurance couvre des pertes ou des périodes non couvertes par ces autres polices, régimes ou contrats, cette assurance sera alors complémentaire à toute autre assurance valide. Cette exclusion ne s'applique pas à l'assurance décès et mutilation accidentels et à l'assurance bagages.

CONDITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUTES LES COUVERTURES

Dispositions et conditions

1. La couverture en vertu de ce *certificat* sera nulle si le *titulaire de l'assurance collective* ne remplit pas les critères d'admissibilités tels qu'énoncés dans ce *certificat*.
2. *Nous ne paierons pas la réclamation si le titulaire de l'assurance collective, ou toute personne assurée aux termes du présent certificat, ou quiconque agissant en son nom omet de déclarer des faits essentiels ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.*
3. **Subrogation**—*Nous n'exercerons pas notre droit de subrogation contre les régimes complémentaires d'assurance maladie si le montant maximal à vie pour toutes les prestations à l'intérieur ou à l'extérieur du pays est présentement de 100 000 \$ ou moins. Si le montant maximal à vie en vertu de ce régime est supérieur à 100 000 \$, nous pouvons exercer notre droit de subrogation, mais, le cas échéant, nous limiterons l'exercice de ce droit dans la mesure nécessaire à la préservation du montant maximal à vie offert en vertu de ce régime à hauteur de 50 000 \$, sauf advenant le décès du titulaire de l'assurance collective. Si une tierce partie peut ou pourra rembourser tous paiements effectués par nous en vertu de ce certificat, nous pouvons exercer notre droit de subrogation pour recouvrer ces paiements. Nous pouvons, à nos propres frais, intentar une poursuite en nom du titulaire de l'assurance collective à ces fins et il nous autorise à le faire. Ce droit de subrogation est en sus de tous les droits de subrogation existant dans la common law, l'equity et la loi. De plus, si le titulaire de l'assurance collective intente une action judiciaire envers une tierce partie basée sur des paiements effectués par nous en vertu de ce certificat, il devra inclure le montant de ces paiements dans son action judiciaire contre la tierce partie. Si le titulaire de l'assurance collective recouvre une portion ou la totalité des paiements effectués par nous, il devra nous remettre immédiatement le montant recouvré. Le titulaire de l'assurance collective comprend qu'il ne doit rien faire pour porter atteinte à l'exercice de nos droits de subrogation, ce qui comprend une interdiction de dégager les tierces parties de toute responsabilité sans notre consentement écrit exprès.*

4. **Coordination des prestations** — Sauf mention contraire dans ce *certificat*, cette assurance s'applique en complément à toutes les autres assurances valides. Si une autre assurance valide est également une assurance complémentaire, nous coordonnerons les prestations de toutes les dépenses admissibles avec cet assureur. Toute coordination suit les directives de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP).
5. Le *titulaire de l'assurance collective* ne peut pas réclamer ou recevoir au total plus de 100 % du total de ses dépenses couvertes. Cette condition générale ne s'applique pas à l'assurance décès et mutilation accidentels.
6. **Fausse déclaration sur l'âge** — Si le *titulaire de l'assurance collective* nous fait une fausse déclaration concernant son âge, la couverture et/ou la prime peuvent être rajustées en fonction de son âge à la date à laquelle sa couverture a commencé. Toute modification apportée à la prime est payable dès réception d'un avis de prime.
7. Les renseignements que le *titulaire de l'assurance collective* nous fournit doivent en tout temps être exacts et complets.
8. **Monnaie** — Nous considérons que tout montant en dollar exprimant une limite de couverture ou de prestation payable en vertu de ce *certificat* comme étant en monnaie canadienne, sauf indication contraire.
9. **Double couverture** — Si le *titulaire de l'assurance collective* est assuré en vertu de plus d'une police ou d'un *certificat*, d'un régime ou d'une couverture optionnelle administrés par nous et qu'ils sont en vigueur au moment de la perte subie, le montant total qui sera payé au *titulaire de l'assurance collective* ne pourra excéder le total de ses dépenses. Les prestations sont payées en vertu de la police ou du *certificat*, du régime ou de la couverture optionnelle comportant le plus grand montant limite des prestations, à l'exclusion de l'assurance bagages et de l'assurance annulation et interruption de voyage. Pour connaître les limites applicables à ces régimes ou couvertures optionnelles, reportez-vous à « Double couverture » sous la section « Conditions » de chaque régime ou couverture optionnelle applicable.
10. En cas de prestations en double dans ce *certificat*, les réclamations sont payables en vertu de la prestation comportant le plus grand montant limite.
11. L'heure et la date de fin de couverture sont basées sur le fuseau horaire de la province ou du territoire de souscription du *certificat*.
12. La prime et la couverture sont basées sur des facteurs incluant, mais sans s'y restreindre, l'âge, la durée de voyage, la destination de voyage et les réponses au questionnaire médical, le cas échéant.
13. La disponibilité, la qualité, les résultats ou les effets d'un *traitement*, d'un service d'assistance, d'une *hospitalisation*, du transport ou le défaut du *titulaire de l'assurance collective* de les obtenir, ne sont ni de notre responsabilité, ni de celle des compagnies ou des agences dispensant des services en leur nom.

14. *Nous nous réservons le droit d'accepter ou de refuser d'assurer toute personne en tant que titulaire de l'assurance collective.*
15. *Advenant que le titulaire de l'assurance collective reçoive un traitement ou d'autres circonstances ayant conduit ou pouvant conduire à une réclamation en vertu de ce certificat, le titulaire de l'assurance collective autorise tout hôpital, médecin ou toute autre personne ou organisation ayant des dossiers sur lui ou ayant connaissance de sa personne ou de sa santé, de ses antécédents médicaux ou d'autres renseignements pertinents pour la réclamation, à nous communiquer cette information. Par ailleurs, le titulaire de l'assurance collective nous autorise à utiliser ces renseignements et à les divulguer afin de vérifier si toute réclamation qui pourrait être faite est couverte par cette assurance ou par un autre régime ou une autre police.*
16. *À notre demande, le titulaire de l'assurance collective doit fournir ou consentir à la divulgation de ses dossiers médicaux concernant la période précédant la date de prise d'effet du certificat et/ou la période pendant laquelle cette assurance est en vigueur afin de déterminer si la réclamation est payable. Le défaut de les produire invalidera la réclamation du titulaire de l'assurance collective.*
17. *En cas de réclamation, le titulaire de l'assurance collective peut être tenu de prouver la date et l'heure de départ et la date de retour du voyage initialement programmée.*
18. *Le titulaire de l'assurance collective sera responsable de la vérification de toutes les dépenses médicales et hospitalières engagées et devra obtenir les comptes détaillés de tous les services médicaux et hospitaliers qui ont été fournis.*
19. *Nous ne rembourserons aucune dépense engagée après l'expiration d'une période de 365 jours suivant la date à laquelle la perte ou l'urgence s'est produite en premier lieu.*
20. *Nous devons nous conformer à tous les règlements et législations applicables sur la vie privée. Pour en savoir plus sur notre politique sur la vie privée, le titulaire de l'assurance collective peut consulter le site : tugo.com/fr/confidentialite/.*
21. *Si une des modalités et conditions de ce certificat entre en conflit avec les lois de la province ou territoire où ce certificat est émis, les modalités et conditions sont par les présentes amendées afin de s'y conformer.*
22. *En cas de plainte ou de litiges non résolus relatifs à une réclamation ou à une portion de celle-ci, veuillez communiquer avec : TuGo, 1200-6081 No.3 Road, Richmond, BC, V6Y 2B2, Canada.*
23. *Les lois de la province ou du territoire du Canada dans lequel le titulaire de l'assurance collective réside habituellement régiront ce certificat, y compris tous les litiges concernant son interprétation et son exécution. Toute action ou poursuite judiciaire concernant ce certificat ou qui y est reliée, intentée par le titulaire de l'assurance collective ou par toute personne requérant en son nom, ou par un ayant cause de prestations en vertu de ce certificat, doit être soumise à la juridiction de ladite province ou dudit territoire du Canada dans lequel se trouve la résidence habituelle du titulaire de l'assurance collective ou dans lequel il a souscrit ce certificat. Aucune*

autre juridiction n'aura compétence pour instruire ou trancher ces actions ou poursuites.

24. Cette assurance ne fournit pas de couverture, et aucun *assureur* n'est tenu de payer des réclamations ou de fournir des prestations prévues par les présentes dans la mesure où la fourniture de cette couverture, le paiement de ces réclamations ou la fourniture de ces prestations exposerait cet *assureur* à toute sanction, interdiction ou restriction en vertu des résolutions des Nations Unies, ou à des sanctions commerciales ou économiques, aux lois ou règlements de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.
25. *Nous* ne rembourserons en aucun cas les frais d'intérêts que le *titulaire de l'assurance collective* aurait accumulés.
26. Si le *titulaire de l'assurance collective* est un citoyen américain, il pourrait être dans l'obligation de souscrire une assurance conformément à l'Affordable Care Act (ACA). Cette assurance n'est pas sujette à l'ACA et n'a pas pour but de remplir ses obligations individuelles d'achat de couverture d'assurance médicale conformément à l'ACA. Le *titulaire de l'assurance collective* doit contacter son conseiller fiscal ou son avocat s'il pense que les obligations de l'ACA s'appliquent à lui.

Si le *titulaire de l'assurance collective* est un citoyen américain ou un résident américain, il pourrait être dans l'obligation de souscrire une assurance conformément à l'Affordable Care Act (ACA). Cette assurance n'est pas sujette à l'ACA et n'a pas pour but de remplir ses obligations individuelles d'achat de couverture d'assurance médicale conformément à l'ACA. Le *titulaire de l'assurance collective* doit contacter son conseiller fiscal ou son avocat s'il pense que les obligations de l'ACA s'appliquent à lui.

27. Le *titulaire de l'assurance collective* ou tout demandeur en vertu de ce *certificat* peut demander une copie de la *police d'assurance collective* qui est disponible dans les bureaux du *titulaire de la police*, là où la loi l'autorise, sujet à des restrictions.
28. Notre responsabilité en vertu du présent *certificat* limite uniquement au paiement des prestations admissibles, jusqu'à concurrence du montant maximum stipulé aux présentes, pour toute perte ou dépense. Notre plafond global d'indemnisation découlant de tous les sinistres survenus dans une période de 168 heures est établi à 10 000 000 \$. Si la perte relative à tous les *titulaires de l'assurance collective* dépasse 10 000 000 \$, nous paierons à chaque *titulaire de l'assurance collective* en proportion de la garantie prévue selon le rapport existant entre 10 000 000 \$ et la perte combinée totale pour toutes les personnes en vertu de toutes *nos* Polices. *Nous* n'assumons aucune responsabilité en ce qui concerne la disponibilité, la qualité, les résultats ou les conséquences de tout service ou de votre défaut d'obtenir tout service couvert en vertu du présent *certificat*.
29. Aucune prolongation de la période de couverture ne sera accordée.

DÉFINITIONS

Actes de guerre

Une guerre, une guerre civile, une émeute, une rébellion, une insurrection, une révolution, une invasion, des hostilités ou toute opération guerrière (avec ou sans déclaration de guerre), de l'agitation civile, le renversement d'un gouvernement légalement constitué, d'un pouvoir militaire ou illégitime, les explosions d'armes de guerre.

Actes terroristes

Les actes comprenant notamment le recours à la force ou à la violence ou la menace d'y recourir, perpétrés par des personnes ou des groupes pour des raisons politiques, religieuses, idéologiques, ethniques ou des raisons similaires et/ou ayant pour but d'influencer un gouvernement. Par ailleurs, les auteurs d'activités terroristes peuvent agir soit seuls soit au nom d'organisations ou de gouvernements ou en relation avec ces derniers.

Aiguë

La phase de *traitement* initiale par un *médecin* ou d'*urgence* immédiate (non chronique) d'une *condition médicale*.

Alpinisme

La montée ou la descente d'une montagne à l'aide d'équipement spécialisé incluant, sans s'y limiter, des pioches, piolets, ancrages, crampons, mousquetons, ou tout équipement d'en-tête ou de moulinette. L'alpinisme n'inclut pas l'*escalade de glace*.

Arts martiaux mixtes

Un sport de combat dans lequel les participants utilisent des techniques de combat et de contrôle provenant de toute combinaison de lutte, boxe et arts martiaux. Les arts martiaux mixtes incluent les combats ultimes.

Assureur

Les assureurs indiqués dans la définition de *nous, nos, notre*.

Bénéficiaire

Les ayants cause à moins d'indication contraire par écrit.

Certificat

Le certificat d'assurance.

Compagnon de voyage ou compagne de voyage

Une personne qui partage le transport ou l'hébergement commercial prépayés avec le *titulaire de l'assurance collective* pendant la même période de voyage.

Condition médicale

Trouble de santé, maladie ou blessure (y compris les symptômes de conditions non diagnostiquées).

Condition médicale en phase terminale

Une *condition médicale* pour laquelle, avant la date de départ, un *médecin* a établi un pronostic attribuant au *titulaire de l'assurance collective* une espérance de vie de 12 mois ou moins.

Condition médicale préexistante

Toute *condition médicale* qui existe avant la date de départ en voyage du *titulaire de l'assurance collective* ou à cette date.

Conjoint ou Conjointe

La personne à laquelle le *titulaire de l'assurance collective* est légalement marié ou la personne avec laquelle il vit depuis une période minimale d'un an et qui est publiquement présentée comme son conjoint.

Date de départ

La date à laquelle le *titulaire de l'assurance collective* quitte son *point de départ* pour commencer son voyage.

Date de retour

La date prévue pour le retour de voyage du *titulaire de l'assurance collective* ou la date effective de retour à son *point de départ*.

Descente en vélo tout terrain

La descente de sentiers de montagne ou d'un terrain montagneux accidenté (incluant la participation à une course) comportant un nombre significatif de sauts, de chutes, de zones rocailleuses ou d'autres obstacles. Elle nécessite souvent l'usage d'une remontée mécanique.

Enfants à charge

Les enfants célibataires à charge d'un parent ou d'un tuteur et ont :

- a) 21 ans et moins, s'ils habitent avec leur parent ou tuteur; ou
- b) 25 ans et moins, s'ils sont étudiants à plein temps dans un établissement d'éducation, qu'ils habitent ou non avec leur parent ou tuteur; ou
- c) N'importe quel âge, s'ils ont une déficience cognitive ou développementale, ou une incapacité physique, qu'ils habitent ou non avec leur parent ou tuteur.

Épreuve de vitesse motorisée

Toute course ou évènement chronométré de véhicules motorisés par voie terrestre, aérienne ou maritime.

Escalade de glace

Escalade ou descente en rappel sur une formation, verticale ou presque verticale, de glace tels que des cascades ou des chutes d'eau gelées, ou des falaises ou des rochers couverts de glace dont la surface a été gelée par des flux d'eau. L'escalade de glace nécessite l'utilisation d'équipement spécialisé comprenant notamment des piolets, des grappins et des vis à glace. La randonnée de glacier n'est pas considérée comme de l'escalade de glace. Si la randonnée de glacier a lieu dans une montagne, elle est considérée comme de l'*alpinisme*.

Escalade de rochers

Toute activité consistant à gravir des parois rocheuses, particulièrement en utilisant des cordes et du matériel spécialisé. L'escalade de rochers inclut les activités suivantes : l'escalade de bloc, l'escalade traditionnelle, l'escalade en solo intégral, l'escalade sportive, le canyonisme, mais n'inclut pas l'escalade sur structure artificielle d'escalade (SAE).

Examen de diagnostic

Des examens requis pour :

- a) Évaluer, identifier ou explorer un symptôme ou une *condition médicale*; ou
- b) Assurer le suivi d'examen aux résultats anormaux.

Frais de voyage

Les arrangements de voyage prépayés, non utilisés et non remboursables réservés auprès du Club Med.

Frais usuels et raisonnables

Frais engagés pour des biens et des services, qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

Hôpital

Établissement agréé doté de personnel dispensant des soins et des *traitements* aux patients internes et externes. Les *traitements* doivent être supervisés par des *médecins*, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24. Des services chirurgicaux et de diagnostic doivent pouvoir être effectués sur place ou dans des installations contrôlées par l'établissement.

Un hôpital n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de santé, ou foyer pour personnes âgées ou station thermale.

Hors-piste

Une zone qui n'est pas identifiée, surveillée et/ou sécurisée contre les risques d'avalanche, mais dont l'accès au public est permis. « Hors-piste » est aussi désigné par les termes « ski dans l'arrière-pays » et « ski sauvage », et n'inclut pas l'héliski et le cat ski.

Hospitalisation ou hospitalisé

L'admission formelle dans un des services d'un *hôpital*. Cela n'inclut pas les visites à l'urgence à moins qu'elles n'entraînent une admission formelle dans un des services d'un *hôpital*.

Médecin

Un praticien qui est enregistré et autorisé à pratiquer sa profession médicale conformément aux règlements en vigueur dans la juridiction où il pratique. Le médecin ne peut être un *membre de la famille* du titulaire de l'assurance collective ou lui-même.

Médicalement nécessaire

Le produit ou service médical en question nécessaire pour préserver, protéger ou améliorer l'état de santé du *titulaire de l'assurance collective* et son bien-être.

Membre de la famille

(Que ce soit par naissance, adoption ou mariage) le *conjoint* légal ou *conjoint* de fait du *titulaire de l'assurance collective*, ses parents, beaux-parents, frères, sœurs, sa belle-famille, ses enfants naturels ou adoptés, enfants du *conjoint*, demi-frères ou demi-sœurs, grands-parents, petits-enfants, tantes, oncles, nièces, neveux, enfants que le *titulaire de l'assurance collective* garde en famille d'accueil, ou toute personne dont il est le tuteur légal.

Modification

La prescription d'un nouveau médicament ou une augmentation, une diminution ou l'arrêt de l'usage, de la posologie et/ou du type de médicament.

Ne sont pas inclus :

- a) les changements de marque pour une marque déposée équivalente ou une marque générique équivalente si l'usage et la posologie sont les mêmes ou équivalents; ou
- b) l'ajustement courant de la posologie dans les paramètres *prescrits* pour veiller au maintien de taux sanguins corrects lorsque de l'insuline ou un médicament par voie orale pour le diabète sont consommés. Les taux sanguins doivent être vérifiés régulièrement et la *condition médicale* doit rester inchangée; ou
- c) l'ajustement courant de la posologie dans les paramètres *prescrits* pour veiller au maintien de taux sanguins corrects lorsque des médicaments anticoagulants sont consommés. Les taux sanguins doivent être vérifiés régulièrement et la *condition médicale* doit rester inchangée; ou
- d) un arrêt temporaire de la prise de médicaments anticoagulants pour une durée maximale de 24 heures si l'arrêt est requis pour une intervention chirurgicale ou médicale; ou
- e) les changements d'usage dus à la combinaison de plusieurs médicaments en un seul. La *condition médicale* doit rester inchangée.

Motoneige extrême

Des courses à titre compétitif, des épreuves d'endurance, des montées de pente raide et/ou la pratique de la motoneige hors-piste sans guide.

Nous, nos, notre

OneWorld Assist Inc. sous le nom commercial de Réclamations chez TuGo, et North American Air Travel Insurance

Agents Ltd. sous le nom commercial de TuGo. TuGo est un tiers administrateur pour les assureurs suivants :

- Pour tous les régimes d'assurance sauf l'assurance bagages : l'Industrielle Alliance, assurance et services financiers inc.
- Pour l'assurance bagages : l'Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'Assurances Générales.

Non urgent

Tout *traitement*, tout examen exploratoire ou toute intervention chirurgicale, soit :

- a) qui n'est pas nécessaire au soulagement immédiat de la douleur et de la souffrance *aiguës*; soit
- b) qui peut raisonnablement être différé jusqu'au retour au Canada du *titulaire de l'assurance collective*; soit
- c) que le *titulaire de l'assurance collective* choisit de subir pendant le voyage, à la suite d'un *traitement urgent* ou du diagnostic d'une *condition médicale* qui, sur preuve médicale, ne l'empêcherait pas de retourner au Canada avant ledit *traitement* ou ladite intervention chirurgicale.

Plafond de garantie

Le montant maximal de couverture offert, indépendamment du nombre de réclamations distinctes.

Point de départ

Le lieu d'où le *titulaire de l'assurance collective* part le premier jour de son voyage.

Police d'assurance collective

La police d'assurance collective que *nous* avons délivrée au Club Med.

Prescrit

Traitement ordonné ou recommandé par un *médecin* et/ou tout autre professionnel de la santé autorisé, tel que

documenté dans les dossiers médicaux du *titulaire de l'assurance collective*.

Rémission

La diminution ou la disparition des signes et des symptômes du cancer ou l'ablation du cancer, comme déterminé par le *médecin* du *titulaire de l'assurance collective* et comme indiqué dans ses dossiers médicaux.

La rémission peut être complète ou partielle. Par rémission complète, on entend la disparition de tous les signes ou symptômes. Par rémission partielle, on entend la diminution ou la disparition de certains signes ou symptômes, mais pas tous.

Résident canadien

Un *titulaire de l'assurance collective* admissible au ou est couvert par un régime provincial ou territorial d'assurance maladie et qui :

- a) est un citoyen canadien et a sa résidence permanente principale au Canada; ou
- b) a le statut d'immigrant reçu au Canada et a sa résidence permanente principale au Canada; ou
- c) a un permis d'études ou de travail au Canada.

Ski alpin/Planche à neige acrobatique dans des compétitions organisées

Toute pratique compétitive du ski ou de la planche à neige dans les activités suivantes : épreuves de sauts en skis en en planche à neige, ski cerf-volant, compétitions de bosses ou cross, épreuves de demi-lune et/ou de descente acrobatique, rampes, sauts et autres activités pratiquées dans un parc de descente acrobatique.

Sports d'eau vive de classe VI

Descente en eau vive extrême ou sur des chutes d'eau considérées comme non navigables par les autorités chargées de la sécurité. La descente d'eau vive de classe VI inclut la descente dans des rapides avec un niveau d'eau vive considérablement élevé, de grosses vagues, des rochers dangereux et/ou des chutes qui pourraient potentiellement endommager la plupart des équipements de descente.

Stable

Une *condition médicale* est considérée comme stable lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

- a) Il n'y a pas eu de détérioration de la *condition médicale* tel que constaté par un médecin ou un autre professionnel de la santé autorisé; et

- b) Il n'y a pas eu de nouveaux symptômes ou résultats médicaux ni de symptômes ou résultats médicaux plus fréquents ou plus graves; et
- c) Il n'y a eu aucun **changement** du **traitement** ou de **modification** de tout médicament par un **médecin** ou un autre professionnel de la santé autorisé pour la **condition médicale**; et
- d) Aucun nouveau **traitement** n'a été **prescrit**, recommandé ou dispensé par un médecin ou un autre professionnel de la santé autorisé.

Suivi

Le réexamen du *titulaire de l'assurance collective* pour surveiller les effets du *traitement* antérieur relié à l'*urgence* initiale, excepté en cas d'*hospitalisation*. Le suivi n'inclut pas les examens de diagnostic et/ou les *traitements* continus (tel que déterminé par nous).

Surveillance active du cancer

Plan de traitement, aussi appelée « veille attentive », qui consiste à surveiller le cancer sans administrer aucune autre forme de *traitement*. Il est utilisé pour surveiller les changements des résultats d'examens pour voir si le cancer s'est aggravé et si d'autres formes de *traitement actif du cancer* pourraient être nécessaires. Cette méthode de *traitement* est souvent utilisée lorsque le cancer a été diagnostiqué récemment et avant de savoir clairement quels types de *traitements* seraient plus efficaces, pour les conditions qui se développent lentement et/ou quand le *traitement actif du cancer* comporte plus de risques que d'avantages.

Titulaire de la police

Le Club Med.

Titulaire de l'assurance collective ou assuré

Un *résident canadien* qui a acheté un forfait de voyage incluant une adhésion et une assurance auprès du Club Med Canada.

Traitement, traiter, traité

Acte médical *prescrit*, posé ou recommandé par un *médecin* en lien avec une *condition médicale*. Sans se limiter à ce qui suit, voici quelques exemples : prescription de médicaments, tests médicaux à des fins d'investigation, intervention chirurgicale.

Traitement actif du cancer

Un *traitement* comprenant, entre autres, la chimiothérapie, la radiothérapie, une intervention chirurgicale, des médicaments, un traitement expérimental ou la *surveillance active du cancer*.

Transporteur public

Un bateau, navire de croisière, avion, bus, taxi, train ou autre véhicule similaire qui est autorisé, destiné et utilisé principalement pour le transport de passagers contre rémunération.

Troubles ou maladies émotionnels ou de la santé mentale

Une condition émotionnelle, un état anxieux, une crise situationnelle, une attaque de panique ou d'anxiété ou tout autre trouble ou maladie affectant l'humeur, le raisonnement et/ou le comportement.

Urgence ou urgent

Une *condition médicale* imprévue, qui requiert un *traitement*

immédiat afin d'atténuer les risques qu'elle pose pour la vie ou la santé. L'urgence cesse d'exister lorsque la preuve médicale démontre que le *titulaire de l'assurance collective* est capable de continuer son voyage ou de retourner dans sa province ou territoire de résidence. Une fois que l'urgence cesse, aucune autre prestation n'est payable pour la *condition médicale* qui a causé l'urgence, sauf indication contraire dans une des prestations.

Voyage

Pour l'assurance annulation et interruption de voyage

La période de temps durant laquelle le *titulaire de l'assurance collective* voyage à un Village Club Med et pour laquelle le *titulaire de l'assurance collective* est couvert en vertu de ce *certificat*.

DISPOSITIONS LÉGALES

Le contrat

La police d'assurance collective, le présent certificat, tout document annexé au présent certificat lors de son émission et toute modification à la police d'assurance collective convenue par écrit après l'émission de ce certificat, constituent le contrat indivisible et aucun agent n'a l'autorité de modifier le contrat ni de déroger à une de ses dispositions.

Renonciation

Aucune condition de ce certificat n'est censée avoir été abandonnée en tout ou en partie par l'assureur à moins que la renonciation n'ait été clairement exprimée par écrit et signée par l'assureur.

Avis et preuve de sinistre

L'avis d'une réclamation sera donné dans les plus brefs délais conformément à la clause des procédures des réclamations incluse dans le présent certificat, mais en aucun cas plus de 30 jours après la date de survenance du sinistre en vertu de ce certificat. Vous devez également, dans les 90 jours suivant 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 précisant la cause et la nature de la maladie ou de la blessure faisant l'objet de la réclamation.

Droits d'examen

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

- a) le demandeur doit donner à l'assureur l'occasion d'examiner la personne assurée quand et aussi souvent qu'il est raisonnablement requis pendant qu'une réclamation est en cours;
- b) en cas de décès de la personne assurée, l'assureur peut exiger une autopsie, sous réserve de toute loi de la juridiction applicable concernant les autopsies.

Toute action ou poursuite à l'encontre d'un assureur pour le recouvrement de sommes d'assurance en vertu du contrat est absolument interdite à moins qu'elle n'ait été intentée dans les délais énoncés dans la Loi sur les assurances, la Loi sur la

prescription des actions, le Code civil du Québec ou dans toute législation en vigueur dans la juridiction applicable.

Applicable aux résidents du Québec

Nonobstant toutes les autres dispositions des présentes, ce contrat est assujéti aux dispositions légales du Code civil du Québec en matière d'assurance contre les accidents et la maladie.

ACTION CONTRE LA COMPAGNIE

La signification de procédures judiciaires visant à l'exécution des obligations en vertu de ce *certificat* des *assureurs* inscrits dans la définition de « *Nous* » peut être validement faite aux bureaux de North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de TuGo, 1200-6081 No.3 Road, Richmond, British Columbia V6Y 2B2, Canada.

AVIS À LA COMPAGNIE

Les avis en vertu de ce *certificat* destinés aux *assureurs* inscrits dans la définition de « *Nous* » peuvent être validement adressés à North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de TuGo, 1200-6081 No.3 Road, Richmond, BC, V6Y 2B2, Canada. Les plaintes ou les litiges non résolus devraient être adressés à l'Industrielle Alliance Assurance et services financiers inc., 2165 West Broadway, P.O. Box 5900, Vancouver BC V6B 5H6, Canada, solution@ia.ca ou sans frais au 1 800 266-5667.

CODE DES DROITS ET RESPONSABILITÉS DU CONSOMMATEUR

L'information ci-dessus provient du Bureau d'assurance du Canada.

Les sociétés d'assurance qui font souscrire de l'assurance habitation, automobile et entreprise, sont résolues à protéger vos droits, notamment ceux à une information complète, à un traitement équitable, à un règlement diligent de vos sinistres et de vos plaintes, et à la protection des renseignements personnels.

L'assurance est un contrat bilatéral et vous avez un rôle à y jouer. Vous devez comprendre vos besoins, poser des questions et fournir à votre assureur des renseignements exacts et à jour. Pour en savoir plus sur votre rôle, parlez à votre agent d'assurance et lisez votre police.

Le droit d'être informé et d'avoir accès à des conseils

Vous avez le droit d'obtenir une explication claire sur le mode de fonctionnement de l'assurance et sur la manière dont elle est tarifée. Si nécessaire, vous pouvez obtenir des conseils appropriés au sujet des produits d'assurance avant d'en souscrire un. Vous pouvez vous attendre à recevoir des renseignements sur votre police, vos garanties et le processus de règlement des sinistres. Normalement, les assureurs informent le client de l'annulation de sa police ou des modifications qui y sont apportées dans les trente jours précédant l'échéance du contrat. Votre assureur doit vous communiquer les modalités de renouvellement de votre police dans les trente jours précédant l'échéance du contrat.

Vous avez le droit de savoir de quelle manière votre courtier ou votre agent est rémunéré, et de savoir s'il y a conflit d'intérêts.

Le droit à une gestion diligente et transparente des sinistres

Vous pouvez vous attendre à recevoir une réponse diligente d'un membre du personnel compétent au sujet de votre sinistre. Vous avez le droit d'être informé sur les processus et les délais prévus pour régler votre sinistre, ainsi que le droit de connaître l'état de votre demande de règlement. Si votre demande de règlement est refusée, vous avez le droit de connaître le motif du refus.

Le droit à un règlement des plaintes

Vous avez le droit de recourir au processus de résolution des plaintes de votre société d'assurance. Votre assureur, votre agent ou votre courtier peuvent vous donner des renseignements sur ce que vous devez faire pour que votre plainte soit entendue et traitée rapidement. Vous pouvez aussi communiquer avec votre organisme provincial de réglementation des assurances ou le Service de conciliation en assurance de dommages (www.giocanada.org).

Le droit à la protection des renseignements personnels

Vous avez le droit de savoir de quelle manière vos renseignements personnels sont utilisés. Tous les assureurs ont des politiques de confidentialité et sont visés par les lois canadiennes sur la protection des renseignements personnels. Demandez à votre assureur de vous donner un exemplaire de son énoncé de confidentialité.

La responsabilité de comprendre vos besoins

Vous devez poser des questions et vous renseigner sur votre police. Pour en savoir plus sur les questions que vous devriez poser à votre fournisseur d'assurance, parcourez le site www.ibc.ca. Assurez-vous de poser toutes les questions pertinentes et donnez à votre fournisseur d'assurance une explication détaillée de vos circonstances pour l'aider à formuler des recommandations avisées sur ce que votre police devrait inclure. Vous aurez ainsi une protection qui convient à vos besoins.

Vous devez payer vos primes comme l'exige votre assureur. Le défaut de payer vos primes pourrait entraîner la déchéance ou l'annulation de votre police.

La responsabilité de fournir des renseignements exacts

Vous devez fournir tous les renseignements pertinents dans votre proposition d'assurance et vous devez vous assurer que ces renseignements sont exacts. Si vous avez des questions au sujet de la proposition ou de la police, communiquez avec votre agent d'assurance pour obtenir des explications qui vous permettront de comprendre vos obligations et celles de l'assureur.

La responsabilité de mettre vos renseignements à jour

Pour assurer le maintien de votre protection contre tout sinistre, vous devez informer sans délai votre société d'assurance, votre courtier ou votre agent de tout changement de votre situation, notamment les rénovations de votre maison, l'achat d'un article à prix élevé qui peut nécessiter une protection d'assurance supplémentaire ou encore, l'exploitation d'une entreprise à domicile.

La responsabilité de déclarer les faits

Vous devez déclarer un accident ou un sinistre, donner des renseignements précis et complets, dans les plus brefs délais après l'accident ou l'incident donnant lieu à la demande de règlement.

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Déclaration sur la protection de la vie privée

Nous accordons une grande importance à la protection de vos renseignements personnels. TuGo s'engage à protéger vos renseignements personnels. TuGo se conforme pleinement à la législation canadienne sur la protection de la vie privée. La politique sur la protection de la vie privée de TuGo détermine notre responsabilité en matière de collecte et d'utilisation de vos renseignements personnels. L'intégralité de la politique sur la protection de la vie privée de TuGo est disponible à : tugo.com/fr/confidentialite/.

Les renseignements personnels sont collectés au moment de la demande afin de déterminer la prime et la couverture appropriées. En cas de réclamation, nous pourrions devoir collecter de l'information médicale supplémentaire pour nous aider à fournir une meilleure assistance médicale, à organiser les traitements, les évacuations médicales, et à déterminer la couverture. Ces informations pourraient être obtenues ou partagées avec votre agent, tout affilié ou succursale, organisation de recommandation ou tiers fournisseur comprenant entre autres les fournisseurs de soins de santé et régimes d'assurance santé gouvernementaux. Ces informations sont utilisées par le personnel autorisé uniquement au besoin et sont conservées en toute sécurité pour la période requise par la loi. Vos informations pourraient devoir être partagées avec ou par des organisations localisées à l'extérieur du Canada, tel que le pays où vous voyagez et seront également sujettes à la législation en vigueur dans ces juridictions étrangères. Nous vous encourageons à consulter occasionnellement la politique sur la vie privée de TuGo car elle pourrait être modifiée.

Vous pouvez également passer en revue vos informations pour en vérifier l'exactitude en en faisant la demande par écrit. Pour en savoir plus sur comment TuGo collecte et utilise les renseignements personnels, contactez notre directeur de la protection de la vie privée à : TuGo, Attn: Privacy Officer, 1200-6081 No. 3 Road, Richmond BC, Canada, V6Y 2B2. Email: privacy@tugo.com Fax: (604) 276-9409.

AVIS SUR LES INFORMATIONS PERSONNELLES ET CONFIDENTIELLES

LISEZ ATTENTIVEMENT, DÉTACHEZ ET CONSERVEZ POUR VOS DOSSIERS

Nous avons besoin des renseignements détaillés que vous avez inscrits dans la proposition d'assurance que vous nous avez déjà remis, tout comme des renseignements supplémentaires que nous pourrions vous inviter à nous transmettre à l'occasion, pour traiter votre demande ainsi que toute demande de prestation que vous pourriez nous présenter. Afin de protéger la confidentialité de ces renseignements personnels, seules les personnes suivantes y ont accès : les personnes autorisées par vous-même ou par la loi ainsi que les employés de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., (« la société ») ses réassureurs, les tiers administrateurs, les agents et les courtiers de la société, les promoteurs du régime et les agents et les courtiers de ces

promoteurs, et les autres intermédiaires du marché aux fins a) de la promotion d'un régime pour vous, b) de la commercialisation et de l'administration de produits et de services de la société, c) de l'évaluation du risque (souscription) et d) des enquêtes sur les sinistres (le cas échéant). **Votre dossier sera gardé dans nos bureaux.**

Vous pouvez examiner sur demande les renseignements personnels contenus dans nos dossiers, sous réserve de certaines exceptions restreintes établies par la loi, et si nécessaire, de les avoir rectifiés en nous envoyant une demande écrite à l'adresse suivante : 400 - 988 Broadway O, CP 5900, Vancouver, BC V6B 5H6, Attention : La Directrice, Solutions pour les marchés spéciaux. Nous apporterons les corrections nécessaires à nos dossiers. Si une correction que vous exigez est contestée, nous l'inscrirons tout de même dans le dossier. Vous trouverez d'autres renseignements sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels en ligne à ia.ca. Vous pouvez aussi nous téléphoner au 1.800.266.5667 et demander qu'une copie de notre politique vous soit envoyée par télécopieur ou par la poste.

PROCÉDURES POUR LES RÉCLAMATIONS

PROCÉDURES POUR LES RÉCLAMATIONS ET LE PAIEMENT DES PRESTATIONS

En cas de réclamation, *nous* voulons que le *titulaire de l'assurance collective* nous contacte au plus vite afin de faciliter le processus. *Nous* devons recevoir l'avis de sa réclamation dans les 30 jours à compter de son retour au pays pour que *nous* puissions fournir au *titulaire de l'assurance collective* un formulaire de réclamation approprié à sa perte. Pour faire une réclamation ou demander un formulaire de réclamation, appelez au 1 800 663-0399 ou 604 278-4108 (à frais virés).

Applicable à toutes les réclamations

1. Tout avis de sinistre ou toute correspondance concernant une réclamation doit être rapidement envoyé à :
Réclamations chez TuGo
1200-6081 No. 3 Road
Richmond, BC V6Y 2B2 Canada
2. Tous frais engagés en vue d'obtenir des documents supplémentaires confirmant l'admissibilité de la réclamation du *titulaire de l'assurance collective*, à l'exception des dossiers médicaux que *nous* demandons, sont également à la charge du demandeur.
3. Pour recevoir des prestations, tout document justificatif requis doit être fourni par le demandeur. Des formulaires de réclamation seront fournis au demandeur en vue de les remplir et de les *nous* les retourner. Il est de la responsabilité du demandeur de remplir et/ou de fournir tout document que *nous* demandons pour traiter la réclamation et en vérifier l'admissibilité.
4. Tous les documents requis doivent être soumis dans l'année suivant la date de la perte. Le défaut de s'y conformer entraînera le refus de la réclamation.

5. Pour être admissibles à un remboursement, les reçus originaux détaillés doivent être fournis comme justificatif pour tous les frais admissibles. S'ils ne sont pas fournis, les frais ne seront pas remboursés.
6. Si un décès est à l'origine d'une réclamation, les documents suivants sont requis :
 - a) Une photocopie du certificat de décès
 - b) Une photocopie du testament ou de la procuration
 - c) Un rapport de police, le cas échéant

Les formulaires de réclamation doivent être signés par l'exécuteur testamentaire ou par le détenteur de la procuration.

Applicable à l'assurance médicale d'urgence

1. Pour obtenir de l'aide en cas d'urgence médicale, il faut appeler un G.O du Village Club Med immédiatement.
2. Le *titulaire de l'assurance collective* doit téléphoner dès qu'il est possible de le faire du point médical ou faire téléphoner quelqu'un en son nom.

Applicable à l'assurance annulation et interruption de voyage

1. Pour bénéficier des prestations, les documents suivants doivent être fournis :
 - a) Les originaux des billets ou billets électroniques d'avion inutilisés et/ou de tous les billets ou billets électroniques supplémentaires de voyage achetés pour rentrer au pays, pour continuer vers la prochaine destination, ou pour rejoindre le circuit.
 - b) Les factures originales détaillées et datées de tous les fournisseurs de voyage attestant le paiement complet de toutes les sommes, taxes et frais.
 - c) Une copie des arrangements ou de l'itinéraire de voyage tels qu'initialement prévus confirmant le nom des voyageurs, des destinations et les dates.
 - d) Les preuves d'annulation de toutes les compagnies aériennes, de tous les hôtels ou fournisseurs de logement, voyagistes, croisiéristes ou de tout autre fournisseur de voyage, pour tous les frais inutilisés.
 - e) Un relevé des fournisseurs de voyage attestant leurs politiques de remboursement, ainsi que les copies de tous les remboursements et/ou crédits de voyage accordés pour les dépenses annulées ou inutilisées.
 - f) En cas de réclamation survenant après le départ, le certificat médical du *médecin* traitant à l'endroit où la *condition médicale* est survenue comportant le diagnostic, la date de commencement des symptômes, les dates et le type de *traitement* et la raison qui a rendu l'interruption du voyage nécessaire.

Applicable à l'assurance bagages

1. Il faut déclarer la perte ou les dommages dès que possible à la police ou aux autorités locales ou de transport, au représentant du Club Med, au gérant d'hôtel, au représentant officiel du transport et obtenir un rapport écrit. Le défaut de présenter

ce rapport écrit avec la réclamation entraînera le refus de cette demande.

2. En cas de vol ou d'utilisation non autorisée des cartes de crédit du titulaire de l'assurance collective, le titulaire de l'assurance collective doit en aviser sans tarder la société émettrice de la ou des cartes de crédit afin de réduire la perte.
3. Le titulaire de l'assurance collective doit également présenter une lettre de couverture ou de refus émanant du transporteur et (ou) de sa société d'assurance de propriétaires-occupants.
4. En tant que preuve de la valeur de la perte, nous pouvons, à notre gré, exiger les reçus ou les coupons de caisse originaux pour tous les biens perdus ou volés faisant l'objet de la réclamation.

L'assurance est administrée par North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de TuGo^{MD}, un courtier d'assurance autorisé dans toutes les provinces et tous les territoires. L'émetteur du contrat est l'Industrielle Alliance Assurance et services financiers inc. et l'Industrielle Alliance Pacifique, Compagnie d'Assurances Générales. Réclamations chez TuGo^{MC} est une marque de commerce et TuGo^{MD} est une marque déposée appartenant à North American Air Travel Insurance Agents Ltd. f/a sous le nom commercial de TuGo^{MD}.



Club Med Ψ

