

EF EDUCATIONAL TOURS - RÉGIME MONDIAL D'ASSURANCE VOYAGE CERTIFICAT D'ASSURANCE

Police n° 9912-1443

Avec qui communiquer



Chubb du Canada Compagnie d'Assurance

199, Bay Street, Bureau 2500, C.P. 139
Commerce Court West Postal Station
Toronto (Ontario) M5L 1E2

Pour obtenir des renseignements sur le régime d'assurance d'EF Educational Tours,
prière de communiquer avec :

Pour les voyages nationaux (toutes les destinations en Amérique du Nord)

EF Tours Canada Ltd. (exerçant également ses activités sous le nom de EF Voyages Culturels)
1 (800) 263-2806
80, Bloor Street West, 16^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2V1

Pour les voyages internationaux (toutes les destinations à l'extérieur de l'Amérique du Nord)

EF Institute for Cultural Exchange Ltd. (exerçant également ses activités sous le nom de EF Voyages Culturels)
1 (800) 263-2806
80, Bloor Street West, 16^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2V1

Aide d'urgence en voyage :

Assistance Voyage de Chubb
Tél. : 1 (833) 654-1253 (sans frais au Canada et aux États-Unis)
1 (514) 285-0187 (à partir d'autres régions du monde, appeler à frais virés)

Traitemet des demandes de règlement :

Crawford & Company (Canada) Inc.
100, Milverton Drive, bureau 300
Mississauga (Ontario) L5R 4H1
À l'attention de : Service des règlements d'assurance accident et soins de santé de CHUBB

Tél. : 1 (855) 897-8512
Télécopieur : 1 (905) 602-0185
Courriel : newhumanriskclaims@crawco.ca

Table des matières

Avec qui communiquer	1
Table des matières	2
Régime mondial d'assurance voyage – Tableau des garanties	4
Indemnisation maximale*	4
Renseignements généraux	5
Introduction	5
Admissibilité à l'assurance	5
Proposition d'assurance	5
Annulation de l'assurance	6
Période d'assurance	6
Garantie de prolongation facultative	6
Définition des termes que vous devez connaître	6
Que faire en cas de sinistre/Comment présenter une demande de règlement	8
Paiement de votre demande de règlement	9
Si vous êtes en désaccord avec le résultat de votre demande de règlement	9
Maladie et accident	10
Conditions de l'assurance	10
A. Frais médicaux	10
B. Évacuation d'urgence au domicile	10
C. Remboursement à un membre de la famille	11
D. Rapatriement au pays	11
E. Décès causé par un accident	11
F. Invalidité consécutive à un accident	11
Exclusions	12
Bagages et biens	13
Conditions de l'assurance	13
G. Bagages et biens	13
Articles de valeur	14
H. Argent comptant	14
I. Documents de valeur	14
Exclusions	14
Retard de bagages	15
Conditions de l'assurance	15
J. Retard de bagages	15
Exclusions	15
Annulation et interruption de voyage	15
Conditions de l'assurance	15
K. Annulation de voyage	16
L. Interruption de voyage	16
M. Frais supplémentaires pour rapatriement au pays en raison d'une élosion violente	17
N. Frais supplémentaires liés à l'hébergement	17
O. Retard attribuable à un vol de documents de valeur	17
Exclusions	17

Dispositions générales	18
Exclusions générales se rapportant à toutes les garanties.....	18
Exclusion du terrorisme nucléaire, chimique et biologique	18
Limites territoriales	19
Élargissement de la garantie	19
Prescription.....	19
Loi applicable	19
Sanctions.....	19
Pluralité d'assurances et subrogation	19
Protection des renseignements personnels.....	20
Pour présenter une plainte.....	20

Régime mondial d'assurance voyage – Tableau des garanties

Indemnisation maximale*

MALADIE ET ACCIDENT

A. Frais médicaux	Jusqu'à 1 000 000 \$*
B. Évacuation d'urgence au domicile.....	Jusqu'à 50 000 \$**
C. Remboursement à un membre de la famille	Jusqu'à 50 000 \$**
D. Rapatriement au pays	Jusqu'à 50 000 \$**
• inhumation locale.....	Jusqu'à 10 000 \$
E. Décès causé par un accident	Jusqu'à 35 000 \$***
F. Invalidité consécutive à un accident	Jusqu'à 35 000 \$***

BAGAGES ET BIENS

G. Bagages et biens	Jusqu'à 2 800 \$
• Articles de valeur	Jusqu'à 1 400 \$
H. Argent comptant	Jusqu'à 400 \$
I. Documents de valeur.....	Jusqu'à 700 \$

RETARD DE BAGAGES

J. Retard de bagages	Jusqu'à 75 \$ par période de 24 heures ou partie de période, à concurrence de 225 \$ au total (période d'attente de 24 heures pour le retard de bagages)
----------------------------	--

ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

K. Annulation de voyage	prix du voyage EF
L. Interruption de voyage	partie inutilisée du voyage EF****
• Frais supplémentaires liés au transport	Jusqu'à 1 400 \$
M. Frais supplémentaires pour rapatriement au pays en raison d'une élosion violente.....	Jusqu'à 1 400 \$
N. Frais supplémentaires liés à l'hébergement	Jusqu'à 140 \$ par jour, à concurrence de 800 \$ au total
O. Retard attribuable au vol de Documents de valeur	Jusqu'à 100 \$ par période de 24 heures ou partie de période, à concurrence de 500 \$ au total

* Si **vous** n'êtes pas assuré aux termes d'un régime d'assurance maladie canadien à la date du sinistre, le remboursement des frais médicaux admissibles engagés sera plafonné à 50 000 \$.

** 50 000 \$ représente l'indemnisation maximale combinée pour les garanties B) Évacuation d'urgence au domicile, C) Remboursement à un membre de la famille, et D) Rapatriement au pays.

*** Les paiements offerts au titre des garanties E) Décès causé par un accident et F) Invalidité consécutive à un accident ne sont pas assujettis à un montant de garantie combiné par **accident** ou blessure. Chacune comporte son propre montant de garantie distinct.

**** « Inutilisé » s'entend de la perte financière par le **participant** de la totalité, d'une partie ou d'un montant établi au prorata de tout « paiement de voyage non remboursable »

Si plus d'un demandeur d'indemnité décède dans le cadre d'un même accident au cours d'un même voyage EF, l'indemnité versée par la Compagnie d'assurance sera plafonnée à 10 000 000 \$. Si le montant total des indemnités payables à la suite d'un même événement excède 10 000 000 \$, ce montant sera réparti entre les demandeurs de façon proportionnelle.

Tous les montants indiqués sont en dollars canadiens.

Renseignements généraux

Introduction

Le présent certificat d'assurance est établi par Chubb du Canada Compagnie d'Assurance à l'intention d'EF Travel Canada Ltd. (CA), soit le « titulaire de police d'assurance collective ». Tous les **participants** qui voyagent avec un voyagiste EF, qui ont adhéré à la présente police d'assurance collective et qui ont reçu un certificat d'assurance ont droit aux garanties décrites dans ce certificat d'assurance. **Vous** et tout demandeur d'indemnité aux termes du présent **certificat** avez le droit, selon les lois applicables dans **votre** province ou territoire de résidence, d'obtenir sur demande un exemplaire de la police d'assurance collective, sous réserve de certaines restrictions en matière d'accès. Les montants de garantie sont indiqués au Tableau des garanties (page 4).

Dans la police d'assurance collective et dans le certificat d'assurance (« certificat »), certains mots ont un sens précis qui est défini. Par exemple, les termes « participant », « vous », « votre » et « vos » se rapportent au participant qui voyage avec un voyagiste EF, « Compagnie d'assurance » s'entend de Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, « EF » désigne EF Voyages Culturels et « voyage EF » s'entend du voyage que **vous** avez acheté auprès de EF. Veuillez **vous** reporter à la section **Définition des termes que vous devez connaître** ci-dessous pour connaître la définition d'autres termes.

On s'attend à ce que **vous** agissiez de façon responsable et que **vous** preniez toutes les mesures raisonnables qui soit pour éviter un sinistre ou l'aggravation d'un sinistre. Le présent **certificat** vise à couvrir les sinistres découlant de circonstances soudaines, imprévues et imprévisibles. Il est important que **vous** lisiez et compreniez les conditions de **votre certificat** avant de partir en voyage. **Vous** devez prendre certaines mesures pour avoir droit à toutes les garanties qui **vous** sont offertes. Ces mesures sont décrites en détail à la section intitulée **Que faire en cas de sinistre/Comment présenter une demande de règlement**.

Si **vous** avez des questions, veuillez communiquer avec EF ou avec la **Compagnie d'assurance**. Pour présenter une demande de règlement, veuillez appeler un **agent gestionnaire de sinistres** à l'un des numéros indiqués à la page 1.

Admissibilité à l'assurance

Pour être admissible à l'assurance aux termes du Régime mondial d'assurance voyage, **vous** devez remplir les conditions suivantes :

- A) **Vous** êtes inscrit à un **voyage EF**;
- B) **Vous** êtes résident du Canada; et
- C) **Vous** voyagez dans un pays autre que l'Iran, la Syrie, le Soudan, Cuba et la Corée du Nord.

Proposition d'assurance

Après l'achat de **votre voyage EF**, EF pourrait communiquer avec **vous** par téléphone pour **vous** demander si **vous** désirez adhérer à la police d'assurance collective aux termes du **régime mondial d'assurance voyage**. Sinon, **vous** pouvez **vous** inscrire en ligne à partir du site Web d'EF. Si **vous** préférez, **vous** pouvez souscrire l'assurance en appelant EF.

Vous pouvez demander d'adhérer au **régime mondial d'assurance voyage** jusqu'à 30 jours après avoir acheté **votre voyage EF**, sauf en ce qui concerne certaines garanties distinctes, tel qu'il est décrit ci-dessous.

Vous pouvez souscrire séparément les garanties offertes aux termes de la police d'assurance collective : **vous** pouvez souscrire la garantie Annulation et interruption de voyage jusqu'à 30 jours après avoir acheté **votre voyage EF**; et **vous** pouvez souscrire les garanties Accident et maladie, Bagages et biens et Retard de bagages jusqu'à un jour avant le départ pour **votre voyage EF**.

Annulation de l'assurance

Vous pouvez annuler l'assurance de **votre** compte de **voyage EF** au cours des 30 jours suivant **votre** adhésion à la police d'assurance collective ou **votre** paiement de la prime, selon la première de ces éventualités à se présenter, à moins que **vous** ayez présenté une demande de règlement pour le **voyage EF** qui a déjà été approuvée. Passé ce délai, la prime d'assurance payée par **vous** n'est plus remboursable. Le coût de l'assurance est indiqué sur la facture de **votre voyage EF**.

Si **vous** êtes résident du Québec, **vous** pouvez annuler l'assurance de **votre** compte de **voyage EF** au cours des 30 jours suivant **votre** adhésion à la police d'assurance collective, à moins que **vous** ayez présenté une demande de règlement pour le **voyage EF** qui a déjà été approuvée. Passé ce délai, la prime d'assurance payée par **vous** n'est plus remboursable. Le coût de l'assurance est indiqué sur la facture de **votre voyage EF**.

Période d'assurance

L'assurance accordée aux sections **Accident et maladie**, **Bagages et biens**, **Retard de bagages** et **Interruption de voyage** du présent **certificat** :

entre en vigueur dès que **vous** quittez **votre** domicile pour **vous** rendre par voie directe au début de **votre voyage EF**.

prend fin dès que survient l'une des situations suivantes :

- **votre voyage EF** prend fin (y compris le temps que **vous** mettez pour **vous** rendre par voie directe à **votre** ville de résidence immédiatement après la fin de **votre voyage EF**);
- **vous** mettez fin de façon prématurée à **votre voyage EF**, soit avant la fin de **votre voyage EF**; et
- **vous** êtes de retour dans **votre** ville de résidence.

Si **vous** avez souscrit la Garantie de prolongation facultative, l'assurance entre en vigueur et se termine en fonction des dates que **vous** avez demandées pour le voyage organisé par **EF**.

Si le retour de **votre voyage EF** est retardé ou interrompu pour des raisons couvertes par le présent **certificat**, l'assurance est prolongée jusqu'à **votre** retour dans **votre** ville de résidence. Si **vous** êtes incapable de voyager en raison d'un problème de santé au moment où prend fin **votre voyage EF**, l'assurance est prolongée jusqu'à ce que **votre médecin** confirme que **vous** êtes en état de voyager, sous réserve d'une durée maximale de 30 jours et des dispositions et conditions du présent **certificat**.

L'assurance accordée à la section **Annulation de voyage** du présent **certificat** entre en vigueur le jour de la réception de la prime par **EF** et prend fin au moment du départ pour **votre voyage EF** ou de l'annulation de **votre voyage EF**, selon la première de ces éventualités à se présenter.

Garantie de prolongation facultative

Si **vous** avez souscrit la Garantie de prolongation facultative, la **Compagnie d'assurance vous** accordera les mêmes garanties offertes dans le présent **certificat** pour le nombre de jours supplémentaires applicables précédent ou suivant **votre voyage EF**, à concurrence de 15 jours.

Définition des termes que vous devez connaître

Accident

Événement soudain, fortuit et imprévu de source externe causant des blessures qui surviennent pendant que **vous** êtes assuré aux termes du présent **certificat**.

Voie de fait

Violences physiques intentionnelles non provoquées.

Agent gestionnaire de sinistres

L'agent figurant à la section Traitement des demandes de règlement de la partie Avec qui communiquer qui traitera les demandes de règlement présentées dans le cadre du présent **certificat**.

Médecin

Médecin ou chirurgien légalement habilité à pratiquer la médecine.

Invalidité

Perte ou réduction permanente d'une fonction du corps en conséquence d'un **accident**.

Membre de la famille

Vos conjoint, tuteur légal ou pupilles, fils ou filles (y compris fils ou filles adoptifs, beau-fils ou belles-filles, ou fils ou filles par alliance), frères ou sœurs (y compris beaux-frères ou belles-sœurs ou frères ou sœurs par alliance), père ou mère (y compris beau-père ou belle-mère), grands-parents (y compris beaux-grands-parents), petits-enfants, tantes, oncles, nièces ou neveux, partenaire domestique, personne soignante ou personne soignante d'un enfant.

Hôpital

Une institution qui : 1) est exploitée comme un hôpital conformément à la loi pour les soins, le traitement et la fourniture de services d'hospitalisation pour les personnes malades ou blessées; 2) fournit des services de soins infirmiers 24 heures sur 24 par des infirmières diplômées en service ou de garde; 3) dispose d'un personnel d'un ou de plusieurs médecins autorisés disponibles en tout temps; 4) fournit des installations organisées pour le diagnostic, le traitement et la chirurgie, soit : (i) dans ses locaux; ou (ii) dans des installations mises à sa disposition, selon des arrangements préalables; 5) n'est pas principalement un établissement de soins infirmiers, une maison de repos, une maison de convalescence ou un établissement similaire, ni une salle, une aile ou une section séparée d'un hôpital utilisé comme tel; et 6) n'est pas un lieu consacré aux soins et au traitement des toxicomanes, des alcooliques ou des personnes âgées.

Maladie

Maladie débutant pendant que **vous** êtes assuré aux termes du présent **certificat** et qui entraîne un sinistre couvert par ce **certificat**.

Médicalement nécessaire

Un traitement, un service ou une fourniture qui : 1) est nécessaire pour traiter une blessure ou une **maladie**; 2) est prescrite ou ordonnée par un **médecin** ou fournie par un **hôpital**; 3) est effectuée dans le milieu le moins coûteux qu'exige **votre** état; et 4) est conforme aux pratiques médicales et chirurgicales en vigueur dans la région au moment du traitement du problème de santé. L'achat ou la location 1) de conditionneurs d'air; 2) de purificateurs d'air; 3) de matériel de transport motorisé; 4) d'escaliers roulants ou d'ascenseurs dans une résidence privée; 5) de montures de lunettes ou de lentilles; 6) d'appareils auditifs; 7) d'une piscine ou de fournitures de piscine; et 8) d'équipement d'exercice général n'est pas **médicalement nécessaire**. Un service ou une fourniture pourrait ne pas être **médicalement nécessaire** si un autre diagnostic plus approprié aurait pu être établi ou un autre traitement moins intensif être prescrit. **Nous** pouvons accepter de couvrir que le coût du diagnostic ou du traitement le moins cher.

Paiements de voyage non remboursables

Tous les montants que **vous** aviez déjà payés directement pour le **voyage EF** au moment de l'annulation, soit en totalité ou en partie, soit au prorata, qui ne **vous** donnent droit à aucun remboursement, à l'exception des frais de service non remboursables et de la prime d'assurance non remboursable. Les paiements non remboursables du voyage ne comprennent aucun montant appliqué à **vos** compte par suite du remboursement d'un bon de voyage futur.

État pré-existant

Toute **maladie** ou autre pathologie survenant pendant la période de 180 jours précédent immédiatement la date de prise d'effet de l'assurance pour laquelle a) **vous** avez subi un test, un examen ou un traitement médical, ou qu'on **vous** a recommandé de subir un test, un examen ou un traitement médical, relativement à un problème qui s'est manifesté de lui-même, s'est aggravé ou est devenu critique ou pour lequel **vous** avez ressenti des symptômes qui inciteraient une personne raisonnable à rechercher un diagnostic, des soins ou un traitement; ou b) **vous** avez pris des médicaments sous ordonnance ou reçu une ordonnance de médicaments. Le point b) de la présente définition ne s'applique pas à un problème qui est traité ou contrôlé uniquement grâce à la prise de médicaments et qui demeure traité et contrôlé sans ajustement ou changement de l'ordonnance nécessaire pendant toute la période de 180 jours précédant l'entrée en vigueur de l'assurance.

Frais raisonnables et d'usage

Frais habituellement exigés pour les soins et services rendus par des spécialistes dans la région où ils exercent leur profession.

Causes imprévues

Une cause couverte qui est soudaine, imprévue et inattendue et qui se produit pour la première fois après la date de prise d'effet de la garantie.

Documents de valeur

Comprend les passeports et visas.

Que faire en cas de sinistre/Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, **vous** devez présenter une demande de règlement sans tarder. **Vous** devez répondre à toutes les demandes de renseignements et observer toutes les instructions fournies par la **Compagnie d'assurance** ou **l'agent gestionnaire de sinistres**. De plus :

1. **vous** devez prendre les mesures nécessaires pour éviter un nouveau sinistre ou l'aggravation du sinistre.
2. **vous** devez fournir des renseignements détaillés sur le sinistre, notamment l'heure, la date, le lieu, les circonstances, l'étendue du sinistre et les noms et adresses des témoins disponibles.
3. en cas de dommages matériels, **vous** devez obtenir un rapport de police, des reçus, des documents de garantie ou des notes auprès des autorités. Si des biens **vous** appartenant ont été perdus ou endommagés pendant qu'ils étaient en consigne auprès d'une compagnie aérienne ou d'un autre transporteur, d'un hôtel, d'une agence de voyages, d'une station thermale ou d'un établissement sportif, **vous** devez immédiatement informer cette entité et obtenir un rapport.
4. **vous** devez tout mettre en œuvre pour protéger ou faire appliquer tout droit de recours contre les entités ayant causé ou favorisé une perte ou un endommagement de biens.
5. en cas de frais médicaux ou de réclamation découlant d'un **EF**, **vous** devez obtenir les reçus et les rapports relatifs aux soins médicaux faisant état du diagnostic et des périodes de traitement ainsi que de toute autre information pertinente au sujet de la **maladie** ou de la blessure. **Vous devez informer l'agent gestionnaire de sinistres en cas d'accident, de blessure ou de maladie dans les plus brefs délais possible, mais en aucun cas plus de 30 jours après votre traitement initial ou, si vous êtes un résident du Québec, au cours de l'année suivant l'accident, la maladie ou la blessure si vous démontrez qu'il vous était impossible d'agir dans le délai de 30 jours de votre traitement initial.**

6. **si vous devez annuler ou interrompre votre voyage EF, communiquez avec EF et l'agent gestionnaire de sinistres dès qu'il est raisonnablement possible pour vous de le faire après l'événement à l'origine de l'annulation ou de l'interruption du voyage. Vous devrez fournir les renseignements suivants :**
 - a. **Vos nom, adresse et numéro(s) de téléphone;**
 - b. Une preuve du mode de paiement utilisé;
 - c. Le numéro du voyage et le numéro de compte;
 - d. Des documents expliquant en détail la raison de l'annulation ou de l'interruption de **votre voyage EF**;
 - e. L'original des factures et reçus détaillés ainsi que la preuve de tout autre paiement d'assurance;
 - f. Une copie des factures, preuves de paiement et autres documents étayant le coût du voyage;
 - g. Une copie des factures, relevés de compte et autres documents des remboursements reçus et des montants non remboursables des frais de voyage du Titulaire de police d'assurance collective;
 - h. Une copie des conditions de réservation;
 - i. Tout autre document demandé par l'**agent gestionnaire de sinistres**.
7. **vous** devez remplir un formulaire de demande de règlement et y joindre tous les documents nécessaires (y compris, mais sans s'y limiter, les factures, rapports médicaux, certificat de décès, rapports de police ou d'assurance, reçus, etc.). **Vous** devez envoyer le formulaire de demande de règlement à l'**agent gestionnaire de sinistres** dès que possible, mais en aucun cas plus d'un an après la date du sinistre. Si **vous** attendez plus d'un an, **votre** demande de règlement risque d'être refusée.

Si vous ne vous conformez pas aux dispositions ci-dessus sans motif raisonnable donnant satisfaction à la **Compagnie d'assurance**, cette dernière sera libérée de toute obligation qui lui aurait incomblé aux termes du présent **certificat** pour toute partie du sinistre que **vous** auriez pu recouvrer, de l'avis de la **Compagnie d'assurance**, si **vous** aviez fait valoir **vos** droits de recours. La **Compagnie d'assurance** paiera : (a) la partie des frais engagés dans le but de prendre les mesures visant à prévenir le sinistre ou à réduire au minimum toute aggravation du sinistre, que la **Compagnie d'assurance** aura jugé nécessaires ou efficaces; et (b) les frais nécessaires engagés dans le but de protéger ou de faire appliquer **votre** droit de recours.

La **Compagnie d'assurance** n'assumera aucune responsabilité aux termes du présent **certificat** si **vous** omettez de **vous** conformer à l'obligation de présenter une demande de règlement dans les délais prescrits dans ce **certificat** ou si **vous** faites une fausse déclaration dans les documents fournis à l'**agent gestionnaire de sinistres** ou si **vous** falsifiez ou modifiez ces documents ou les faites falsifier ou modifier par autrui.

Pour obtenir de l'aide supplémentaire ou obtenir un formulaire de demande de règlement, veuillez communiquer avec l'**agent gestionnaire de sinistres**.

Paiement de votre demande de règlement

Le paiement de **votre** demande de règlement, s'il y a lieu, sera effectué à **votre** nom; si **vous** êtes décédé au moment du paiement du règlement, le paiement sera effectué à **votre** succession. Toute indemnité payable à une personne mineure sera versée au père ou à la mère ou au tuteur légal de cette personne.

Le présent certificat renferme une disposition ayant pour effet d'abroger ou de restreindre le droit d'un participant à désigner les personnes à qui ou pour qui le produit de l'assurance est payable.

Si vous êtes en désaccord avec le résultat de votre demande de règlement

Si **vous** présentez une demande de règlement et que la décision rendue ne **vous** satisfait pas, **vous** disposez de six mois pour informer par écrit l'**agent gestionnaire de sinistres** que **vous** désirez en appeler de la décision. Faites parvenir **votre** appel à l'**agent gestionnaire de sinistres** dont le nom figure à la page 1 du présent **certificat**.

Maladie et accident

Conditions de l'assurance

La **Compagnie d'assurance** paiera les **frais raisonnables et d'usage et médicalement nécessaires**, à concurrence du montant maximum indiqué dans le Tableau des garanties pour les **frais médicaux**, et à concurrence du montant maximum combiné indiqué dans le Tableau des garanties pour une évacuation d'urgence au domicile, un remboursement à un membre de la famille et un rapatriement au pays (et d'autres soins et fournitures, tel qu'il est indiqué ci-dessous) se rapportant à une **maladie** ou un **accident** survenant pendant un **voyage EF**, sous réserve des dispositions et conditions du présent **certificat**. La **maladie** ou l'**accident** doit survenir pendant la période d'assurance. Les paiements s'appliqueront aux frais engagés à l'égard des traitements subis pendant la période d'assurance. Le présent **certificat** ne couvre pas les frais admissibles à un remboursement par d'autres moyens, y compris, sans s'y limiter, un remboursement accordé par une autre police d'assurance ou par un régime public.

La section Maladie et accident du présent **certificat** comporte également des garanties liées aux Frais médicaux à la sous-section A et des garanties liées au Décès causé par un accident et à une Invalidité consécutive à un accident aux sous-sections E et F. Ces garanties ne sont pas assujetties à un montant de garantie combiné; elles comportent leurs propres montants de garantie distincts.

La Compagnie d'assurance se réserve le droit de décider si un traitement médical consécutif à une maladie ou à un accident doit être reçu dans le pays d'accueil ou dans le pays de résidence.

A. Frais médicaux

La **Compagnie d'assurance vous** remboursera ou, en cas de décès, remboursera **vos** succession, les **frais raisonnables et d'usage** nécessaires suivants, à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties, pour tout traitement reçu pendant la période d'assurance en conséquence d'une **maladie** ou d'un **accident** :

- Consultations externes d'un **médecin** pour des soins non courants et traitement avec hospitalisation;
- Médicaments et fournitures sous ordonnance – ordonnances rédigées par un **médecin** en vue de traiter une **maladie** ou un **accident** couvert;
- Frais de physiothérapie applicables à une **maladie** ou un **accident** couvert si **vous** avez été adressé par un **médecin** et que l'**agent gestionnaire de sinistres** a préalablement approuvé ces frais;
- Traitements de chiropractie, d'acupuncture ou d'autres médecines alternatives à concurrence de 1 400 \$ au total si les interventions ont été prescrites par un **médecin** en vue de traiter une **maladie** ou un **accident** couvert;
- Soins dentaires – si **vos** dents naturelles saines sont endommagées en conséquence d'un **accident** pendant un **voyage EF**, les frais de traitement temporaire par un dentiste **vous** seront entièrement remboursés. Pour tout autre traitement dentaire critique et nécessaire (excluant tout traitement orthodontique), **vous** êtes admissible à une indemnité maximale totale de 300 \$ pendant la période d'assurance;
- Frais de transport local raisonnables au bureau d'un **médecin** ou à l'hôpital, mais uniquement s'il était nécessaire de faire ce déplacement pour recevoir un traitement médical ou dentaire lié à une **maladie** ou à un **accident** couvert qui sont survenus pendant un **voyage EF**; et
- Frais téléphoniques liés à une demande de règlement couverte, à concurrence de 75 \$, autres que pour les appels téléphoniques à EF, à l'**agent gestionnaire de sinistres** ou à la **Compagnie d'assurance**.

B. Évacuation d'urgence au domicile

Si **vous** avez une affection potentiellement mortelle liée à une **maladie** ou à un **accident** couverts et non exclus par le présent **certificat** et que **vous** êtes incapable de prendre le vol de retour prévu à **votre voyage EF** en raison de cette affection potentiellement mortelle, les frais supplémentaires engagés par **vous** pour organiser **votre** transport **vous** seront remboursés, à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties, si

votre médecin recommande que **vous** regagniez **votre** domicile plus tôt ou plus tard en raison de cette affection potentiellement mortelle, et non avec les transports prévus dans le cadre de **votre voyage EF**.

Dans la mesure du possible, l'agent gestionnaire de sinistres doit approuver au préalable la nécessité de rentrer au domicile ainsi que le mode de transport. Sans approbation préalable, les frais seront remboursés en fonction de la nécessité et du caractère raisonnable des mesures prises et des frais engagés, à la discrétion de la **Compagnie d'assurance**. La **Compagnie d'assurance** n'assumera pas les frais de retour à l'endroit où le voyage a été interrompu.

C. Remboursement à un membre de la famille

Si **vous** êtes hospitalisé à l'extérieur de **votre** pays de résidence en raison d'une **maladie** ou d'un **accident** couverts et non exclus par le présent **certificat** et que **votre médecin** exige la présence d'un **membre de la famille**, ou si **vous** décédez à l'extérieur de **votre** pays de résidence par suite d'une **maladie** ou d'un **accident** couverts et non exclus par le présent **certificat** et que la police ou une autorité gouvernementale similaire exige la présence d'un **membre de la famille**, les frais liés à l'achat de deux billets d'avion aller-retour pour deux **membres de la famille** à partir de **votre** pays de résidence ainsi que leur hébergement, à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties, **vous** seront remboursés, à **vous** ou à **votre** succession, pour leur permettre de **vous** rejoindre. Les frais d'hébergement de **vos membres de la famille** seront remboursés pour une période pouvant aller jusqu'à 30 jours à compter de **votre** première visite à **votre médecin** ou à l'hôpital, ou jusqu'à ce que **votre médecin** atteste que **votre** état est stable et que le danger de décès ou de détérioration n'est plus imminent, selon la première de ces situations à se présenter. Les frais d'hébergement seront remboursés au tarif hôtelier moyen applicable dans la ville où **vous vous** trouvez et une allocation quotidienne de 50 \$ par personne sera versée.

Dans la mesure du possible, l'agent gestionnaire de sinistres doit approuver au préalable la nécessité de la visite par vos membres de la famille, le mode de transport et les frais applicables. Sans approbation préalable, les frais seront remboursés en fonction de la nécessité et du caractère raisonnable des mesures prises et des frais engagés, à la discrétion de la **Compagnie d'assurance**.

D. Rapatriement au pays

Si **vous** décédez et que **votre** décès est attribuable à une **maladie** ou à un **accident** couverts et non exclus par le présent **certificat**, les frais de rapatriement de **votre** dépouille à **votre** ville de résidence, à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties, seront remboursés à **votre** succession ou, si **votre** famille le désire, la **Compagnie d'assurance** paiera à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties pour une inhumation locale dans le pays où est survenu le décès (excluant l'inhumation dans le pays de résidence).

Dans la mesure du possible, l'agent gestionnaire de sinistres doit préalablement approuver le transport et le fournir. Sans approbation préalable, les frais seront remboursés en fonction de la nécessité et du caractère raisonnable des mesures prises et des frais engagés, à la discrétion de la **Compagnie d'assurance**.

E. Décès causé par un accident

Si **vous** décédez en conséquence d'un **accident** survenant pendant la période d'assurance alors que **vous** participez à un **voyage EF**, la **Compagnie d'assurance** versera à **votre** succession l'indemnité forfaitaire indiquée dans le Tableau des garanties. **Votre** décès doit survenir au cours des 365 jours suivant la date de l'**accident**.

F. Invalidité consécutive à un accident

Si **vous** avez une **invalidité** en conséquence d'un **accident** survenant pendant la période d'assurance alors que **vous** participez à un **voyage EF**, la **Compagnie d'assurance** vous versera une indemnité à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties, sans égard au nombre de blessures que **vous** subissez dans le cadre du même **accident**, selon l'étendue de **votre invalidité**. **Votre invalidité** doit survenir au cours des 365 jours suivant la date de l'**accident**.

Le degré d'**invalidité** est déterminé par le pourcentage de handicap attribué par un **médecin**. La valeur de handicap est un pourcentage désignant la proportion de **votre** corps atteinte d'une déficience permanente par rapport à la totalité de **votre** corps. Le **médecin** déterminera la valeur de handicap en consultant la dernière version du *Guide to Evaluation of Permanent Impairment* de l'American Medical Association en vigueur au moment de la demande de règlement. Si **vous** aviez un **état pré-existant** avant l'**accident**, la valeur de handicap de l'**état pré-existant** sera déduite de la valeur de handicap calculée après l'**accident**. Le montant de **votre** indemnité sera déterminé uniquement en fonction de la gravité de **votre** blessure, et non de **votre** capacité ou incapacité à travailler.

Pour que des indemnités soient versées en conséquence d'une **invalidité**, l'**accident** doit entraîner une **invalidité** au cours de l'année suivant la date de l'**accident**. Aucun versement d'indemnité d'**invalidité** n'est échu ou payable avant qu'une période minimale de 30 jours ne se soit écoulée depuis la date de réception de la déclaration de sinistre. Aussitôt le degré d'**invalidité** déterminé, l'indemnité payable aux termes du présent **certificat** sera versée sous forme de somme forfaitaire représentant la partie de la somme couverte correspondant au degré d'**invalidité**.

Si un même **accident** a entraîné des blessures à plusieurs parties du corps, les indemnités payables seront calculées en fonction d'un degré de handicap maximal de cent pour cent (100 %).

Exclusions

Les frais médicaux, dentaires, de voyage et autres suivants ne sont pas couverts par le présent **certificat** :

- Les frais médicaux faisant l'objet d'une indemnisation par d'autres moyens, y compris une autre police d'assurance, un régime public, par l'effet d'une loi ou d'autres décrets ou conventions;
- Tous les frais consécutifs ou liés à un traitement pour troubles mentaux ou psychologiques, y compris les troubles alimentaires ou le traitement des symptômes physiques consécutifs ou liés à des troubles mentaux ou psychologiques, y compris les troubles alimentaires;
- Tous les frais de traitement ou de médicaments sous ordonnance liés à un **état pré-existant**;
- Tous les frais d'évacuation d'urgence au domicile et de remboursement à un **membre de la famille** liés à un **état pré-existant** ou à un trouble mental/ psychologique;
- Tous les frais directement consécutifs ou liés à une consommation abusive d'alcool, de somnifères, de narcotiques ou d'autres substances intoxicantes ou liés au traitement d'un problème de consommation abusive d'alcool, de somnifères, de narcotiques ou d'autres substances intoxicantes, sauf sous ordonnance d'un **médecin**;
- Tous les frais consécutifs ou liés au traitement de l'acné;
- Tous les frais consécutifs ou liés au tatouage, au perçage corporel et à d'autres changements corporels non naturels comme les implants, les injections de Botox, etc.;
- Tous les frais consécutifs ou liés à un traitement en raison d'un suicide, d'une tentative de suicide, d'un acte criminel ou d'un comportement violent de **votre** part;
- Les frais de maternité ou de toute **maladie** ou de tout traitements liés à la grossesse, y compris les complications de la grossesse;
- Tous les frais consécutifs ou liés à un traitement qui était nécessaire avant la date de prise d'effet du présent **certificat** et qui aurait amené une personne prudente à demander des soins avant cette date de prise d'effet;
- Tous les frais consécutifs ou liés au traitement d'une infection à VIH ou du SIDA ou de toute pathologie connexe;
- Tous les frais consécutifs ou liés à une maladie endémique, une épidémie ou une pandémie de maladie infectieuse de quelque nature que ce soit lorsque le gouvernement du Canada a émis un conseil de santé aux voyageurs de niveau 3 ou 4 en raison de cette maladie infectieuse avant **votre** départ pour un pays ou une région d'un pays représentant une destination de **votre voyage EF**;
- Tous les frais consécutifs ou liés à un traitement orthodontique;
- Tous les frais consécutifs ou liés à des soins de santé et dentaires courants, comme les examens médicaux, les vaccins/inoculations, les examens dentaires et orthodontiques ou les examens de la vue périodiques;
- Tous les frais liés à un traitement facultatif, c'est-à-dire un traitement médical qui n'est pas motivé par un changement pathologique au chapitre de la fonction ou de la structure de quelque partie du corps que ce

soit. Par traitement facultatif, on entend par exemple, mais sans s'y limiter, une ligature des trompes, une vasectomie, une réduction mammaire, une chirurgie pour changement de sexe, une septoplastie ou toute autre correction chirurgicale de la déviation de la cloison nasale, autre que le traitement nécessaire d'une sinusite purulente grave couverte, un traitement de réduction du poids, un trouble d'apprentissage, un dysfonctionnement de l'articulation temporomandibulaire, un vaccin d'immunisation et un examen médical courant;

- Tous les frais consécutifs ou liés à un **accident** attribuable ou lié à la pratique d'un sport extrême, y compris, mais sans s'y limiter, la plongée sous-marine à une profondeur de plus de 130 pieds; le parachutisme; le deltaplane ou le parapente; le parachutisme ascensionnel autre qu'au-dessus de l'eau; le saut à l'élastique; l'alpinisme ou l'escalade de rochers nécessitant normalement le recours à un guide ou à des cordes; ou la spéléologie, à moins que ces activités ne fassent partie de **votre** voyage et qu'elles aient été organisées à l'avance par le voyagiste EF;
- Tous les frais consécutifs ou liés à des blessures causées par **votre** utilisation d'une arme à feu;
- Tous les frais découlant d'une blessure attribuable à une exposition à un risque imminent de blessures corporelles, ou à une blessure attribuable à un acte criminel commis par **vous** ou à un acte de violence initié par **vous**;
- Tous les frais consécutifs ou liés à des blessures causées par des travaux manuels spécialisés ou par l'exercice de toute activité pour lesquels **vous** recevez ou comptez recevoir des honoraires, un paiement, un salaire ou tout autre type de revenu;
- Tous les frais de voyage connexes si un bateau ou un avion est tenu de modifier son itinéraire en raison de **votre maladie** ou blessure attribuable à un *accident*;
- Tous les frais liés à des lunettes ou des lentilles cornéennes;
- Les frais liés à une maison de soins infirmiers privés;
- Les frais liés à une station thermale ou de cure climatique; et
- La partie des frais qui excède le montant des **frais raisonnables et d'usage**.

Bagages et biens

Conditions de l'assurance

La **Compagnie d'assurance** vous remboursera les sommes ci-dessous en cas de vol ou d'endommagement de vos bagages ou d'autres biens vous appartenant, selon les modalités suivantes. La présente garantie est assujettie aux limitations décrites ci-après ainsi qu'aux sections **Période d'assurance** et **Exclusions**.

Pour avoir droit à un remboursement complet, vous devez veiller sur vos biens et prendre toutes les mesures raisonnables qui soit pour ne pas exposer vos biens au risque de vol ou d'endommagement.

G. Bagages et biens

La **Compagnie d'assurance** paiera à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties par incident, y compris les **documents de valeur** à concurrence du montant indiqué dans le Tableau des garanties, si vos effets personnels sont volés ou endommagés en conséquence d'un **accident**, d'une introduction par effraction, de **voies de fait**, d'un incendie, d'une tempête, d'une catastrophe ou d'un accident de la route. La présente garantie s'applique également aux articles que vous avez loués ou empruntés pour votre usage personnel pendant votre participation à un **voyage EF**.

Vous devez signaler le sinistre ou le vol au service de police local et présenter un rapport de police ou au transporteur au cours des 24 heures suivant la découverte du sinistre ou du vol. Le montant des dommages qu'il incombera à la **Compagnie d'assurance** de payer sera déterminé conformément à l'évaluation du bien par cette dernière à l'endroit et à la date du sinistre (en tenant compte de la dépréciation attribuable à l'usure normale).

S'il est possible de restaurer ou de réparer les biens endommagés, le montant des dommages correspondra au coût de réparation du bien pour le remettre dans l'état où il se trouvait immédiatement avant le sinistre, mais ce coût ne saurait en aucun cas être supérieur à la valeur du bien déterminée par la **Compagnie d'assurance**.

Si un article faisant partie d'un ensemble est volé ou endommagé, seul cet article sera couvert, et non l'ensemble complet.

En plus de la garantie décrite ci-dessus pour les pertes ou dommages, la **Compagnie d'assurance** paiera pour la perte ou l'endommagement de **vos** effets personnels lorsqu'une compagnie aérienne, un hôtel, une agence de voyage, une station thermale ou un établissement sportif a assumé la responsabilité de garder ou de transporter des articles étiquetés pour **vous** et lorsque **vos** biens ont été perdus ou endommagés et que la compagnie aérienne, l'hôtel, l'agence de voyages, la station thermale ou l'établissement sportif a refusé **otre** réclamation.

Articles de valeur

Un article de valeur s'entend d'un article dont la valeur individuelle est supérieure à 150 \$. Sont réputés constituer des articles de valeur : les articles fabriqués à partir de métaux précieux, les perles authentiques ou pierres précieuses, les objets d'antiquité, les œuvres d'art, les tapis précieux, les montres de poche et montres-bracelets, les manteaux de fourrure et autres produits de fourrures, les appareils-photo et caméras, les projecteurs, les téléphones, les jumelles, le vin, les liqueurs, les lecteurs de musique et autres pièces d'équipement musical, les radios, les télévisions, le matériel informatique, les collections de CD et les albums de disques. Les articles de valeur sont remboursables à concurrence du montant maximum indiqué dans le Tableau des garanties par incident de perte ou de vol. Les téléphones mobiles (y compris les téléphones intelligents) et les lecteurs mp3 sont remboursables à concurrence de 300 \$ tandis que les caméras et appareils-photo sont remboursables à concurrence de 700 \$.

H. Argent comptant

La **Compagnie d'assurance vous** remboursera, à concurrence du montant maximum indiqué dans le Tableau des garanties, la perte d'argent comptant attribuable à un vol, à un **accident**, aux dommages causés par une introduction par effraction, à des **voies de fait**, à un incendie, à une tempête, à une catastrophe ou à un accident de la route.

I. Documents de valeur

La **Compagnie d'assurance vous** remboursera, à concurrence du montant maximum indiqué dans le Tableau des garanties, les dépenses personnelles que **vous** avez engagées en conséquence du vol ou de l'endommagement d'un **document de valeur** par suite d'un **accident**, d'une introduction par effraction, de **voies de fait**, d'un incendie, d'une tempête, d'une catastrophe ou d'un accident de la route.

Exclusions

Le présent **certificat** ne couvre pas les dommages, la perte ou le vol survenant dans les situations suivantes :

- Les biens oubliés, perdus ou égarés, même s'ils ont été volés après que **vous** les avez laissés quelque part;
- Les biens laissés dans une chambre d'hôtel, un dortoir, une chambre de pension, une cabine passagère, une voiture-lit, un autobus ou une voiture non verrouillés;
- Les biens laissés pendant la nuit dans tout moyen de transport. Si des biens sont laissés temporairement à l'intérieur d'un moyen de transport pendant le jour, ils doivent être placés dans un coffre verrouillé inaccessible de l'intérieur ou dans un coffre à gants verrouillé;
- L'argent comptant, les articles de valeur (bijoux, appareils-photo/caméras, ordinateurs portatifs/tablettes électroniques et articles similaires, sauf les téléphones mobiles) ou les **documents de valeur** que **vous** ne transportez pas sur **vous** ou qui ne sont pas placés dans un compartiment verrouillé lorsque **vous** êtes absent;
- L'argent comptant, les articles de valeur ou les **documents de valeur** laissés dans une tente, une automobile, un autobus, un bateau, une roulotte, une remorque ou tout autre moyen de transport;
- L'argent comptant, les articles de valeur ou les **documents de valeur** enregistrés auprès d'une compagnie aérienne;
- Les armes;
- Les dommages attribuables au grattage ou à l'usure normale;

- Les dommages superficiels aux valises qui n'entraînent pas leur utilisation;
- Les dommages causés à un bien par l'usure normale, la rouille, la moisissure ou la décoloration, ou tout dommage susceptible de modifier l'apparence du bien sans en entraver la fonction;
- Les marques, les égratignures, l'écaillage de la peinture ou tout autre dommage modifiant l'apparence du bien sans causer la perte de ses fonctions;
- Les dommages attribuables à un emballage inadéquat;
- Les dommages causés par la fuite d'un liquide provenant d'un contenant emballé;
- Les animaux;
- Les véhicules à moteur, les roulottes ou les remorques;
- Les engins nautiques (à l'exception des planches à voile);
- Les aéroglisseurs, les hydravions ou tout autre aéronef;
- Les pièces ou l'équipement de ces véhicules et bateaux qui sont exclus conformément aux dispositions ci-dessus, si ces pièces ou cet équipement peuvent être couverts par une police d'assurance automobile, bateau ou aéronef; et
- Tous les dommages qui seront pris en charge par une autre police ou remboursés par une autre source.

De plus, les frais indirects engagés par suite d'un sinistre ou d'un vol ne sont pas couverts.

Retard de bagages

Conditions de l'assurance

La **Compagnie d'assurance vous** remboursera les sommes ci-dessous en cas de retard de **vos** bagages, selon les modalités suivantes. La présente garantie est assujettie aux limitations décrites ci-après ainsi qu'aux sections **Période d'assurance** et **Exclusions**.

J. Retard de bagages

La **Compagnie d'assurance** paiera, moyennant la présentation de reçus, à concurrence du montant maximum indiqué dans le Tableau des garanties, les coûts de remplacement nécessaires et raisonnables de vêtements et d'articles de toilette engagés en conséquence d'un retard de bagages de plus de 24 heures à l'aéroport pour tous les vols EF, à l'exception du vol de retour à **votre** point de départ. **Votre** bagage doit être enregistré dès le départ pour que la **Compagnie d'assurance** verse l'indemnité.

Exclusions

- Le présent **certificat** ne couvre pas les demandes de règlement qui seront payées par une autre police d'assurance ou par une autre partie responsable, une autre compagnie aérienne ou un autre transporteur par autobus.

Annulation et interruption de voyage

Conditions de l'assurance

La **Compagnie d'assurance vous** remboursera les sommes ci-dessous (à l'exception de la prime d'assurance non remboursable), selon les modalités suivantes, en cas d'annulation ou d'interruption de **votre voyage EF** pour l'une des **raisons imprévues** mentionnées ci-après. L'événement ou l'**accident** qui **vous** a contraint à annuler ou à interrompre **votre voyage EF** doit survenir pendant **votre** période d'assurance. Les indemnités d'interruption de voyage ne seront accordées qu'une seule fois en cas de **maladie** ou d'**accident** touchant un **membre de la famille**.

Pour que **vous** puissiez recevoir les indemnités d'annulation de voyage, l'**agent gestionnaire de sinistres** et **EF** doivent être informés par écrit ou par téléphone de la nécessité d'annuler **votre** voyage. Si l'événement qui cause l'annulation survient 120 jours ou plus avant **votre** départ pour **votre voyage EF**, **vous** devez informer l'**agent gestionnaire de sinistres** et **EF** au moins 110 jours avant la date de **votre** départ en voyage. Si

l'événement qui cause l'annulation survient moins de 120 jours avant **votre** départ pour **votre voyage EF**, vous devez informer l'**agent gestionnaire de sinistres** et EF dès qu'il est raisonnablement possible de le faire après cet événement, mais en toute circonstance avant la date de **votre** départ pour **votre voyage EF**. Pour que **vous** puissiez recevoir les indemnités d'interruption de voyage, l'**agent gestionnaire de sinistres** doit approuver au préalable la nécessité de **votre** retour à **votre** ville de résidence avant l'interruption du voyage. Sans approbation préalable, les frais seront remboursés en fonction de la nécessité et du caractère raisonnable des mesures prises et des frais engagés, à la discrétion de la **Compagnie d'assurance**.

K. Annulation de voyage

Aux termes de la présente assurance, les montants décrits ci-dessous seront remboursés si **vous** ou **votre** père ou mère ou **votre** tuteur légal annulez **votre voyage EF** ou si **votre voyage EF** n'est plus offert en raison des **causes imprévues** suivantes :

- a. **Vous** décédez, si **votre** décès survient avant **votre** départ pour **votre voyage EF**;
- b. Avant **votre** départ pour **votre voyage EF**, **vous** avez contracté une **maladie** ou subi un **accident** (à l'exception d'un trouble de santé mentale ou psychologique ou d'un trouble de l'alimentation) qui nécessite un traitement médical au moment de l'annulation, qui est de nature à empêcher **votre** participation à **votre voyage EF** et qui incite **votre médecin à vous** recommander de ne pas voyager;
- c. Avant **votre** départ pour **votre voyage EF**, **vous** êtes hospitalisé en raison d'un trouble de santé mentale ou psychologique, y compris un trouble de l'alimentation, qui nécessite un traitement médical au moment de l'annulation, qui est de nature à empêcher **votre** participation à **votre voyage EF** et qui incite **votre médecin à vous** recommander de ne pas voyager;
- d. Une **maladie** ou un **accident** a entraîné l'hospitalisation ou le décès d'un **membre de la famille** avant **votre** départ pour **votre voyage EF**.
- e. **Vous** êtes tenu de faire partie d'un juré ou êtes assigné à témoigner (sauf à titre de défendeur), **vous** êtes appelé à faire **votre** service militaire ou **votre** maison est devenue inhabitable par suite d'un incendie, d'une inondation ou d'une autre catastrophe naturelle;
- f. **Vous** avez été directement impliqué dans un accident de la route en **vous** rendant au départ d'un **voyage EF**, comme l'atteste un rapport de police; ou
- g. **Votre** père, mère ou tuteur légal a fait l'objet d'une cessation ou d'une mise à pied involontaire de son emploi permanent, exception faite d'un emploi contractuel ou de travailleur autonome, après avoir occupé un emploi actif auprès du même employeur pendant au moins six mois avant la date de prise d'effet de **votre** assurance aux termes du présent **certificat**.

Si **vous** avez annulé **votre voyage EF** pour l'une des raisons couvertes ci-dessus, la **Compagnie d'assurance** **vous** remboursera les paiements non remboursables de voyage à concurrence du montant maximal indiqué dans le Tableau des garanties (page 4), (excluant la prime d'assurance non remboursable).

L. Interruption de voyage

Conformément aux conditions de la présente assurance, les montants décrits ci-dessous seront remboursés si **vous** décédez ou êtes tenu d'interrompre le **voyage EF** pour l'un des motifs suivants :

- a. Pendant **votre voyage EF**, **vous** avez contracté une **maladie** ou subi un **accident** (à l'exception d'un trouble de santé mentale ou psychologique ou d'un trouble de l'alimentation) qui nécessite un traitement médical au moment de l'interruption, qui est de nature à empêcher **votre** participation continue à **votre voyage EF** et qui incite un **médecin à vous** recommander de ne pas poursuivre **votre** voyage;
- b. Une **maladie** ou un **accident** a entraîné l'hospitalisation ou le décès d'un **membre de la famille** pendant **votre voyage EF**; ou
- c. **Vos documents de valeur** ont été volés (un rapport de police doit étayer ce fait).

Si **votre voyage EF** est interrompu pour l'une des raisons couvertes susmentionnées, **vous** recevrez un remboursement, à concurrence du montant maximum indiqué dans le Tableau des garanties, des frais de transport en autocar, en train ou en avion en classe économique par l'itinéraire le plus direct, moins les sommes qui **vous** ont été remboursées ou qui ont été remboursées au titulaire de police d'assurance collective, pour **vous** rendre à **votre** destination de retour ou pour voyager de l'endroit où **votre voyage EF** a été interrompu vers

l'endroit où **vous** pouvez reprendre **votre voyage EF**. Les **paiements de voyage non remboursables vous** seront également remboursés, à concurrence du montant maximum indiqué dans le Tableau des garanties (page 4).

M. Frais supplémentaires pour rapatriement au pays en raison d'une éclosion violente

La **Compagnie d'assurance** paiera, à concurrence du montant maximum indiqué dans le Tableau des garanties, les frais supplémentaires engagés si, conformément aux recommandations des autorités officielles de **votre** pays de résidence (département d'État ou ministère des Affaires étrangères), **vous** devez rentrer au pays immédiatement après une flambée de violences dans la région où **vous vous** trouvez (Affaires mondiales Canada ou ministère des Affaires étrangères). De plus, l'**agent gestionnaire de sinistres** doit avoir approuvé au préalable la nécessité de rentrer au pays.

N. Frais supplémentaires liés à l'hébergement

La **Compagnie d'assurance vous** remboursera également les frais raisonnables découlant d'un changement au chapitre du tarif d'occupation par personne pour les réservations payées à l'avance si le **voyage EF** d'un **membre de la famille** faisant partie du voyage est retardé ou interrompu pour l'une des raisons couvertes susmentionnées et que **votre voyage EF** ne l'est pas. La **Compagnie d'assurance vous** remboursera également les frais d'hébergement et de transport supplémentaires raisonnables (à concurrence du montant maximum indiqué dans le Tableau des garanties), si un **membre de la famille** faisant partie du voyage doit demeurer hospitalisé.

O. Retard attribuable à un vol de documents de valeur

La **Compagnie d'assurance** paiera, moyennant la présentation de reçus, à concurrence du montant maximum indiqué dans le Tableau des garanties, les frais raisonnables d'hébergement, de repas et de transport local engagés par **vous** si **vous** subissez un retard de huit heures ou plus pendant que **vous vous** rendez à un **voyage EF**, que **vous** êtes en **voyage EF** ou que **vous** en revenez, en raison d'un vol de **documents de valeur**.

Exclusions

La Compagnie de voyage ne paiera aucune indemnité d'annulation de voyage ou d'interruption de voyage si les changements aux plans de voyage sont attribuables :

- à des retards causés par le transporteur (y compris le mauvais temps);
- à des changements de plans personnels de **votre** part ou de la part d'un **membre de la famille**;
- à un épisode d'angoisse ou de peur;
- à des obligations d'affaires ou contractuelles;
- à une interdiction ou un règlement par un gouvernement, y compris si ce gouvernement estime que **vous** n'êtes pas autorisé à séjourner dans le pays dans lequel **vous** voyagez;
- à une défaillance du voyagiste ou du responsable du programme (y compris EF et ses parties affiliées), de la compagnie aérienne, du croisiériste ou de toute autre organisation qui entraîne une perte de service;
- à **votre** incapacité à obtenir les documents de voyage nécessaires (passeports, visas, etc.); ou
- à une détention ou confiscation par les douaniers.

De plus, la **Compagnie d'assurance** ne versera aucune indemnité d'annulation de voyage ou d'interruption de voyage en **votre** nom ou au nom d'un **membre de la famille** en raison d'un sinistre, d'une **maladie** ou d'un **accident** attribuables ou liés aux conditions exclues conformément à la section Exclusions de la section Maladie et accident et conformément au présent **certificat**.

Dispositions générales

Exclusions générales se rapportant à toutes les garanties

Les situations qui suivent ne sont pas couvertes et la **Compagnie d'assurance** ne paiera aucun sinistre qui en découle, directement ou indirectement :

- Le défaut de fournir une déclaration de sinistre raisonnable;
- Des circonstances qui étaient connues, prévues ou attendues avant de présenter la proposition d'assurance;
- Une maladie pandémique déclarée comme telle par l'Organisation mondiale de la santé, le gouvernement du Canada ou toute autorité locale, étant précisé que la présente exclusion ne s'applique pas aux frais autrement couverts aux termes de la garantie Maladie et accident lorsque cette déclaration est formulée à l'égard d'un pays ou d'une région d'un pays qui est une destination de **votre voyage EF** après le début de celui-ci;
- Un suicide, une tentative de suicide ou un comportement violent de **votre** part;
- Un acte délibéré, un acte criminel ou une négligence grave de **votre** part ou de la part de toute personne ayant droit à des indemnités;
- La guerre, les actes d'hostilité d'une puissance étrangère, la révolution, l'usurpation de pouvoir, la guerre civile, les actes de guerre (que la guerre soit déclarée ou non), les émeutes ou la rébellion (le terme « émeute » désignant les perturbations tumultueuses de la paix par un groupe de personnes, à l'échelle nationale ou locale, menaçant gravement la paix et l'ordre sociaux de la région) ou d'autres perturbations de nature similaire, sans toutefois englober les actes directs de terrorisme (le terme « direct » signifiant une menace immédiate et géographiquement rapprochée à la sécurité personnelle), à l'exclusion du « terrorisme nucléaire, chimique et biologique » décrit ci-dessous, étant précisé que la présente exclusion ne s'applique pas aux frais autrement couverts aux termes de la garantie Frais supplémentaires pour rapatriement au pays en raison d'une élosion violente;
- La radiation nucléaire ou la contamination radioactive ou les préjudices causés par des matériaux explosifs ou dangereux, les matériaux radioactifs, explosifs ou autres de nature dangereuse, ou tout **accident** en résultant, comportant des combustibles nucléaires (y compris des combustibles usés) ou des propriétés (y compris les produits issus de la fission nucléaire) contaminés par des matériaux de combustion nucléaire;
- La saisie, la réquisition, la confiscation ou la destruction par un gouvernement ou des autorités publiques; ou
- Les sinistres qui peuvent être payés par une autre police d'assurance, par un programme public, etc.

Exclusion du terrorisme nucléaire, chimique et biologique

Nonobstant toute disposition à l'effet contraire dans le présent **certificat** ou dans tout avenant à celui-ci, il est convenu que sont exclus du présent **certificat** tous les sinistres directement ou indirectement liés, consécutifs ou attribuables à un acte de terrorisme nucléaire, chimique ou biologique (au sens défini ci-dessous), ou l'ayant favorisé, sans égard à tout autre cause ou événement pouvant favoriser simultanément ou dans n'importe quel ordre le sinistre.

« Terrorisme nucléaire, chimique ou biologique » s'entend de l'utilisation d'une arme ou d'un dispositif nucléaire ou de l'émission, de la libération, de la dispersion, du rejet ou de l'échappement de tout agent chimique ou biologique solide, liquide ou gazeux pendant la période d'assurance par une personne ou un groupe de personnes agissant seules ou de connivence avec une organisation ou un gouvernement, ou en son nom, motivés par des considérations ou des raisons politiques, religieuses ou idéologiques, y compris l'intention d'influencer un gouvernement ou de semer la peur au sein de la population ou d'une frange de la population.

« Agent chimique » s'entend de tout composé qui, dans des conditions de dissémination adéquates, produit des effets invalidants, dommageables ou mortels sur les gens, les animaux ou les plantes ou endommage les biens matériels.

« Agent biologique » s'entend de tout micro-organisme pathogène (causant une maladie) et de toute toxine produite de façon biologique, y compris les organismes génétiquement modifiés et les toxines synthétisées par voie chimique, qui causent une maladie chez les humains, les animaux ou les plantes ou entraînent leur mort.

Limites territoriales

La présente assurance s'applique partout dans le monde, sauf en Iran, en Syrie, au Soudan, à Cuba et en Corée du Nord.

Élargissement de la garantie

Si la **Compagnie d'assurance** apporte des modifications à la police pendant la période d'assurance sans pour autant accroître le montant de la prime, **vous** bénéficierez d'office de l'assurance élargie. Cet élargissement de garantie est cependant sans effet en ce qui concerne les demandes de règlement déjà présentées.

Prescription

Toute poursuite ou procédure intentée contre un assureur après les délais impartis dans la *Insurance Act* (dans le cas des poursuites ou procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (dans le cas des poursuites ou procédures régies par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (dans le cas des poursuites ou procédures régies par les lois de l'Ontario) ou dans toute autre loi applicable, en vue de recouvrer des sommes payables aux termes du présent contrat, est absolument non avenue. Dans le cas des poursuites ou procédures régies par les lois du Québec, la période de prescription est énoncée dans le Code civil du Québec.

Loi applicable

Le présent **certificat** est régi par les lois de la province ou du territoire où **vous** résidez au moment de la souscription de l'assurance, et les lois du Canada qui s'y appliquent. Toute condition du présent **certificat** qui est contraire à une loi, une règle ou un règlement applicable du territoire de compétence au sein duquel la police est délivrée est par les présentes modifiée de façon à y être conforme.

Sanctions

La présente assurance ne s'applique pas dans la mesure ou des sanctions commerciales ou économiques ou d'autres lois ou règlements interdisent à la **Compagnie d'assurance** d'accorder une assurance, y compris de payer des réclamations.

Pluralité d'assurances et subrogation

Si un sinistre est couvert à la fois par le présent **certificat** et par une autre police d'assurance établie par un autre assureur, le présent **certificat** intervient toujours en complément de toutes les autres polices d'assurance et la **Compagnie d'assurance** n'est tenue de payer des sommes qu'une fois épuisés les montants d'assurance de toutes les autres polices d'assurance applicables.

Après épuisement des montants d'assurance de toutes les autres polices d'assurance, la **Compagnie d'assurance** versera des indemnités à concurrence des montants figurant au tableau *Indemnisation maximale* (page 3) pour tout sinistre non déjà couvert et payé par d'autres sources.

En cas de paiement aux termes du présent **certificat**, la **Compagnie d'assurance** est subrogée dans les droits énoncés aux points 1 et 2 ci-dessous à concurrence de ce paiement et sans porter atteinte à **vous** :

1. droit de recours, si **vous** devez être indemnisé pour des dommages causés par une autre personne physique ou morale; et
2. droit de subrogation, si **vous** devez être subrogé dans les droits d'autrui en raison du paiement d'une réclamation à une partie lésée. Si **vous** percevez des dommages-intérêts de cette autre partie, que ce

soit dans le cadre d'une poursuite, d'un règlement ou autrement, **vous** êtes tenu de verser à la **Compagnie d'assurance** le moindre des montants suivants :

- a. le montant perçu par **vous**;
- b. le montant de tous les paiements effectués par la présente **Compagnie d'assurance** pour les frais engagés par **vous** et auxquels ces dommages-intérêts se rapportent.

La **Compagnie d'assurance** peut exiger que **vous** signiez une déclaration faisant état de son droit de recours contre d'autres parties, y compris, mais sans s'y limiter, une autre compagnie d'assurance, avant qu'elle ne paie des frais qu'elle considère raisonnablement être assujettis à la présente section de la police.

Vous devez collaborer avec la **Compagnie d'assurance** afin de protéger et de faire appliquer ses droits visés aux paragraphes précédents et d'obtenir les preuves, instruments et documents dont elle a besoin à cette fin.

Protection des renseignements personnels

Chubb s'est résolument engagée à protéger les renseignements personnels de ses clients. Conformément à sa politique, Chubb restreint l'accès aux renseignements sur les clients aux seules personnes qui ont besoin de les connaître pour combler les besoins d'assurance des clients et pour assurer et améliorer le service à la clientèle. Nous, nos réassureurs et les administrateurs autorisés avons besoin des renseignements fournis par les clients pour évaluer l'admissibilité des clients aux indemnités, y compris pour déterminer si l'assurance est en vigueur, pour examiner l'applicabilité des exclusions et pour coordonner la garantie avec les autres assureurs. À ces fins, nous, nos réassureurs et les administrateurs autorisés consultons des dossiers d'assurance existants sur les clients, recueillons des renseignements supplémentaires sur les clients et auprès de ceux-ci et, au besoin, recueillons des renseignements auprès de tiers et échangeons des renseignements avec ceux-ci. Nous ne divulguons pas les renseignements sur nos clients à des tiers autres que nos agents et courtiers, sauf si nous devons le faire pour exercer nos activités, par exemple pour traiter des demandes de règlement, ou si la loi l'exige. Les clients sont priés de prendre note que, dans certains cas, les employés, les fournisseurs de services, les agents, les réassureurs et leurs fournisseurs, de Chubb peuvent être situés à l'extérieur du Canada et que les renseignements personnels concernant les clients peuvent donc être assujettis aux lois de ces territoires étrangers.

Le chef de la protection des renseignements personnels; Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, 199, Bay Street, 25^e étage, Toronto (Ontario), M5L 1E2. Pour un complément d'information sur la protection des renseignements personnels à la société Chubb, prière de parcourir le site Chubb.com/ca

Pour présenter une plainte

Pour présenter une plainte ou une demande de renseignements au sujet de quelque aspect que ce soit de la présente assurance, **vous** pouvez appeler au 1-877-534-3655 entre 8 h 00 et 20 h 00 (heure de l'Est), du lundi au vendredi.

Si, pour quelque raison que ce soit, **vous** n'êtes pas satisfait du règlement de **votre** plainte ou de **votre** demande de renseignements, **vous** pouvez présenter **votre** plainte ou **votre** demande de renseignements par écrit à notre responsable de la gestion des plaintes :

Chubb du Canada Compagnie d'Assurance
199, Bay Street, bureau 2500
C.P. 139, succursale Commerce Court
Toronto (Ont.) M5L 1E2

Courriel : complaintscanada@chubb.com

Si vous n'êtes toujours pas satisfait du règlement de **votre** plainte ou de **votre** demande de renseignements, **vous** pouvez présenter **votre** plainte ou **votre** demande de renseignements par écrit à :

Service de conciliation en assurance de dommages
2727, Courtice Road, P.O. Box 98009
Courtice (Ontario) L1E 3Ao

Le présent **certificat** est valide et applicable de la date de sa souscription indiquée dans la confirmation d'assurance reçue d'**EF** à la date du retour du **voyage EF**.

Veuillez conserver ce certificat avec vos autres documents importants.