

DISCOVER CANADA

En cas d'urgence, veuillez communiquer immédiatement avec Intrepid 24/7 au :

+1 (800) 203 8508
gratuit depuis les États-Unis et le Canada

+1 (416) 646 3107
à frais virés si ce service est offert dans le pays où vous vous trouvez

REMARQUE IMPORTANTE – Veuillez lire attentivement

- L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et compreniez votre certificat d'assurance, car votre couverture est assujettie à certaines restrictions et exclusions.
- Il est possible que votre police ne couvre pas les affections médicales ni les symptômes apparus avant votre voyage. Vérifiez la manière dont cette exclusion s'applique à votre police et si elle s'applique en fonction de votre date d'effet.
- En cas d'accident, de blessure ou de maladie, votre antécédent médical sera examiné lorsqu'une demande est signalée.

- Les frais engagés dans votre pays d'origine ne sont pas couverts.
- Votre police fournit une assistance voyage; vous devez aviser Intrepid 24/7 avant de recevoir des soins médicaux. Votre police peut limiter les prestations si vous ne communiquez pas avec Intrepid 24/7 avant de recevoir des soins médicaux.

CETTE POLICE CONTIENT UNE CLAUSE POUVANT LIMITER LA SOMME PAYABLE.

REMARQUE : les termes en italique sont définis dans la section des définitions de la police

ADMISSIBILITÉ

Afin d'être admissible à la date d'effet, vous devez :

- être un visiteur au Canada ou être au Canada et titulaire d'un visa de travail ou d'études valide, un canadien ou un immigrant non admissible à des prestations en vertu d'un régime d'assurance santé du gouvernement et
- être âgé d'au moins 15 jours et de 90 ans ou moins et

- ne pas voyager contre l'avis d'un médecin ou ne pas avoir reçu de diagnostic de maladie en phase terminale ou ne pas présenter de nouveaux symptômes ni de symptômes non diagnostiqués et n'avoir aucune raison de consulter un médecin et
- ne pas avoir besoin d'aide pour les activités les plus simples de la vie quotidienne (manger, prendre un bain, s'habiller, la mobilité fonctionnelle, aller aux toilettes).

CONTRAT D'ASSURANCE

- En contrepartie du paiement complet de la prime requise pour la somme assurée choisie, l'assureur accepte de payer les frais raisonnables et habituels jusqu'à concurrence de la somme assurée choisie que vous engagez en cas d'urgence lorsque vous êtes au Canada ou que vous vous rendez temporairement à l'étranger (autre que votre pays d'origine) à condition que vous passiez au moins 51 % de la durée de votre voyage couvert au Canada.
- L'assureur prend uniquement en charge les frais admissibles, moins la franchise si applicable, jusqu'au montant de la somme assurée établie par le plan gouvernemental dans votre province ou un territoire de résidence du Canada pour les résidents non canadiens et, seulement les frais en excédent des frais remboursables par tout régime collectif, individuel, privé ou public, y compris tout régime d'assurance auto.
- Sous réserve des conditions du présent contrat, nous remboursons les frais suivants jusqu'à concurrence de la somme assurée. Les limites de garantie s'appliquent par personne assurée, par voyage, incluant toute prolongation.

- Ce contrat, la proposition et la confirmation d'assurance constituent le contrat d'assurance.
- L'assureur se réserve le droit de refuser une proposition d'assurance ou une demande de prolongation de couverture.
- Ni le type de régime souscrit ni la somme assurée choisie ne peuvent être modifiés après la date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance.
- Une seule police peut être émise pour vous et toutes les primes payées pour toute police supplémentaire vous seront retournées. Si au moment de présenter une demande de règlement plus d'un contrat établi par l'assureur est en vigueur à votre égard, seul le contrat qui est entré en vigueur en premier s'applique.

DURÉE DE LA COUVERTURE

- L'assurance doit être souscrite pour une durée maximale de 365 jours et ne doit pas dépasser 2 années consécutives avec l'assureur.
- Une visite temporaire dans un autre pays comme faisant partie de votre voyage assuré doit :
 - commencer et se terminer au Canada;
 - ne doit pas dépasser 49 % de la durée totale de votre voyage assuré.
- Date d'effet

Votre contrat d'assurance débute au plus tard le :

- la date et l'heure à laquelle vous souscrivez et payez pour cette assurance;
- à 12 h 01 (heure locale) à la date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance ou
- à la date et à l'heure de votre arrivée au Canada. La preuve de votre date d'arrivée peut être requise.

Exception : Lorsque cette police est souscrite avant de quitter votre pays d'origine, sous réserve que la prime appropriée a été payée, l'assurance débutera à la date de départ de votre pays d'origine (date indiquée sur votre billet d'avion) pour votre voyage ininterrompu vers le Canada.

4. Période d'attente

Si vous achetez cette assurance après votre arrivée au Canada, aucune couverture n'est accordée pour toute maladie dont l'origine, la survenance ou les symptômes ont eu lieu :

- Jusqu'à 70 ans : 48 heures suivant la date d'effet ou
- Entre 71 et 90 ans : 5 jours suivant la date d'effet

même si des dépenses connexes sont engagés après la période d'attente.

Exception : La période d'attente est supprimée si ce contrat est souscrit avant ou à la date de prise d'expiration d'un contrat d'assurance voyage Visiteurs au Canada déjà émis par l'assureur, qui doit prendre effet le jour qui suit cette date d'expiration, sous réserve que le type de régime ne soit modifié ou que la somme assurée n'ait subi aucune augmentation. Le contrat existant doit prendre effet à la date de souscription et la couverture doit être ininterrompue.

5. Date d'expiration

La protection en vertu de ce régime prend fin au plus tôt :

- à 11 h 59 (heure locale) à la date d'expiration indiquée sur la confirmation de votre assurance;
- 365 jours après la date de prise d'effet de votre assurance;
- à la date et à l'heure de votre arrivée dans votre pays d'origine avec aucune intention de retourner au Canada pendant la période de couverture;
- à la date à laquelle vous dépassez 49 % de votre période de couverture durant votre séjour à l'étranger.

6. Retour temporaire dans son pays d'origine

Vous pouvez retourner dans votre pays d'origine pendant la période de couverture. Toute couverture en vertu de cette police est interrompue lorsque vous arrivez dans votre pays d'origine et reprend lorsque vous quittez votre pays d'origine pour votre voyage ininterrompu au Canada, sous réserve que vous demeuriez admissible aux protections. La prime payée pour les jours passés

dans votre pays d'origine ne sera pas remboursée ni réémise. Toute affection pour laquelle des symptômes avaient apparus ou pour lesquels vous avez reçu des soins médicaux alors que vous vous trouviez dans votre pays d'origine ne sont pas couverts.

7. Prolongation de votre couverture

Si vous souhaitez rester au Canada au-delà de la date d'expiration du présent contrat, vous pouvez souscrire un autre contrat, à condition que :

- vous demeuriez admissible à l'assurance;
- votre état de santé n'ait pas subi de changement depuis la date d'effet de votre contrat ou la date de votre arrivée;
- la demande pour la nouvelle police ait été obtenue avant la date d'expiration de votre protection;
- la prime requise ait été payée en totalité.

Toutes les exclusions et modalités de la police seront basées sur la date d'effet de la nouvelle police.

Remarque : La prime minimum est de 20 \$ par police. Le coût des jours supplémentaires d'assurance seront calculés en fonction de l'âge de l'assuré(e) à la date d'effet de la nouvelle police et selon le barème des taux en vigueur au moment de la demande de prolongation.

8. Couverture familiale

Si vous souscrivez à une couverture familiale au moment de la demande, votre contrat vous couvre ainsi que tous les membres de votre famille mentionnés sur la demande (veuillez vous reporter à la définition de famille) si :

- les dates de protection sont les mêmes pour tous les membres de la famille et
- tous les membres de la famille habitent à la même adresse durant leur séjour au Canada et
- la prime familiale est payée avant la date d'effet du contrat, telle qu'indiquée sur votre proposition ou sur la confirmation de l'assurance.

9. Prolongation automatique de la protection

Après en avoir avisé Intrepid 24/7, votre protection sera automatiquement prolongée, sans prime supplémentaire, jusqu'à 72 heures si votre séjour est prolongé au-delà de la date d'expiration, pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

- Tout retard, indépendamment de votre volonté, d'un véhicule, d'un avion, d'un bus, d'un train ou d'un traversier dirigé par le gouvernement que vous conduisez ou que vous comptez utiliser à titre de passager. Le retard doit avoir lieu avant la date d'expiration et le moyen de transport doit arriver avant votre date d'expiration.
- Une justification médicale indiquant que vous êtes médicalement inapte à retourner dans votre pays d'origine, en raison d'une maladie ou d'une blessure assurée à la date ou avant la date d'expiration.
- Vous êtes hospitalisé à la date d'expiration indiquée sur la confirmation de votre assurance en raison d'une maladie ou d'une blessure assurée. La protection est prolongée pour la période d'hospitalisation et les 72 heures débutent lorsque vous prenez congé de l'hôpital.

Remarque : toutes les demandes émises après la date d'expiration de votre police d'assurance doivent être appuyées d'une preuve documentée de l'événement à l'origine de votre retour retardé. Cette prestation ne comprend pas les coûts associés au changement de vol.

PRESTATIONS

Lorsqu'une **personne assurée** engage des dépenses admissibles telles que décrites dans cette section, l'assureur rembourse les **frais raisonnables et habituels à concurrence de la somme assurée, sous réserve de toute restriction, exclusion et disposition du présent contrat. Toutefois, certaines dépenses, telles que spécifiées ci-dessous, sont couvertes seulement avec l'approbation préalable d'Intrepid 24/7.**

1. Hébergement à l'hôpital :

- Les frais jusqu'à concurrence du tarif d'une chambre à deux lits. Si cela s'avère *nécessaire d'un point de vue médical*, les frais associés au traitement reçus dans une unité de soins intensifs ou dans une unité de soins coronariens sont également couverts.
- Frais pour services en salle d'urgence.
- Services d'urgence dispensés en clinique externe par un *hôpital lorsque cela s'avère nécessaire d'un point de vue médical*.

2. Services médicaux : soins médicaux dispensés par un médecin agréé, un chirurgien, un anesthésiste, un(e) infirmier(ère) autorisé(e) (autre qu'un *membre de la famille immédiate de la personne assurée*).

3. Services diagnostics : les examens de laboratoire et les radiographies qui sont prescrites par le médecin traitant et qui font partie des *soins médicaux d'urgence*. Cette police ne couvre pas l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomodynamométrie (TDM), la radiographie numérique, les sonogrammes ou les échographies et les biopsies à moins que de tels services soient approuvés à l'avance par Intrepid 24/7.

4. Ordonnances : Les médicaments, notamment les médicaments injectables et les sérums, qui peuvent seulement être obtenus sur ordonnance médicale, qui sont prescrits par un *médecin* et qui sont administrés par un pharmacien autorisé lorsque cela s'avère *nécessaire d'un point de vue médical* en cas de soins médicaux d'urgence, sauf lorsque cela est nécessaire pour stabiliser une maladie chronique ou une condition médicale dont souffrait une *personne assurée* avant le voyage. Cette prestation est limitée à un maximum de 30 jours et à 1000 \$ par ordonnance, sauf lorsque la *personne assurée* est hospitalisée, la limite est de 500 \$ par personne et par réclamation.

5. Infirmière en service privé : Lorsqu'ils sont préautorisés par Intrepid 24/7 et prescrits par un *médecin* traitant, les services professionnels d'une infirmière en service privé (autre qu'un *membre de la famille immédiate*), suite à une urgence couverte lorsque cela s'avère *nécessaire d'un point de vue médical* ou pour remplacer l'hospitalisation.

6. Services paramédicaux : Lorsqu'ils sont approuvés à l'avance par Intrepid 24/7 et prescrits par un *médecin* traitant, les services (y compris les radiographies) d'un chiropraticien, d'un physiothérapeute, d'un podiatre, d'un ostéopathe ou d'un acupuncteur autorisé sont limités à 500 \$ par *personne assurée* et par profession énumérée ci-dessus.

7. Soins dentaires : Lorsqu'ils sont réalisés par un dentiste ou un chirurgien stomatologiste dûment autorisé, les *soins dentaires d'urgence* :

- jusqu'à 4000 \$ pour réparer ou remplacer des dents entières ou saines ou des dents ou des prothèses fixes permanentes endommagées par suite d'un coup accidentel reçu au visage et
- jusqu'à 500 \$ pour des soins dentaires urgents permettant de soulager les douleurs dentaires non causées par un coup accidentel au visage et pour lesquelles vous n'avez préalablement reçu aucun soin ni conseil.

Les soins doivent commencer dans un délai de 48 heures à partir du début de l'urgence et doivent prendre fin au plus tard 90 jours après le début des soins et avant la date d'expiration ou votre retour dans votre *pays d'origine*.

8. Appareils médicaux : Lorsqu'ils sont approuvés à l'avance par Intrepid 24/7 et prescrits par le *médecin* traitant, les appareils mineurs tels que les béquilles, les plâtres, les attelles, les cannes, les écharpes, les bandages, les appareils orthopédiques, les déambulateurs ou la location temporaire d'une fauteuil roulant, n'excédant pas le prix d'achat.

9. Services d'ambulance : Service d'ambulance autorisé (couvre les frais de taxi en remplacement du transport par ambulance), vers l'installation médicale la plus proche en cas d'urgence.

10. Visite à votre chevet : Lorsque ce service est approuvé à l'avance par Intrepid 24/7, un billet d'avion aller-retour en classe économique plus 150 \$ par jour à hauteur de 5 000 \$ pour les frais de repas et l'hébergement commercial pour un maximum d'une personne de votre choix afin de :

- être aux côtés de la *personne assurée* si la *personne assurée* voyage seule et qu'elle a été *hospitalisée* suite à une urgence assurée. Afin d'être payable, cette prestation nécessite que la *personne assurée* soit éventuellement *hospitalisée* pendant au moins 3 jours consécutifs et que le *médecin* traitant fournisse une certification écrite comme quoi la situation était assez grave pour justifier la visite ou
- identifier la *personne assurée* décédée avant la remise du corps, au besoin.

11. Transport aérien d'urgence : Lorsque ces services sont approuvés et organisés à l'avance par Intrepid 24/7 :

- ambulance aérienne vers l'établissement de soins de santé le plus proche ou vers un *hôpital* canadien ou vers un *hôpital* de votre pays d'origine lorsque vous devez recevoir immédiatement des *soins médicaux d'urgence*;
- le transport par ligne aérienne autorisée avec accompagnateur (au besoin) lorsque vous devez retourner en urgence dans votre *pays d'origine* ou dans votre province ou territoire de résidence au Canada pour obtenir des soins médicaux immédiats ;
- le coût des places supplémentaires pour accommoder une civière jusqu'à votre province ou territoire de résidence au Canada;
- jusqu'à concurrence d'un seul billet aller simple en classe économique lorsque vous retournez dans votre pays d'origine ou votre province ou territoire de résidence au Canada.

12. Rapatriement du corps : si vous décédez suite à un accident ou une maladie imprévue couverte :

- à hauteur de 10 000 \$ en rapport avec les frais réels encourus lors de la préparation de la dépouille et du transport (y compris un conteneur de transport standard) jusqu'à votre *pays d'origine* ou
- à hauteur de 5 000 \$ pour la crémation ou l'enterrement sur le lieu du décès.

Le coût du cercueil, de l'urne ou des funérailles n'est pas couvert.

13. Repas et hébergement : une fois approuvé par Intrepid 24/7, à hauteur de 150 \$ par jour pour un montant maximum de 3 000 \$ pour votre logement commercial, vos repas, vos appels téléphoniques indispensables, vos frais Internet ou les frais de la location de voiture au lieu des frais de bus ou de taxi, ainsi que les coûts de frais de garde d'enfants pour vos *enfants à charge*

âgés de moins de 18 ans (à l'exception des soins pour enfants fournis par un *membre de la famille immédiate*), si, sur avis d'un *médecin* :

- vous et votre *compagnon de voyage* êtes hospitalisé à la date prévue de votre retour dans votre *pays d'origine* ou lieu de résidence au Canada ou
- vous ou votre *compagnon de voyage* êtes transférés vers un hôpital différent dans une autre ville pour des *soins médicaux d'urgence*.

Le fait qu'une *personne assurée* ne soit pas en état de voyager doit être certifié par un *médecin* traitant et les demandes doivent être accompagnées des reçus originaux des organisations commerciales.

14. Allocation pour frais hospitalier : jusqu'à 50 \$ par jour à hauteur de 500 \$ pour les frais accessoires facturés par l'hôpital, tels que le téléphone, la télévision ou Internet au cours de votre hospitalisation.

15. Maternité : à hauteur de 5 000 \$ pour les dépenses engagées au Canada pour :

- les soins prénataux, un accouchement, une fausse-couche et les soins postnataux, y compris les complications associées et
- les soins de routine du nouveau-né jusqu'à 14 jours après la naissance.

Cette prestation est offerte seulement lorsque la grossesse débute après la date d'effet et la protection reste en vigueur pendant toute la durée de la grossesse.

Le nouveau-né peut être assuré dès l'âge de 15 jours, sous réserve de toutes les restrictions et les conditions de la police.

16. Psychiatre et psychologue : à hauteur de 500 \$ par assuré pour les consultations avec un psychiatre autorisé, un psychologue ou un travailleur social pour le soulagement des symptômes aigus lorsqu'elles sont jugées nécessaires par un *médecin* traitant et lorsqu'elles sont approuvées en avance par Intrepid 24/7.

17. Vaccins : à hauteur de 100 \$ par assuré pour les vaccins au cours d'une période de 12 mois, à condition que votre assurance soit en vigueur depuis au moins 6 mois consécutifs sans aucune déchéance de couverture.

Cette prestation n'est assujettie à aucune *franchise*.

18. Examen physique : à hauteur de 250 \$ par assuré pour un examen de routine chez un *médecin* au cours d'une période de 12 mois, à condition que votre assurance soit en vigueur depuis au moins 9 mois consécutifs sans aucune déchéance de couverture.

Cette prestation n'est assujettie à aucune *franchise*.

19. Examen de la vue : à hauteur de 100 \$ par assuré pour une visite chez un optométriste autorisé au cours d'une période de 12 mois, à condition que votre assurance soit en vigueur depuis au moins 6 mois consécutifs sans aucune déchéance de couverture.

Cette prestation n'est assujettie à aucune *franchise*.

20. Retour et accompagnement des enfants : Si approuvé et organisé à l'avance par Intrepid 24/7, jusqu'à concurrence du tarif aérien en classe économique pour le retour d'un *enfant à charge* accompagnant le requérant au point de départ, au cas où vous retournez dans votre *pays d'origine* ou au Canada en vertu de la prestation Transport aérien d'urgence. L'assureur paiera également une escorte afin d'accompagner l'enfant à charge.

21. Retour des bagages supplémentaires : Si approuvé et organisé à l'avance par Intrepid 24/7, à hauteur de 500 \$ pour les frais de retour de vos bagages supplémentaires vers le point de départ, au cas où vous retournez dans votre pays d'origine ou au Canada en vertu de la prestation Transport aérien d'urgence.

22. Décès accidentel et mutilation : L'assureur accepte de verser jusqu'à 50 000 \$ pour la mort de personnes, la perte d'un membre ou de la vue d'une *personne assurée* découlant directement d'une blessure accidentelle survenue pendant la période de couverture, sauf au moment de l'embarquement, du débarquement ou d'un voyage à bord d'un avion.

Les prestations sont payables selon le barème suivant :

- 100 % de la somme assurée découlant de la même blessure accidentelle en cas de perte de :
 - la vie ou
 - la vision des deux yeux ou
 - des deux mains ou
 - des deux pieds ou
 - d'une main et de la vision d'un œil ou
 - d'un pied et de la vision d'un œil.
- 50 % de la *somme assurée* découlant de la même *blessure* accidentelle en cas de perte de :
 - la vision d'un œil ou
 - d'une main ou
 - d'un pied.

La perte d'une ou des deux mains ou d'un ou des deux pieds signifie l'amputation, au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, respectivement.

La perte d'un œil ou des deux yeux signifie une perte totale et irrévocable de la vue.

Seulement une somme est payable (la plus importante) si vous subissez plus d'une de ces pertes.

23. Exposition et disparition

Si vous êtes exposé aux intempéries ou que vous disparaîtz suite à un accident, une perte sera couverte si :

- suite à une telle exposition, vous souffrez de l'une de ces pertes indiquées dans le barème des pertes ci-dessus ou
- votre corps n'a pas été retrouvé dans un délai de 52 semaines suivant la date de l'accident. Il sera présumé, sous réserve de preuve du contraire, que vous avez perdu la vie.

24. Accident d'avion : à hauteur de 50 000 \$ en cas de décès d'une *personne assurée* découlant d'une *blessure* survenue pendant votre période de couverture alors que vous voyagez en tant que passager payant sur une ligne aérienne commerciale. Si les demandes de règlement totales pour ce même accident dépassent 300 000 \$, la responsabilité de l'assureur pour cet accident est limitée à 300 000 \$, somme qui sera partagée proportionnellement entre les requérants impliqués dans cet accident et qui sont couverts par toutes les polices souscrites par l'assureur.

EXCLUSIONS

1. Une *maladie*, une *blessure* ou une *affection médicale* (autre qu'une affection mineure) qui existait avant la date d'effet, hormis :

- Jusqu'à l'âge de 70 ans :** toute *maladie*, *blessure* ou *affection médicale* qui était *stable* au cours des **90 jours** avant la date d'effet.
- Entre 71 et 80 ans :** Toute *maladie*, *blessure* ou *affection médicale* qui était *stable* au cours des **180 jours** qui précèdent la date d'effet.

2. Les dépenses liées à une *maladie* ou à une *blessure* qui inciterait une personne normalement prudente à obtenir des soins médicaux, des conseils, un diagnostic ou des soins au cours de la période de 90 jours immédiatement avant la date d'effet.

3. Une chirurgie ou des soins non urgents ou cosmétiques à moins qu'ils ne soient rendus nécessaires à cause d'une *blessure*.

4. Une maladie ou une *blessure* qui est survenue avant la date d'effet de votre contrat, lorsque la protection a été prolongée après votre arrivée au Canada.

5. Les frais engagés pour vos déplacements contre l'avis d'un *médecin* ou les pertes découlant de votre *maladie* ou de votre condition médicale, qui d'après le diagnostic d'un *médecin*, était jugée terminale avant la date d'effet.

6. Les *soins médicaux d'urgence* pouvant être raisonnablement retardés jusqu'à votre retour dans votre *pays d'origine* par le prochain moyen de transport disponible, que vous le vouliez ou non.

7. Les soins médicaux d'une maladie chronique, les soins réguliers d'une maladie chronique, les soins médicaux à domicile, les examens exploratoires, la réadaptation ou les soins continus ou les soins médicaux d'une *maladie* ou d'une *blessure* aiguë après que l'urgence initiale a pris fin.

8. Non-respect de la thérapie médicale ou des soins prescrits.

9. Les dépenses encourues dans le cas où cette police a été achetée spécifiquement pour obtenir des *soins médicaux* à l'extérieur votre *pays d'origine*, qu'ils aient été ou non recommandés par votre *médecin* traitant.

10. Les *soins médicaux* dispensés dans votre pays d'origine.

- Les transplantations comprenant, mais ne se limitant pas aux greffes de cornée ou d'organes ou une greffe de moelle osseuse, d'articulations artificielles, de prothèses ou d'implants, y compris tous les frais qui y sont associées.
- Le remplacement d'une ordonnance existante, que vous l'ayez perdue, sauf indication contraire ailleurs dans la police, d'un renouvellement ou d'une provision insuffisante, ou l'achat de drogues et de médicaments (vitamines comprises) que l'on peut normalement se procurer sans ordonnance ou qui ne sont pas enregistrés ou approuvés légalement au Canada ou qui ne sont pas requis dans le cadre d'une *urgence* médicale.
- Tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, lunettes de soleil, verres de contact, prothèses dentaires, membres artificiels ou des appareils et toute ordonnance qui s'ensuit.
- La grossesse qui débute avant la date de prise d'effet; un enfant né pendant *votre voyage*; grossesse, fausse-couche, accouchement ou interruption de grossesse ou des complications y étant liées, sauf dans les circonstances prévues en vertu de la Prestation n°15 – Maternité.
- Pour les enfants âgés de moins de 2 ans, toute *maladie* ou condition médicale découlant d'une infirmité congénitale.
- Frais associés à toute prestation ou *soins médicaux* qui nécessitent l'approbation préalable d'Intrepid 24/7 si une telle approbation n'était pas fournie, sauf dans des circonstances extrêmes où de tels *soins médicaux* sont effectués dès l'admission à l'hôpital.
- Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une maladie, état de santé ou symptôme du même ordre, sauf s'ils entraînent une hospitalisation ou dans les circonstances prévues en vertu de la Prestation n°16 – Psychiatrie/Psychologie.
- La perte, le décès ou la *blessure* si, à ce moment, il existait des preuves indiquant que vous étiez affecté par une consommation d'alcool, de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante ou que l'affection médicale à l'origine de la perte ait contribué de manière significative à cette consommation.
- Le perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
- Le suicide, la tentative de suicide ou la *blessure* auto-infligée d'une *personne assurée*, qu'il s'agisse d'une *personne assurée* saine d'esprit ou non.
- La pratique de l'escalade de rochers et de l'alpinisme, du deltaplane, du saut en parachute, du saut à l'élastique ou du parachutisme; la participation à des courses motorisées ou à des courses de vitesse; la participation à une activité sportive en tant qu'athlète professionnelle (pour laquelle la *personne assurée* est rémunérée); la plongée (à moins de détenir une certification d'un programme reconnu et accepté à l'international tel que NAUI ou PADI ou si la profondeur de plongée ne dépasse pas 30 mètres).
- La mort ou la *blessure* subie aux commandes d'un aéronef ou lors de l'enseignement du pilotage d'un aéronef en tant que pilote ou membre de l'équipage.
- Traverser, voyager vers ou à partir d'un pays, d'une région ou d'une ville pour laquelle, avant votre date de départ, le gouvernement canadien ou l'un de ses ministères, a émis un avertissement afin d'éviter les voyages ou d'éviter les voyages non essentiels pendant la durée de *votre voyage* si la perte découle de la raison pour laquelle l'avertissement a été émis.
- Guerre civile ou étrangère, actes d'ennemis étrangers, hostilités déclarées ou non, rébellion, révolution, insurrection ou pouvoir militaire ou *votre* visite illégale dans un pays.
- Terrorisme* ou toute activité ou décision d'un organisme gouvernemental ou de toute autre entité afin d'empêcher, de réagir à ou de mettre fin au *terrorisme*, excepté la perte ou le dommage qui résulte directement d'un incendie ou d'une explosion. Une telle perte ou dommage est exclue indépendamment de toute autre cause ou événement qui contribue simultanément ou dans n'importe quel ordre aux pertes ou aux dommages.
- La contamination découlant de l'utilisation de matériel radioactif, de combustible nucléaire, de déchets nucléaires ou l'utilisation d'arme(s) de destruction massive (nucléaire, chimique ou biologique).
- Servir ou faire une formation dans les forces armées, à la garde nationale ou le corps de réserve organisé de n'importe quel pays ou une autorité internationale.

DÉFINITIONS

Certains termes en italiques utilisés dans cette police sont définis dans cette section.

Accident signifie un événement soudain, imprévu, inattendu et involontaire exclusivement attribuable à une cause externe suite à une *blessure* corporelle.

Pays d'origine s'entend d'un pays pour lequel la *personne assurée* possède un passeport. Si la *personne assurée* possède plus d'un passeport, le *pays d'origine* sera choisi comme pays que la *personne assurée* a déclaré dans la demande. Lorsqu'une *famille* doit être couverte par cette police, un pays sera considéré comme le pays d'origine pour la *famille*, qui sera le pays d'origine déclaré sur la demande.

Franchise s'entend du montant (le cas échéant), en dollars canadiens, que *l'assuré* doit payer avant que toute dépense admissible restante soient remboursées en vertu de cette police. La franchise s'applique une fois par *personne assurée*, par *urgence* couverte.

Les **enfants à charge** sont les enfants célibataires qui habitent avec vous et qui dépendent de votre soutien si vous êtes leur parent, grand-parent ou tuteur légal, et à la date de prise d'effet ils sont âgés d'au moins 15 jours et :

- ont moins de 22 ans ou
- ont moins de 26 ans et sont étudiants à temps plein ou
- ont un handicap mental ou physique.

Urgence s'entend d'une *maladie* ou d'une *blessure* inattendue ou imprévue pour laquelle vous avez besoin de soins médicaux immédiats afin de réduire la douleur aiguë ou la souffrance qui survient lorsque vous faites un *voyage* couvert par l'assurance, et de tels soins médicaux ne peuvent être retardés avant votre retour dans votre pays d'origine.

Famille s'entend de vous et de votre *conjoint(e)* jusqu'à 70 ans ainsi que vos *enfants à charge* lorsque vos noms apparaissent sur la demande ou sur la confirmation d'assurance. Les dates de protection sont les mêmes pour tous les membres de la *famille*. Tous les membres de la *famille* doivent habiter à la même adresse au Canada.

Le **régime d'assurance santé du gouvernement** s'entend de la couverture de soins de santé offerte par les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux canadiens aux résidents.

Hôpital s'entend d'un établissement reconnu légalement comme étant un *hôpital*, offrant en permanence les services d'un ou de plusieurs *médecins* en tout temps ainsi que les services d'infirmières diplômées, qui s'engage principalement à fournir des services de diagnostic ainsi que des soins médicaux et chirurgicaux de *maladie* ou de *blessure* durant la phase aiguë ou des soins actifs de maladie chronique; qui offre des services de diagnostic, des interventions chirurgicales majeures ainsi que de *soins hospitaliers*. Le terme hôpital n'englobe pas les établissements de convalescence, de soins, de repos, ou les soins infirmiers spécialisés, qu'ils fassent partie ou non d'un *hôpital* général ordinaire ou un établissement principalement exploité comme une clinique, un établissement de soins palliatifs ou de longue durée, un établissement de réadaptation, un centre de traitement pour toxicomanie ou un centre de santé.

Hospitalisation ou hospitalisé s'entend d'une *personne assurée* qui occupe un lit d'*hôpital* pendant plus de 24 heures pour des *soins médicaux* et pour qui l'admission a été recommandée par un *médecin* lorsque cela s'avérait *nécessaire d'un point de vue médical*.

Membre de la famille immédiate signifie conjoint, enfant naturel ou adopté, beau-fils, beau-parent, tuteur légal, pupille, frère, soeur, demi-frère, demi-soeur, beau-frère, belle-soeur, beau-parent, grand-parent, petit-enfant, tante, oncle, nièce, neveu, de la *personne assurée*.

Blessure s'entend d'un dommage corporel inattendu et imprévu attribuable directement à un *accident* subi par une *personne assurée* pendant la période de couverture et qui requiert des *soins d'urgence* couverts par cette police.

Assuré, personne assurée assurée s'entend d'une *personne* admissible nommée sur la demande et sur la confirmation de l'assurance pour qui la prime requise a été payée.

Assureur se rapporte à Berkley Canada (une société de Berkley) qui fournit cette assurance.

Malade hospitalisé s'entend d'un patient qui occupe un lit d'hôpital pendant plus de 24 heures pour des *soins médicaux* et pour qui l'admission a été recommandée par un *médecin* lorsque cela s'avère *nécessaire d'un point de vue médical*.

Soins médicaux s'entend de toute mesure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, *nécessaire d'un point de vue médical* et prescrite par un *médecin* traitant. Les soins médicaux comprennent l'*hospitalisation*, les examens ou les tests de base à des fins d'investigation, la chirurgie, les médicaments d'ordonnance (incluant ceux prescrits au besoin) ou tout autre soin directement attribuable à la *maladie*, à la *blessure* ou au symptôme en question.

Nécessaire d'un point de vue médical à propos d'un service ou de fournitures, signifie :

- qu'ils sont appropriés et conformes au diagnostic, selon les normes reconnues en matière de soins médicaux dans la collectivité;

LIMITES ET RESTRICTIONS

- Intrepid 24/7 doit approuver au préalable toute intervention chirurgicale, tout procédé invasif, tout test diagnostique ou tout soins (y compris, mais non de façon limitative, le cathétérisme cardiaque), et ce, avant que *l'assuré* ne subisse l'intervention, le procédé, le test diagnostique ou le traitement en question. C'est à vous qu'il incombe de demander à votre *médecin* de communiquer avec Intrepid 24/7 pour obtenir son approbation, sauf dans les cas extrêmes où la demande d'approbation préalable retarderait une intervention chirurgicale nécessaire pour corriger une situation grave qui mettrait votre vie en péril.
- En cas d'*urgence* médicale, vous devez aviser Intrepid 24/7 dans un délai de 24 heures suite à l'admission à l'hôpital et avant que toute chirurgie ne soit effectuée.

Si vous omettez de communiquer avec Intrepid 24/7 sans motif raisonnable, *l'assureur* paiera 80 % de la demande payable. Vous serez responsable de tout frais qui ne sont pas payables par *l'assureur*.

- La *franchise* est indiquée sur la confirmation de *votre* assurance.

- qu'ils ne sont pas fournis à des fins expérimentales ni de recherche;
- que leur omission nuirait à l'état de *l'assuré* ou à la qualité de ses soins médicaux;
- qu'ils ne peuvent être retardés avant que la *personne assurée* retourne dans son pays d'origine.

Affection mineure s'entend de toute *maladie* ou *blessure* qui ne requiert pas :

- la consommation de médicaments pendant une période de plus de 15 jours ou
- plus d'une visite de suivi chez le *médecin*, une *hospitalisation*, une intervention chirurgicale ou
- d'être dirigé vers un spécialiste, et
- qui prend fin au moins 30 jours consécutifs avant la date de départ de chacun des *voyages*.

Une maladie chronique ou une complication d'une maladie chronique n'est pas considérée comme une affection mineure.

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

Médecin s'entend d'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 de la *personne assurée* ni un *membre de la famille immédiate*.

Frais raisonnables et habituels s'entend des frais encourus pour des services médicaux ou les fournitures médicales approuvées et couvertes, qui ne dépassent pas les frais exigés normalement par des fournisseurs de rang professionnel comparable, établis dans la même localité ou région, pour semblable traitement d'une *maladie* ou *blessure* similaire.

Maladie s'entend d'une affection ou d'un trouble physiologique soudain ou imprévu qui donne lieu à une perte pendant que le présent contrat est en vigueur. La maladie doit être suffisamment grave pour obliger une *personne* raisonnable à chercher à obtenir des *soins médicaux* auprès d'un *médecin*.

Conjoint s'entend de la *personne* avec laquelle *vous* êtes marié légalement ou avec laquelle la *personne assurée* cohabite en union de fait depuis au moins 12 mois.

Stable s'entend de toute affection médicale (qu'un diagnostic ait été posé ou non), autre qu'une *affection mineure*, pour laquelle aucun des éléments ne se vérifie :

- aucune *hospitalisation* et
- aucun nouveau diagnostic, traitement ou médicament prescrit et
- aucun changement* de traitement ou de médicaments et
- aucun nouveau symptôme, plus fréquent ou plus sévère et
- aucun nouveau résultat aux examens indiquant une détérioration et
- aucun aiguillage vers un spécialiste (effectué ou recommandé) et *vous* n'êtes pas dans l'attente d'une intervention chirurgicale ou de résultats d'analyses supplémentaires effectuée par un professionnel médical.

*Changement signifie un nouveau traitement ou un nouveau médicament, l'arrêt d'un traitement ou d'un médicament, l'augmentation ou la diminution d'un traitement ou d'un médicament, mais ne comprend pas la transition entre des versions génériques et de marque des médicaments, avec le même ingrédient actif et concentration ni l'ajustement de routine du dosage dans les limites des paramètres fixés lorsque *vous* prenez de l'insuline ou des médicaments oraux contre le diabète.

Somme assurée s'entend de la somme payable maximum (50 000 \$, 100 000 \$, 150 000 \$, 300 000 \$, 500 000 \$ ou 1 000 000 \$) opté au moment de la souscription du contrat et pour laquelle *vous* avez payé la prime exigible, ou qui s'applique à une protection d'assurance donnée.

Une **maladie en phase terminale** signifie qu'en raison de l'état de santé de la *personne assurée*, le *médecin* estime qu'elle a une espérance de vie de moins de 6 mois.

Terrorisme s'entend de tout acte ou de toute série d'actes illégaux motivés par des considérations idéologiques, notamment le recours à la violence, à la force ou à la menace de violence ou de force, commis par ou pour un groupe, une organisation ou un gouvernement dans le but d'influencer tout gouvernement ou de semer la peur au sein de la population ou d'une partie de la population.

Compagne de voyage s'entend d'une *personne* qui partage des arrangements de voyage avec *vous*, jusqu'à un maximum de 4 personnes.

Voyage s'entend d'un déplacement que *vous* entreprenez et qui commence lorsque *vous* quittez votre province ou territoire de résidence et qui se termine lorsque *vous* retournez dans votre province ou territoire de résidence.

Vous, votre et vos désigne la *personne assurée*.

Limites aux prestations d'assistance

Intrepid 24/7, au nom de *l'assureur*, se réserve le droit, tel que requis dans une mesure raisonnable et à ses frais, de vous transférer dans un *hôpital* ou de vous rapatrier au Canada ou dans *votre pays d'origine* en raison d'une *urgence*. Si vous refusez d'être transféré ou rapatrié alors que *vous* êtes jugé apte à voyager, tous les coûts continus encourus suite à *votre* refus ne seront pas couverts et le paiement de tels coûts est de *votre* seule responsabilité. La protection vient à échéance au moment de *votre* refus et aucune protection ne *vous* sera fournie pour le reste de la période de protection.

- Intrepid 24/7 se réserve le droit de suspendre, de réduire ou de limiter les services dans n'importe quelle région ou pays en cas de guerre, d'instabilité politique ou d'hostilité qui rend la région inaccessible par Intrepid 24/7. Intrepid 24/7 fera son possible pour fournir des services dans ce genre de situation. *Vous* pouvez communiquer avec Intrepid 24/7 avant *votre* départ pour confirmer la protection pendant *votre voyage assuré*.

DISPOSITIONS ET LIMITES GÉNÉRALES

SOMME GLOBALE

La somme globale totale pour toutes les pertes découlant d'un incident en vertu de toutes les polices d'assurance voyage souscrites par *l'assureur* est de 20 000 000 \$CA.

LOI APPLICABLE

Le présent contrat est régi par les lois de la province ou du territoire canadien où ce contrat a été émis. Toute action en justice que *vous*, vos héritiers légaux ou vos ayants cause pourraient intenter devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire où ce contrat a été émis.

ARBITRAGE

Malgré toute stipulation au présent contrat d'assurance, les parties aux présentes s'engagent à soumettre tout différend né ou éventuel concernant une demande de règlement à une procédure d'arbitrage, à l'exclusion des tribunaux. La procédure d'arbitrage sera celle prévue par les lois relatives à l'arbitrage en vigueur dans la province ou le territoire canadien de *l'assuré*. Les parties consentent au renvoi de tout litige devant l'arbitrage.

CESSION DES PRESTATIONS

Lorsque *l'assureur* vous a payé les dépenses ou les prestations en votre nom en vertu de la présente police, *l'assureur* a le droit de recouvrer, à ses frais, ces paiements de toute source applicable ou toute police d'assurance ou régime qui fournit les mêmes prestations ou recouvrements. Cette police permet également à *l'assureur* de recevoir, d'approuver et de négocier des paiements admissibles de ces parties en votre nom. Lorsque *l'assureur* reçoit le paiement d'un autre assureur, ou de toute autre source de recouvrement à *l'assureur*, le payeur respectif est déchargé de tout paiement.

DISPONIBILITÉ ET QUALITÉ DES SOINS

Ni *l'assureur* ni Intrepid 24/7 ne doit être tenu responsable de la disponibilité ni de la qualité des soins médicaux (ni même de leurs résultats) ou du défaut de la *personne assurée* à obtenir des soins médicaux au cours de la période couverte.

DEVISE

Toutes les sommes payables en vertu du présent certificat le sont en monnaie légale du Canada, à moins d'indication contraire. Si une *personne assurée* a réglé des frais couverts dans une devise autre que la devise canadienne, la *personne assurée* sera remboursée en dollar canadien au taux d'échange en vigueur à la date que le paiement des réclamations est effectué. L'assurance ne paiera pas les intérêts.

LIMITE DES ACTIONS

Toute action ou procédure contre un *assureur* visant le recouvrement d'une somme d'argent d'assurance payable en vertu du contrat est absolument écarté, à moins que cette action ou ce recours soit entamé pendant le délai prévu dans la Loi sur les assurances ou dans toute autre législation applicable.

LIMITE DES PRESTATIONS

Une fois que l'état de santé de la *personne assurée* est jugé suffisamment stable pour lui permettre de revenir dans son pays d'origine ou après qu'un établissement de santé lui ait accordé son congé, la situation d'urgence est réputée avoir pris fin; aucun autre traitement, aucune autre consultation, récidive ou complication liée à cette situation d'urgence ne pourra alors ouvrir droit à l'assurance au titre du présent contrat.

FAUSSE DÉCLARATION ET OMISSION DE DÉVOILER DES FAITS ESSENTIELS

L'assurance en vertu de cette police pourra être annulée si *l'assureur* établit avant ou après l'occurrence d'un sinistre, la *personne assurée* a dissimulé, omis ou faussement déclaré des faits essentiels ou des événements entourant le présent contrat ou son intérêt dans celui-ci, ou si la *personne assurée* refuse de communiquer des renseignements ou de permettre l'utilisation de renseignements concernant toute *personne assurée* aux termes de ce contrat d'assurance. Par conséquent et suite à sinistre, aucune demande ne doit être payable par *l'assureur* et la *personne assurée* doit être l'unique responsable de toutes les dépenses liées à sa demande, y compris les frais de rapatriement.

ERREUR LIÉE À L'ÂGE

En cas d'erreur sur l'âge de *vous*, la police ou la prime peut être ajustée en fonction de l'âge réel à partir de la date à laquelle *vous* avez demandé à ce que l'assurance prenne effet. Tout ajustement de prime est payable à la réception d'un avis de perception de prime.

AUTRE ASSURANCE

Cette assurance est une assurance « second payeur ». Relativement à toute perte ou à tout dommage assuré ou à tout sinistre payable en vertu de tout régime qu'il s'agisse d'une assurance de responsabilité, d'une assurance collective ou individuelle de base ou d'une assurance maladie complémentaire, d'une assurance automobile privée, provinciale ou territoriale offrant une couverture pour soins hospitaliers, médicaux ou thérapeutiques, ou encore de toute autre assurance concurrentement, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles à l'extérieur de *vos pays d'origine* excédant les montants pour lesquels une *personne assurée* est admissible au titre de cette autre assurance.

Il est possible que *vous* ne puissiez demander ni recevoir plus de 100 % du sinistre causé par l'événement assuré.

CONDITIONS LÉGALES

Nonobstant toute autre condition stipulée dans la présente, ce contrat est soumis aux conditions statutaires de la Loi sur les assurances qui régit les contrats d'assurance accident.

LE CONTRAT

La demande, la présente police, tout document annexé à la présente police lors de son émission et toute modification par écrit une fois le contrat émis, constituent le contrat intégral, et aucun mandataire ne peut le modifier ni renoncer à l'une de ses dispositions.

DÉROGATION

Aucune condition de ce contrat ne sera réputée 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*.

COPIE DE LA PROPOSITION

Sur demande, *l'assureur* doit fournir une copie de la proposition à *l'assuré* ou à l'auteur d'une demande de règlement au titre du contrat.

FAITS ESSENTIELS

Aucune déclaration faite par *l'assuré* ou une *personne assurée* lors de la souscription du présent contrat ne peut être invoquée pour contester une demande de règlement au titre du présent contrat ni pour annuler celui-ci à moins qu'elle ne figure dans votre proposition ou dans toute autre déclaration ou réponse donnée par écrit comme preuve d'assurabilité.

AVIS DE SINISTRE ET PREUVE DE RÉCLAMATION

L'assuré ou la *personne assurée* ou un bénéficiaire ayant le droit de faire une demande ou l'agent de l'un d'eux doit,

- a. fournir un avis écrit d'une demande à *l'assureur*,
 - i. en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou l'agence principale de *l'assureur* dans la province ou
 - ii. en le remettant à un agent autorisé de *l'assureur* dans la province,

au plus tard 30 jours à compter de la date du sinistre au titre du contrat suite à une *accident*, à une *maladie* ou à une invalidité;

- b. dans les 90 jours qui suivent la date du sinistre au titre du contrat à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*, fournir à *l'assureur* une preuve aussi raisonnable que possible dans les situations suivantes :
 - i. la survenue d'un *accident* ou le début d'une *maladie*,
 - ii. le sinistre causé par l'*accident* ou une *maladie*,

VERSEMENT EXCÉDENTAIRE DES PRESTATIONS

Rien dans cette police n'empêchera *l'assureur* d'obtenir auprès de la personne ou de l'organisation à laquelle le paiement a été effectué tout versement excédentaire de prestation, indépendamment de la cause du versement excédentaire.

PAIEMENT DES PRIMES

La prime requise est due et payable au moment de la demande et sera déterminée selon la grille de tarification en vigueur à ce moment-là. Les taux de prime et les termes et conditions de la police sont basées sur *vous* à partir de la date de prise d'effet. Si la prime payée est suffisante pour la protection choisie, *l'assureur* facturera et recueillera tout sous-paiement. La protection sera caduque si la prime n'est pas obtenue, si un chèque n'est pas accepté pour une raison quelconque, si les frais de carte de crédit sont invalides ou si aucune preuve de votre paiement existe.

PROTÉGER VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'assureur accorde une grande importance à la protection de vos renseignements personnels. Vos renseignements seront recueillis, utilisés et divulgués seulement en vue de vous fournir les services d'assurance que *vous* avez demandés. Les renseignements restent confidentiels, tel qu'exigé en vertu des lois fédérales et provinciales applicables. En cas de sinistre, Intrepid 24/7 et *l'assureur* peut recueillir vos renseignements médicaux personnels détenus par un tiers. Ces renseignements peuvent être divulgués aux employés d'Intrepid 24/7 et à *l'assureur* à des fins d'analyse de votre demande ainsi que pour mieux *vous* servir.

En aucun cas *l'assureur* ne divulguera les renseignements à quelque personne ou organisme qui ne possède pas clairement le droit de la consulter, sans obtenir *vous* consentement au préalable. Pour obtenir des renseignements au sujet de la politique sur la protection des renseignements personnels de *l'assureur*, veuillez consulter :

www.berkleycanada.com/privacy.

REMBOURSEMENTS

Si *vous* devez résilier votre contrat avant la date d'effet, la totalité de la prime sera remboursée. Si le contrat a été souscrit pour une demande de super visa, une preuve satisfaisante de Citoyenneté et immigration Canada que votre super visa a été refusé sera requis avant que le remboursement soit accepté et traité. Si *vous* ne fournissez pas de preuve satisfaisante du refus de super visa, des frais d'annulation de 250 \$ s'appliqueront.

Un remboursement au prorata de la portion non utilisée de la prime peut être accordé dans le cas où *vous* devez résilier *vous* contrat parce que *vous* devez retourner dans *vous* pays d'origine avant votre date de retour prévue, ou *vous* devenez admissible ou assuré en vertu d'un régime d'assurance santé du gouvernement pendant la période de couverture. Tous les remboursements partiels sont assujettis à des frais administratifs de 25 \$.

Remarque : les demandes de remboursement doivent être effectuées par écrit à votre courtier ou votre représentant en assurance au plus tard 60 jours suivant la date à laquelle *vous* êtes devenu admissible ou assuré en vertu d'un régime d'assurance santé du gouvernement, ou suivant la date de votre retour précoce, ou suivant la date d'expiration de *vous* contrat. Lorsque votre courtier ou votre représentant reçoit une preuve satisfaisante (p. ex. un billet d'avion, une carte d'embarquement ou une estampille des douanes/de l'immigration) de votre retour précoce, ou une preuve de la date à laquelle *vous* êtes devenu admissible et assuré en vertu d'un régime d'assurance santé du gouvernement, *vous* remboursement sera calculé à partir de cette date, autrement, le calcul sera effectué selon la date du cachet de *vous* demande écrite.

Une demande de remboursement de prime sera prise en considération uniquement si aucun règlement n'a été effectué ou si aucune demande de règlement n'est en suspens. Aucun remboursement ne sera émis si le montant de la prime à rembourser est inférieure à 20 \$ par police.

SUBROGATION

Dans le cas où une *personne assurée* subit une perte couverte au titre du présent contrat, la *personne assurée* accorde à *l'assureur*, le droit d'intenter une action en justice contre toute personne, personne morale ou entité juridique ayant causé le sinistre, et ce, afin de faire respecter tous les droits, pouvoirs, privilèges et recours relativement aux sommes payables au titre du présent contrat. En outre, si la *personne assurée* a droit à une assurance ou à d'autres garanties sans égard à la responsabilité, *l'assureur* a le droit d'exiger et d'obtenir les sommes payables au titre de ces garanties. Si *l'assureur* décide d'intenter une action en justice, il le fera à ses frais, au nom de la *personne assurée*, et la *personne assurée* doit se présenter sur les lieux du sinistre afin de faciliter le déroulement des procédures, en plus de fournir à *l'assureur* tous les renseignements, la collaboration et l'aide dont il peut avoir besoin. Si la *personne assurée* présente une requête ou si elle intente une action en justice relativement à un sinistre couvert, elle doit en aviser immédiatement *l'assureur* afin que celui-ci puisse protéger ses droits. Après la survenance d'un sinistre, la *personne assurée* ne peut intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de *l'assureur*, tels qu'énoncés dans le présent paragraphe et doit prendre toute mesure nécessaire pour protéger ces droits.

- iii. le droit du requérant à obtenir le paiement,
- iv. l'âge du requérant et
- v. le cas échéant, l'âge du bénéficiaire et

- c. si *l'assureur* l'exige, fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité qui pourrait motiver une réclamation en vertu de cette assurance et en ce qui concerne la durée d'une maladie ou d'une invalidité.

DÉFAUT DE NOTIFICATION OU PREUVE

Le défaut de fournir un avis du sinistre ou de fournir des preuves du sinistre dans les délais prescrits par cette condition n'invalide pas la demande si

1. l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et au plus tard 1 an après la date de l'accident ou à la date du sinistre au titre du contrat suite à un accident, à une *maladie* ou à une invalidité, et il est indiqué qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir un avis du sinistre ou une preuve dans les délais prescrits par cette condition ou
2. dans le cas du décès d'une *personne assurée*, si une déclaration de décès présumé est nécessaire, l'avis est donné ou la preuve fournie au plus tard 1 an à partir de la date à laquelle une court fait une déclaration.

FORMULAIRES DE PREUVE DE SINISTRE FOURNIS PAR L'ASSUREUR

3. *L'assureur* doit fournir des formulaires de preuve de sinistre dans un délai de 15 jours après réception de l'avis de sinistre, mais si le requérant n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, le requérant peut envoyer sa preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'accident, de la *maladie* ou de l'invalidité donnant lieu à la demande et à l'étendue du sinistre.

DROITS D'EXAMEN

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

- a. Le requérant doit fournir à *l'assureur* l'occasion d'examiner la *personne assurée* quand et aussi souvent qu'il en est raisonnablement requis pendant que la demande de règlement en vertu du présent contrat est en suspens et
- b. advenant le décès de la *personne assurée*, il se peut que *l'assureur* exige une autopsie sous réserve de toute loi en matière d'autopsies du territoire compétent.

SOMMES PAYABLES

Toute somme payable en vertu de ce contrat doit être payée par *l'assureur* dans un délai de 60 jours après réception de la preuve de sinistre.

Si vous avez besoin de soins médicaux pendant votre voyage, vous devez communiquer immédiatement avec Intrepid 24/7 à l'un des numéros suivants :

+1 (800) 203-8508
sans frais depuis le Canada
et les États-Unis

+1 (416) 646-3107
à frais virés si ce service est offert dans
le pays où vous vous trouvez

Centre d'appels d'urgence — Peu importe votre destination, le personnel de soutien professionnel est prêt à vous répondre 24 heures par jour et 7 jours sur 7.

Renvoi à des spécialistes — Intrepid 24/7 peut vous diriger vers les fournisseurs de services médicaux les plus proches (hôpitaux, cliniques et médecins).

Service d'interprètes — Au besoin, Intrepid 24/7 vous mettra en contact avec un interprète de langue étrangère pour que vous puissiez obtenir des services d'urgence à l'étranger.

Renseignements sur les prestations — L'explication de cette police est à votre disposition et à la disposition des fournisseurs médicaux qui soignent la *personne assurée*.

Medical Consultants — L'équipe de professionnels de la santé d'Intrepid 24/7, disponible 24 heures par jour, surveillera les services offerts en cas d'une *urgence* grave.

Transmission de messages urgents — En cas d'*urgence* médicale, Intrepid 24/7 communiquera avec votre *compagnon de voyage* afin de l'aviser de votre situation médicale et vous aidera à échanger des messages importants avec votre *famille*.

Facturation directe — Lorsque c'est possible, Intrepid 24/7 demandera à l'*hôpital* ou à la clinique de facturer directement Intrepid 24/7.

Renseignements relatifs aux réclamations — Intrepid 24/7 répondra à toutes les questions que vous avez au sujet de l'admissibilité de votre réclamation, les procédures de vérification standards et la manière dont les prestations en vertu de cette police sont administrées.

Vous devez communiquer avec Intrepid 24/7 avant d'obtenir des soins médicaux. Si votre état de santé ne vous permet pas de le faire, une autre personne doit communiquer immédiatement avec Intrepid 24/7 en votre nom. Il est de votre responsabilité de vous assurer que vous avez communiqué avec Intrepid 24/7 avant de recevoir des soins médicaux ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.

RÉCLAMATIONS

PROCÉDURES DE RÉCLAMATION

Il est de votre responsabilité de fournir tous les documents énumérés ci-après et de régler les frais y afférents. Pour présenter une demande, la *personne assurée* doit envoyer :

- un formulaire de demande entièrement complété (fourni par Intrepid 24/7 sur avis de réclamation);
- toutes les factures détaillées originales du/des fournisseurs de soins, où sont indiquées le nom du patient, le diagnostic, toutes les dates et le type de traitement, ainsi que le nom de l'établissement de soins de santé ou le *médecin*;
- des reçus de médicament sur ordonnance (pas le reçu de caisse) du pharmacien, du *médecin* ou de l'hôpital indiquant le nom du *médecin* prescripteur, le numéro de la prescription, le nom de la préparation, la date, la quantité et le coût total;

- Une copie de votre billet d'avion et de votre passeport confirmant vos dates de voyage et votre arrivée au Canada. Pour les *voyages* secondaires, une preuve de votre départ et votre retour au Canada. Le type de preuve dépend de la manière dont vous voyagez, par avion ou en voiture. (par exemple, des copies des billets d'avion, de l'itinéraire, des reçus d'hôtel, des reçus de repas, des reçus de péage, des reçus de boutique hors-taxe.)
- Preuve écrite de la demande dans un délai de 90 jours suivant la date de réception des services couverts en vertu de ce contrat;
- Renseignements supplémentaires pertinents pour la demande de la *personne assurée*, tel qu'Intrepid 24/7 peut l'exiger après réception de la demande;
- La partie inutilisée du billet d'avion de la *personne assurée* à Intrepid 24/7, si la prestation pour transport aérien d'urgence est utilisée.

Tous les documents pertinents doivent être envoyés à Intrepid 24/7.

IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR

Souscrit par Berkley Canada :

Berkley Canada (une société de W. R. Berkley)

145 King Street West

Suite 1000

Toronto, Ontario M5H 1J8

Demandes administrées par :

Intrepid 24/7

460 Richmond street west suite 100

Toronto, Ontario M5V 1Y1