

Assistance d'urgence

En cas d'urgence ou si vous présentez des symptômes médicaux ou si vous avez besoin de soins médicaux, vous devez communiquer avec Intrepid 24/7™ immédiatement au :

+1 (800) 203 8508

sans frais depuis les
États-Unis et Canada

+1 (416) 646 3107

à frais virés où disponible

intrepid@intrepid247.com

Il est de votre responsabilité de vous assurer qu'Intrepid 24/7™ a été approché avant de recevoir des soins. Vos prestations seront limitées à 80 % des dépenses admissibles jusqu'à un maximum de 25 000 \$ si vous omettez de le faire, sauf dans des cas extrêmes lorsque les soins sont requis pour faire face à une crise médicale mettant la vie de la personne en danger.

AVIS IMPORTANT – Veuillez lire attentivement

- L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes découlant de circonstances imprévues. 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 date d'effet. Vérifiez comment cette exclusion s'applique dans le cadre de votre police et l'important que peut avoir à cet égard la date d'effet de votre contrat.
 - En cas d'accident, de blessure ou de maladie, vos antécédents médicaux seront examinés lorsqu'une réclamation 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.
- LA POLICE CONTIENT UNE CLAUSE POUVANT LIMITER LE MONTANT PAYABLE. Voir la section « Limitations et restrictions ».**
- 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 exécuter les activités quotidiennes (telles que s'habiller, se laver, manger, se rendre aux toilettes, se mettre au lit ou sortir du lit, s'asseoir ou se lever d'une chaise).

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 territoire de résidence au 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 dans la mesure où ces services sont médicalement nécessaires. 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 et
 - ne doit pas dépasser 49 % de la durée totale de votre voyage assuré.

3. Date d'effet

Votre contrat d'assurance débute au plus tard de :

- à la date et à l'heure à laquelle vous souscrivez et payez cette assurance ou
- à 00 h (heure locale) à la date d'effet, tel qu'indiqué sur la confirmation de votre 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 subie 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 23 h 59 (heure locale) à la date d'expiration indiquée sur votre confirmation d'assurance ou
- 365 jours après la date de prise d'effet de votre assurance ou
- 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 ou
- 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 et
- votre état de santé n'ait pas subi de changement depuis la date d'effet de votre contrat ou la date de votre arrivée et
- la demande pour la nouvelle police ait été obtenue avant la date d'expiration de votre protection et
- 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 votre âge 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 couverture 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 avion, d'un autobus, d'un train ou d'un traversier dirigé par le gouvernement que vous utilisez ou que vous comptez utiliser à titre de passager. Le retard doit avoir lieu avant la date d'expiration et le moyen de transport est supposé arriver avant votre date d'expiration.

- b. 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 couverte à la date ou avant la date d'expiration.
- c. Vous êtes hospitalisé à la date d'expiration indiquée sur la confirmation de votre assurance en raison d'une maladie ou d'une blessure couverte. La couverture se prolonge pendant la période d'hospitalisation et les 72 heures débutent à la sortie 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

Lorsque vous engagez 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. Hospitalisation

- a. Jusqu'à concurrence du tarif d'une chambre à deux lits. Si cela est nécessaire d'un point de vue médical, les dépenses relatives au traitement reçus dans une unité de soins intensifs ou dans une unité de soins coronariens sont également couverts.
- b. Frais liés à une salle d'urgence.
- c. 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 administrés par un médecin, un chirurgien, un anesthésiste ou une infirmière dûment autorisée (autre qu'un membre de votre famille immédiate).

3. Services diagnostiques

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 tomodensitométrie (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. Médicaments d'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 affection médicale dont vous souffriez avant le voyage. Cette prestation est limitée à un maximum de 30 jours par ordonnance et la limite est de 2 000 \$ par police, à moins que vous ne soyez hospitalisé.

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 votre famille immédiate), suite à une urgence couverte lorsque cela s'avère nécessaire d'un point de vue médical et quand vous êtes hospitalisé 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 par un chirurgien stomatologiste dûment autorisé, les soins dentaires d'urgence :

- a. à hauteur de 4 000 \$ pour réparer ou remplacer les dents entières ou saines ou des dents ou des prothèses fixes permanentes endommagées par suite d'un coup accidentel reçu au visage et
- b. à hauteur de 500 \$ pour des soins d'urgence afin de soulager des douleurs dentaires non causées par un coup accidentel au visage et pour lesquels 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 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'un fauteuil roulant, n'excédant pas le prix d'achat.

9. Services d'ambulance

Services d'ambulance autorisés (couvre les frais de taxi de 100 \$ en remplacement du transport par ambulance), vers l'établissement médical le 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 :

- a. être à vos côtés, si vous voyagez seul et que vous avez été hospitalisé suite à une urgence assurée. Afin d'être payable, cette prestation nécessite que vous soyez éventuellement hospitalisé 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
- b. vous identifier, si vous décédez, 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™ :

- a. 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 ou
- b. 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 ou
- c. le coût des places supplémentaires pour accommoder une civière jusqu'à votre pays d'origine ou votre province ou territoire de résidence au Canada ou
- d. 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 à une maladie imprévue couverte :

- a. 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
- b. jusqu'à 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™, jusqu'à 150 \$ par jour pour un montant maximum de 3 000 \$ pour votre logement commercial, vos repas, vos appels téléphoniques indispensables, vos frais Internet, les frais de la location de voiture au lieu des frais d'autobus ou de taxi, ainsi que les 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 votre famille immédiate), si, sur avis d'un médecin :

- a. vous ou 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
- b. vous ou votre compagnon de voyage êtes transféré dans un hôpital d'une autre ville pour bénéficier de soins médicaux d'urgence.

Le fait que vous ne soyez pas en mesure de voyager doit être certifié par le médecin traitant, et les réclamations 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 dépenses accessoires facturées par l'hôpital, telles que les frais de téléphone, de télévision ou d'Internet pendant votre hospitalisation.

15. Maternité

À hauteur de 5 000 \$ pour les dépenses engagées au Canada pour :

- a. les soins prénataux, un accouchement, une fausse-couche et les soins post-nataux, y compris les complications associées et
- b. 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 pour 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 au titre de la prestation pour transport aérien d'urgence.

22. Décès accidentel et mutilation

L'assureur accepte de verser jusqu'à 50 000 \$ pour votre décès ou la perte d'un de vos membres ou de votre vue 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 la barème suivant :

- a. 100 % de la somme assurée découlant de la même blessure accidentelle en cas de perte de :
 - i. la vie ou
 - ii. la vision des deux yeux ou
 - iii. des deux mains ou
 - iv. des deux pieds ou
 - v. d'une main et de la vision d'un oeil ou
 - vi. d'un pied et de la vision d'un oeil.
- b. 50 % de la somme assurée découlant de la même blessure accidentelle en cas de perte de :
 - i. la vision d'un oeil ou
 - ii. d'une main ou
 - iii. 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 oeil 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 disparaissiez suite à un accident, une perte sera couverte si :

- a. suite à une telle exposition, vous souffrez de l'une de ces pertes indiquées dans le barème des pertes ci-dessus ou

- b. 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 \$ si vous décédez à la suite d'une blessure survenue pendant votre période de couverture alors que vous voyagez en tant que passager payant sur une ligne aérienne commerciale.

EXCLUSIONS

Cette police ne couvre pas les pertes ni les dépenses liées, en totalité ou en partie, directement ou indirectement à l'une ou l'autre des situations suivantes :

- Toute *maladie*, *blessure* ou 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 avant la date d'effet.
- 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.
- Une chirurgie ou des soins non urgents ou cosmétiques à moins qu'ils ne soient rendus nécessaires à cause d'une *blessure*.
- 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.
- 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.
- Les *soins médicaux* 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.
- 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.
- Non-respect de la thérapie médicale ou des *soins médicaux* prescrits.
- Les dépenses encourues dans le cas où cette police a été achetée spécifiquement pour obtenir des *soins médicaux* à l'extérieur de votre *pays d'origine*, qu'ils aient été ou non recommandés par votre *médecin* traitant.
- 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 aux greffes de moelle osseuse, d'articulations artificielles, de prothèses ou d'implants, y compris tous les frais qui y sont associés.
- Le remplacement d'une ordonnance existante, que vous l'avez 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.

DÉFINITIONS

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

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

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 autre complication d'une maladie chronique n'est pas considérée comme une *affection mineure*.

Assuré, personne assurée s'entend d'une personne admissible nommée dans la proposition et dans la confirmation de l'assurance et pour laquelle la prime requise a été payée.

Assureur se rapporte à certains souscripteurs de Lloyd's qui fournissent cette assurance.

Blessure s'entend d'un dommage corporel attribuable directement à un *accident* que vous subissez pendant la période de couverture et qui requiert des *soins médicaux d'urgence* couverts par cette police.

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

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

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 d'effet, ils sont âgés d'au moins 15 jours et :

- moins de 21 ans ou
- moins de 26 ans et étudiant à temps plein ou
- atteint d'un handicap mental ou physique.

Escalade de rochers et 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.

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.

Frais raisonnables et habituels s'entend des frais encourus pour des services médicaux ou des 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 semblables *soins médicaux* d'une *maladie* ou *blessure* similaire.

La **franchise** s'entend du montant (le cas échéant), en dollars canadiens, que vous devez payer avant que toute dépense admissible restante soit remboursée au titre de cette police. La *franchise* s'applique une fois par *personne assurée* et par *urgence* couverte.

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*.

- 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 no16 – Psychiatre/psychologue.
- 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.
- La perpétration ou la tentative de perpétration, par vous, d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
- Votre suicide, votre tentative de suicide ou une *blessure* que vous vous infligez, que vous soyez sain 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 professionnel (pour laquelle vous êtes rémunéré); 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 avion ou lors de l'enseignement du pilotage d'un avion 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 tous 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 dans le corps de réserve organisé de n'importe quel pays ou une autorité internationale.
- Tous les frais résultant d'un *accident* d'automobile pour lequel vous êtes couvert en vertu d'une autre police d'assurance, y compris l'assurance automobile, sauf si cette autre couverture d'assurance est épuisée.

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'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'avérerait *nécessaire d'un point de vue médical*.

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*.

Maladie s'entend d'une affection ou d'un trouble physiologique imprévu qui donne lieu à une perte pendant la période de couverture. La *maladie* doit être suffisamment grave pour obliger une personne raisonnable à chercher à obtenir des *soins médicaux* auprès d'un *médecin*.

Une **maladie en phase terminale** signifie qu'en raison de votre état de santé, le *médecin* estime que votre espérance de vie est de moins de six mois.

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 vous ni un *membre de votre famille immédiate*.

Membre de la famille immédiate signifie votre conjoint, votre enfant naturel ou adopté, votre beau-fils, vos parents, vos beaux-parents, votre tuteur légal, votre pupille, votre frère, votre soeur, votre demi-frère, votre demi-soeur, votre beau-frère, votre belle-soeur, vos grands-parents, vos petits-enfants, votre tante, votre oncle, votre nièce, votre neveu.

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;
- qu'ils ne sont pas fournis à des fins expérimentales ni de recherche;
- que leur omission nuirait à votre état de santé ou à la qualité de vos soins médicaux;
- qu'ils ne peuvent être retardés avant que vous retourniez dans votre *pays d'origine*.

Pays d'origine s'entend d'un pays pour lequel vous possédez un passeport. Si vous possédez plus d'un passeport, le *pays d'origine* sera choisi comme pays que vous avez 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.

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.

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.

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.

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 effectuées par un professionnel médical.

*Changement se rapporte à 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

LIMITES ET RESTRICTIONS

- Intrepid 24/7™ doit approuver au préalable toute intervention chirurgicale, tout procédé invasif, tout test diagnostique ou tout traitement (y compris, mais non de façon limitative, le cathétérisme cardiaque), et ce, avant que vous ne subissez 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 les 24 heures suivant l'admission à l'hôpital et avant que toute intervention chirurgicale ne soit effectuée.
Si vous omettez de communiquer avec Intrepid 24/7™ sans motif raisonnable, l'*assureur* paiera seulement 80 % de la demande payable à hauteur de 25 000 \$. Vous serez responsable de tous les frais qui ne sont pas payables par l'*assurance*.
- La *franchise* est indiquée sur la confirmation de votre assurance.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET LIMITATIONS

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 votre province ou territoire canadienne. Les parties consentent au renvoi de tout litige devant l'arbitrage.

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 votre pays d'origine excédant les montants pour lesquels vous êtes admissible au titre de cette assurance.

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

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.

DEVISE

Toutes les sommes payables en vertu du présent certificat le sont en monnaie légale du Canada, à moins d'indication contraire. Si vous avez réglé des frais couverts dans une devise autre que la devise canadienne, vous serez remboursé en dollars canadiens au taux d'échange en vigueur à la date à laquelle le paiement des réclamations est effectué. L'assurance ne paiera pas les intérêts.

DISPONIBILITÉ ET QUALITÉ DES SOINS

Ni l'*assureur* ni Intrepid 24/7™ ne doivent être tenus responsables de la disponibilité ni de la qualité des *soins médicaux* (ni même de leurs résultats) ou de votre défaut d'obtenir des *soins médicaux* au cours de la période couverte.

ERREUR LIÉE À L'ÂGE

En cas d'erreur sur votre âge, 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.

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 que vous avez dissimulé, omis ou faussement déclaré des faits essentiels ou des événements entourant le présent contrat ou votre intérêt dans celui-ci, ou si vous refusez 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 un sinistre, aucune demande ne doit être payable par l'*assureur* et vous devez être l'unique responsable de toutes les dépenses liées à votre demande, y compris les frais de rapatriement.

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 vous êtes jugé médicalement stable pour retourner dans votre province ou territoire de résidence au Canada ou pour poursuivre votre voyage, ou après qu'un établissement de santé vous ait accordé votre 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.

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 tenter devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire où ce contrat a été émis.

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

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 ou des médicaments contre l'asthme.

Urgence s'entend d'une *maladie* ou d'une *blessure* imprévue qui survient pendant la période de couverture et pour laquelle vous avez besoin de *soins médicaux* immédiats afin de réduire les risques pour la vie ou pour la santé qui surviennent 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.

Terrorisme s'entend de toute acte ou de toute série d'actes illégaux motivées 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.

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

Voyage s'entend d'un déplacement que vous entreprenez et qui commence lorsque vous quittez votre pays d'origine et qui se termine lorsque vous retournez dans votre pays d'origine.

Limites aux prestations d'assistance

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 par l'équipe médicale d'Intrepid 24/7™, tous les coûts permanents encourus suite à votre refus ne seront pas couverts et le paiement de ces coûts est de votre seule responsabilité. La protection pour une *maladie* ou une *blessure* vient à échéance au moment de votre refus et aucune protection pour cette *maladie* ou cette *blessure* 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.

de la police sont basées sur votre âge à partir de la date 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 votre consentement au préalable. Pour obtenir des renseignements au sujet de la politique sur la protection des renseignements personnels, veuillez consulter :

<https://www.lloyds.com/common/privacy-notice>

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. Les demandes de remboursement pour refus de super visa doivent être soumises dans les 60 jours suivant la date du refus.

Un remboursement au prorata de la portion non utilisée de la prime peut être accordé dans le cas où vous devez résilier votre contrat parce que vous devez retourner dans votre 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 \$.

Les demandes de remboursement en raison de changements de dates de couverture causés par des arrivées tardives doivent être faites par écrit avant la date d'entrée en vigueur de la couverture. Sinon, une nouvelle police sera établie et un remboursement au prorata de la portion inutilisée de la police précédente sera accordé, pourvu que la police soit admissible à un remboursement.

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 votre 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, votre remboursement sera calculé à partir de cette date, autrement, le calcul sera effectué selon la date du cachet de votre 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 inférieur à 20 \$ par police.

SUBROGATION

Dans le cas où vous subiriez une perte couverte au titre du présent contrat, vous accordez 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 vous avez 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, en votre nom, et vous devez vous 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 vous présentez une requête ou si vous intéressez une action en justice relativement à un sinistre couvert, vous devez en aviser immédiatement l'*assureur* afin que celui-ci puisse protéger vos droits. Après la survenance d'un sinistre, vous ne pouvez intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de l'*assureur*, tels qu'énoncés dans le présent paragraphe et vous devez prendre toute mesure nécessaire pour protéger ces droits.

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.

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 proposition, 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 vous fournir une copie de la proposition ou la fournir à l'auteur d'une demande de règlement au titre du contrat.

FAITS ESSENTIELS

Aucune déclaration faite par vous ou par 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

Vous, la personne assurée ou un bénéficiaire ayant le droit de faire une demande ou l'agent de l'un d'entre vous devez,

- 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 à 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 un accident, une maladie ou 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 la maladie,
 - 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 qu'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 de votre décès, 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 cour fait une déclaration.

FORMULAIRES DE PREUVE DE SINISTRE FOURNIS PAR L'ASSUREUR

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 de vous examiner 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 votre décès, il se peut que l'assureur exige une autopsie sous réserve de toute loi en matière d'autopsies du territoire compétent.

SOMMES PAYABLES

Tout argent payable en vertu de ce contrat doit être payé par l'assureur dans un délai de 60 jours après réception de la preuve de sinistre.

SERVICES D'ASSISTANCE INTERNATIONALE

En cas d'urgence ou si vous présentez des symptômes médicaux ou si vous avez besoin de soins médicaux, vous devez communiquer avec Intrepid 24/7™ immédiatement au :

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

+1 (416) 646 3107
à frais virés où disponible

intrepid@intrepid247.com

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

Renvoi à des spécialistes — Intrepid 24/7™ peut vous diriger vers des fournisseurs de services médicaux préférés (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 vous soignent.

Médecins consultants — L'équipe de professionnels de 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 standards de vérification 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, vous devez envoyer :

- a. un formulaire de demande entièrement complété (fourni par Intrepid 24/7™ sur avis de réclamation) et
- b. 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 et
- c. 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 et

- d. 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); et
- e. preuve écrite de la demande dans un délai de 90 jours suivant la date de réception des services couverts en vertu de ce contrat et
- f. renseignements supplémentaires pertinents pour votre demande, tel qu'Intrepid 24/7™ peut l'exiger après réception de la demande et
- g. la partie inutilisée de votre billet d'avion, 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 :

Certains souscripteurs de Lloyd's

Réclamations administrées par :

Intrepid 24/7™

150 King Street West, Suite 602, PO Box 75

Toronto, Ontario M5H 1J9



Effectué auprès de certains souscripteurs du Lloyd's comme prévu dans les présentes (« les assureurs »), par l'intermédiaire du titulaire de la couverture approuvé du Lloyd's (« Courtier mandataire ») ;

MSH INTERNATIONAL (CANADA) LTD., Suite 602, 150 King St West, Toronto, Ontario, Canada M5H 1J9