

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.
- La garantie au titre de la présente police est destinée aux soins d'urgence, et il n'existe aucune garantie pour le suivi ni pour les soins médicaux continus. Veuillez lire attentivement les sections relatives aux prestations et aux 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.

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 résident canadien couvert par le régime d'assurance santé de votre gouvernement pendant toute la durée de votre voyage et
- acheter une couverture pour toute la durée de votre voyage (sous réserve des dispositions de la section « Assurance complémentaire ») et
- être âgé d'au moins 15 jours et de moins de 80 ans et
- ne pas voyager contre l'avis d'un médecin et
- ne pas avoir reçu de diagnostic de maladie en phase terminale et
- ne présenter aucun nouveau symptôme ni de symptômes non diagnostiqués et n'avoir aucune raison de consulter un médecin et
- ne pas voyager pour obtenir un traitement médical à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, que votre médecin traitant vous le recommande ou non; et
- ne pas avoir reçu de prescription d'oxygène à domicile au cours des 12 mois avant la date d'effet et

Si vous êtes âgé entre 60 et 80 ans, vous devez également :

- voyager pendant une durée de 35 jours maximum et
- ne pas avoir reçu de diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive et
- ne pas avoir reçu de diagnostic d'anévrisme non réparé de 4,5 cm ou plus 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); et

Applicable à l'avantage n° 21 (couverture COVID-19) : Si vous êtes âgé de 66 à 80 ans, vous devez aussi :

- ne souffrir d'aucune maladie, blessure ou condition médicale (autre qu'une affection mineure) qui n'était pas stable dans les 365 jours précédant la date d'entrée en vigueur;
- ne pas avoir reçu un diagnostic de BPCO ou d'emphysème ou ne pas être traité ou être en attente de test ou de résultats de tests pour ces conditions.

CONTRAT D'ASSURANCE

- En contrepartie du paiement de la prime exigée en totalité, cette police offre une couverture à hauteur de 7 000 000 \$CA par personne assurée et par voyage, pour les frais raisonnables et habituels que vous avez engagés en raison d'une urgence couverte survenue lors de votre voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence.
- Assujettis à toutes les conditions de la politique, les prestations sont payables au maximum de la somme assurée pour les services qui sont nécessaires d'un point de vue médical. Les limites des prestations sont par personne assurée et par voyage, et comprennent les prolongations ou les compléments d'assurance.
- 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.
- 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

RÉGIME D'ASSURANCE VOYAGE UNIQUE

Le régime d'assurance voyage unique fournit une couverture pour un voyage unique à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence.

Date d'entrée en vigueur de la couverture

La couverture prévue par le régime d'assurance voyage unique comment au plus tard :

- à la date et à l'heure à laquelle vous souscrivez et payez cette assurance ou
- à la date et à l'heure à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence ou
- à 00 h (heure locale) à la date d'effet, tel qu'indiqué sur la confirmation de votre assurance.

Période d'attente

Si vous souscrivez votre police après avoir quitté votre province ou territoire de résidence, vous ne serez pas assuré en cas de maladie qui a débuté ou pour laquelle vous avez présenté des symptômes au cours des premières 48 heures suivant la date d'effet, même si vous engagez des dépenses connexes après la période d'attente de 48 heures.

Date d'expiration de la couverture

La couverture prévue par le régime d'assurance voyage unique prend fin au plus tôt :

- à 23 h 59 (heure locale) à la date d'expiration indiquée sur votre confirmation d'assurance ou
- à la date et à l'heure à laquelle vous retournez dans votre province ou territoire de résidence.

Vous pouvez retourner temporairement dans votre province ou territoire de résidence avant la date d'expiration, et votre couverture reprendra effet sans prime supplémentaire lorsque vous quittez votre province ou territoire de résidence pour poursuivre votre voyage. La prime correspondant au nombre de jours de visite temporaire ne sera pas remboursée ni réémise. Toute affection médicale accompagnée de symptômes ou pour laquelle vous avez reçu des soins médicaux lors d'une visite temporaire n'est pas couverte.

En ce qui concerne les polices qui prévoient une couverture pour les voyages dans le monde entier à l'exception des États-Unis d'Amérique, la couverture est limitée aux voyages à l'extérieur des États-Unis, à l'exception des passages en transit ou des escales aux États-Unis de plus de 5 jours.

En ce qui concerne les polices qui prévoient une couverture pour les voyages au Canada seulement, aucune couverture n'est offerte pour les voyages à l'extérieur du Canada.

Prolonger votre couverture

Si vous souhaitez prolonger votre voyage au-delà de la date d'expiration du régime d'assurance médicale de voyage unique, vous pouvez souscrire une nouvelle police soumise aux conditions de la présente police et au barème des primes en vigueur au moment où la nouvelle police est sollicitée. Les frais liés aux jours d'assurance supplémentaires seront calculés en fonction de votre âge à la date d'effet de la nouvelle police sous réserve que :

- vous soyez toujours admissibles à l'assurance et

- vous état de santé n'ait pas changé depuis la date d'entrée en vigueur ou la date de départ et
- une demande n'ait été faite au titre de la police initiale pour un voyage en particulier et
- la sollicitation de la nouvelle police soit reçue avant la date d'expiration de votre couverture et
- vous restiez couvert par l'assurance santé de votre gouvernement pendant toute la durée de votre voyage.

RÉGIME D'ASSURANCE VOYAGE MULTIPLES

Le régime d'assurance voyage multiples prévoit une couverture pour un nombre illimité de voyages à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence entre la date d'effet et la date d'expiration, jusqu'à la durée maximum que vous avez souscrite tel qu'indiqué sur votre confirmation d'assurance, ainsi que pour les voyages illimités à l'intérieur du Canada, excepté à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence.

Si vous faites une demande de règlement, vous devrez fournir une preuve de votre date de départ et de votre date de retour. Il peut s'agir de votre billet d'avion, d'un billet de train, d'un passeport estampillé, d'une carte de crédit ou d'un relevé bancaire indiquant les achats effectués au Canada avant la date de votre départ.

Tout changement à votre état de santé après la date d'effet n'aura aucune incidence sur votre admissibilité, mais la couverture pour cette affection médicale sera assujettie aux exclusions de la police.

Date d'entrée en vigueur de la couverture

La couverture en vertu du régime d'assurance voyages multiples prend effet au plus tard :

- à la date et à l'heure à laquelle vous souscrivez et payez cette assurance ou
- à la date et à l'heure à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence ou
- à 00 h (heure locale) à la date d'effet, tel qu'indiqué sur la confirmation de votre assurance.

Date d'expiration de la couverture

La couverture en vertu du régime d'assurance voyages multiples prend fin à 23 h 59 (heure locale) à la date indiquée sur la confirmation de votre assurance.

La couverture pour chaque voyage prend fin au plus tôt :

- à 23 h 59 (heure locale) à la date d'expiration indiquée sur la confirmation de votre assurance ou
- à la date et à l'heure auxquelles vous retournez dans votre province ou territoire de résidence ou
- à la date à laquelle vous atteignez la durée maximale à l'extérieur du Canada.

Aucune couverture ne prend effet pour un voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence qui a débuté avant la date d'effet ou qui se prolonge au-delà de la date d'expiration du

régime d'assurance voyages multiples. Si un voyage qui débute pendant la période de couverture se prolonge au-delà de la date d'expiration, vous pouvez souscrire un nouveau régime d'assurance voyages multiples, à condition qu'il n'y ait aucune déchéance de couverture, et que la durée totale du voyage n'excède pas la durée maximum choisie pour le régime d'assurance voyages multiples.

Vous pouvez souscrire une assurance complémentaire pour un voyage qui excède la durée maximum, à condition qu'il n'y ait aucune déchéance de couverture.

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

Une assurance complémentaire est un régime d'assurance frais médicaux pour voyage unique qui couvre les jours supplémentaires de votre voyage s'il dépasse le nombre de jours couverts par un régime annuel d'assurance frais médicaux pour voyages multiples de Canuck Voyage.

Une assurance complémentaire peut également être achetée pour des jours supplémentaires pour un voyage couvert par un autre régime d'assurance voyage si la durée du voyage dépasse la date d'expiration de l'autre couverture.

L'assurance complémentaire peut être souscrite après la date de votre départ, mais elle doit être souscrite avant la fin de la couverture existante. L'assurance complémentaire entre en vigueur après la fin de la couverture existante.

PROLONGATION DE LA COUVERTURE

Prolongation automatique de la couverture

Après en avoir avisé Intrepid 24/7™, votre couverture sera automatiquement prolongée, sans prime supplémentaire, pour une durée maximum de 5 jours si le retour dans votre province ou territoire de résidence est retardé 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.

PRESTATIONS

L'assureur remboursera les frais raisonnables et habituels pour les dépenses admissibles dans cette section, qui sont engagés suite à une urgence couverte pendant la période de couverture, à hauteur de 7 000 000 \$CA, assujettie à toutes les restrictions, exclusions et dispositions de la police.

Toutefois, certaines dépenses, telles que mentionnées ci-dessous, sont couvertes seulement avec l'approbation préalable d'Intrepid 24/7™.

1. Hospitalisation

- 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.

- Frais liés à une 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 administrés par un médecin, un chirurgien, un anesthésiste ou une infirmière dûment autorisée (autre qu'un membre de votre famille immédiate).

- Plasma, sang total ou oxygène, y compris leur administration.

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'ordonnance

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, sauf lorsque vous êtes 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™, les services (y compris les radiographies) d'un acupuncteur, d'un podologue, d'un chiropraticien, d'un optométriste, d'un physiothérapeute, ou d'un ostéopathe autorisé à hauteur de 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 :

- à hauteur de 5 000 \$ 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
- 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.

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 lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant, de poumons d'acier ou d'un autre équipement durable pour les soins thérapeutiques, n'excédant pas le prix d'achat.

9. Transport d'urgence

Services d'ambulance autorisés (couvre les frais de taxi de 100 \$ en remplacement du transport par ambulance), vers l'établissement médical le plus proche capable de fournir des soins médicaux d'urgence;

- Le transport entre les hôpitaux lorsque demandé par le médecin traitant pour des soins médicaux urgents;
- Si, suite à une urgence couverte, l'équipe médicale de votre médecin traitant ou Intrepid 24/7™ vous recommande de retourner au Canada, les frais engagés pour :
 - un billet aller simple en classe économique sur un vol commercial par l'itinéraire le plus direct, notamment les frais liés aux sièges supplémentaires afin d'y installer une civière;

Vous pouvez souscrire une couverture supplémentaire à condition que :

- Votre couverture supplémentaire est souscrite pour le nombre total de jours restants de votre voyage et
- vous payez la prime requise avant la date d'effet de l'assurance complémentaire et
- la demande d'assurance complémentaire est reçue avant la date d'expiration de votre assurance existante; et
- vous soyez toujours admissible à l'assurance et
- votre état de santé n'ait pas changé depuis la date d'effet ou de votre date de départ la plus tardive et
- aucune réclamation n'ait été faite au titre de la police initiale pour ce voyage en particulier. Si une réclamation a été faite, une assurance complémentaire peut être accordée après examen de votre dossier par l'assureur.

- Une justification médicale indiquant que vous êtes médicalement inapte à voyager, en raison d'une maladie ou d'une blessure couverte à la date ou avant la date d'expiration.
- Vous, un membre de votre famille immédiate ou un compagnon de voyage êtes hospitalisé à la fin de votre voyage suite à une maladie ou à une blessure couverte. La couverture se prolonge pendant la période d'hospitalisation et les 5 jours 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.

- un billet aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus direct pour un accompagnateur médical qualifié qui vous accompagne, si demandé par la compagnie ou si votre médecin traitant indique par écrit que cela s'avère nécessaire d'un point de vue médical;

- ambulance aérienne si cela s'avère nécessaire d'un point de vue médical

seulement lorsque ces services sont approuvés et organisés par Intrepid 24/7™.

Le transport terrestre est limité à 10 000 \$ et le transport aérien est limité à 250 000 \$.

- Maximum de 5 000 \$ pour votre évacuation d'urgence d'une zone montagneuse, maritime ou d'un autre lieu éloigné vers l'établissement médical ou l'hôpital le plus proche et le plus raisonnablement accessible.

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 1 500 \$ chacun pour les frais de repas et l'hébergement commercial pour un maximum de deux personnes de votre choix afin de :

- être à vos côtés si vous avez été hospitalisé suite à une urgence assurée. Afin d'être payable, cette prestation nécessite que vous soyez par la suite 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

- vous identifier si vous décédez, avant la remise du corps, au besoin.

11. Rapatriement du corps

Si vous décédez suite à un accident ou à une maladie imprévue couverte :

- à hauteur de 15 000 \$ 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 résidence permanente au Canada ou
- 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.

12. 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 de parents fournis par un membre de votre famille immédiate), si, sur avis d'un médecin :

- vous ou votre compagnon de voyage êtes hospitalisé à la date à laquelle votre retour vers votre province ou territoire de résidence au Canada est prévu ou
- 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.

13. 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.

14. 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 au Canada au titre de la prestation pour transport d'urgence ou du rapatriement du corps. L'assureur paiera également une escorte afin d'accompagner l'enfant à charge.

15. Retour d'un compagnon de voyage

Si approuvé à l'avance par Intrepid 24/7™, jusqu'à concurrence d'un seul billet aller simple en classe économique pour un compagnon de voyage pour rentrer au Canada si vous êtes retourné au Canada en vertu de la prestation pour transport d'urgence ou pour rapatriement du corps.

16. Retour d'un animal de compagnie

Si approuvé et organisé à l'avance par Intrepid 24/7™, à hauteur de 500 \$ pour les frais de retour du/des chien(s) ou du/des chat(s) vers votre province ou territoire de résidence, au cas où vous êtes hospitalisé en raison d'une maladie ou d'une blessure couverte ou que vous retournez au Canada au titre de la prestation pour transport d'urgence ou pour rapatriement du corps.

17. Retour du véhicule

Si approuvé et organisé à l'avance par Intrepid 24/7™, à hauteur de 4 000 \$ pour les frais de retour de votre véhicule vers votre résidence ou vers un organisme de location commerciale, au cas où vous ne seriez pas en mesure de retourner un véhicule à son point d'origine en raison d'une urgence assurée pendant votre voyage.

18. 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 devez retourner au Canada au titre de la prestation pour transport d'urgence.

19. Retour à la destination initiale du voyage

Si approuvé et organisé à l'avance par Intrepid 24/7™, à hauteur de 5 000 \$ pour un billet aller simple en classe économique pour votre retour et celui d'un *compagnon de voyage* à la destination initiale au cas où vous devez retourner au Canada au titre d'une prestation pour transport d'urgence, et le *médecin* traitant détermine que le *traitement médical* reçu au Canada a mis fin à la situation d'urgence. Le retour doit avoir lieu au cours de la période de *voyage* initiale. La récurrence ou la complication de l'affection à l'origine de votre retour dans votre lieu de résidence est exclue en vertu de la présente police.

20. Recouvrement d'une fraude d'identité

À hauteur de 5 000 \$ pour les frais suivants engagés dans les 90 jours suivant la fin de la période de couverture suite à une *fraude d'identité* qui s'est produite pendant la période de couverture.

- Les frais de déclaration notariée ou de documents similaire pour les organismes d'application de la loi, les institutions financières ou les distributeurs de crédit similaires et les agences de crédit.
- Les frais d'envoi de courriel certifié aux organismes d'application de la loi, aux institutions financières ou aux distributeurs de crédit similaires ainsi qu'aux agences de crédit.
- Les frais d'une nouvelle demande de prêt suite au refus de la demande initiale car le prêteur a reçu des renseignements incorrects relatifs au crédit.

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 n'était pas *stable* :
 - dans les 30 jours précédents la date d'effet** si vous avez moins de 60 ans et que vous voyagez pendant un maximum de 35 jours ou
 - dans les 90 jours précédents la date d'effet** si vous avez moins de 60 ans et que vous voyagez pendant plus de 35 jours ou
 - dans les 90 jours précédents la date d'effet** si vous avez entre 60 et 74 ans ou
 - dans les 180 jours précédents la date d'effet** si vous avez entre 75 et 79 ans.
- 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.
- Les dépenses liées à une *maladie* ou à une *blessure* pour lesquelles vous avez présenté des symptômes après la date d'effet, mais sans avoir cherché à obtenir de *soins médicaux*, et de tels symptômes auraient incité une personne normalement prudente à obtenir des *soins médicaux*, des conseils, un diagnostic ou des soins.
- Les *soins médicaux* qui ne sont pas *urgents* pour le soulagement immédiat de la douleur et de la souffrance aiguë, y compris la chirurgie ou les soins non urgents ou cosmétiques.
- En ce qui concerne les prolongations de police ou les assurances complémentaires, toute affection médicale qui est apparue, a été diagnostiquée ou soignée après la date de départ prévue et avant la date d'effet de la prolongation ou du complément.
- 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 province ou territoire de résidence ou au Canada 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.
- Les *soins médicaux* ou les examens exploratoires des conditions médicales pour lesquelles vous avez reçu des *soins médicaux d'urgence* au cours de votre *voyage*, une fois que l'*urgence* initiale a pris fin, tel que déterminé par l'équipe médicale d'Intrepid 24/7™.
- La non-conformité avec une thérapie ou avec des *soins médicaux* prescrits.
- 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.
- 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 ce soit en raison d'une perte, 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.

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 3 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 légale, 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.

d. Les frais d'appels interurbains ou les transmissions de télécopies à des entreprises, à des organismes d'application de la loi, à des établissements financiers ou à des distributeurs de crédit similaires ainsi qu'à des agences de crédit.

e. Les bénéfices que vous avez perdus suite à votre absence du travail pour remplir une déclaration sous serment, rencontrer des organismes d'application de la loi, des agences de crédit, des marchands ou des conseillers juridiques jusqu'à 250 \$ par jour, pour un maximum de 2 000 \$.

f. Les honoraires raisonnables versés à des conseillers juridiques, avec notification et approbation préalable par Intrepid 24/7™, pour votre défense à l'encontre d'une poursuite par des entreprises ou leur société de recouvrement; retrait de tout jugement criminel ou civil dont vous avez fait l'objet à tort; de toute contestation relative à l'information sur votre rapport de crédit.

La *fraude d'identité* ne comprend pas les dépenses encourues du fait d'un acte frauduleux, malhonnête ou criminel commis par vous ou par toute personne agissant avec vous ou par votre représentant autorisé, qu'il agisse seul ou de connivence avec une autre personne.

21. Couverture COVID-19

Les *frais raisonnables et habituels* pour les dépenses admissibles d'*urgence* liées à la COVID-19 seront couverts par les avantages médicaux et d'hospitalisation d'urgence ci-dessus, sous réserve de toutes les limites, exclusions et dispositions de la police.

- Tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, lunettes de soleil, verres de contact, prothèses dentaires, membres artificiels ou appareils et toute ordonnance qui s'ensuit.
- 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 urgents* 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.
- 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.
- Soins prénataux de routine; votre grossesse ou votre accouchement, ou des complications y étant liées lorsqu'elles surviennent 9 semaines avant ou après la date prévue d'accouchement; la naissance de votre enfant au cours de votre *voyage*.
- Pour les enfants âgés de moins de 2 ans, toute *maladie* ou condition médicale découlant d'une infirmité congénitale.
- 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 aéronef ou lors de l'enseignement du pilotage d'un aéronef en tant que pilote ou membre de l'équipage.
- Les voyages vers, de ou à travers tout pays, toute région ou toute ville pour laquelle, avant votre date de départ, le gouvernement canadien ou l'un ou l'autre de ses ministères avait émis un avertissement d'éviter tout *voyage* ou d'éviter tout *voyage* non-essentiel au cours de la durée de votre *voyage*, si la perte découle de la raison pour laquelle l'avertissement a été émis. **Exception** : la présente exclusion ne s'applique pas à l'avantage n° 21 (Couverture COVID-19).
- 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.

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.

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.

La **fraude d'identité** s'entend de l'action de transférer ou d'utiliser sciemment, sans autorisation légitime, vos pièces d'identité qui constitue une infraction à la loi fédérale, ou un crime ou une infraction en vertu de la loi fédérale, provinciale, de l'État, d'un territoire ou locale.

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'avérait *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* province ou territoire de résidence 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.

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.

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

LIMITES ET RESTRICTIONS

Notification à la société d'assistance

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.

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.

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'assureur*.

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

Limite des prestations

Une fois que *votre* état de santé est jugé suffisamment stable pour *vous* permettre de revenir dans *votre* province ou territoire de résidence au Canada, 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, récidence ou complication liée à cette situation d'*urgence* ne pourra alors ouvrir droit à l'assurance au titre du présent contrat.

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. Toute coordination avec un régime lié à l'emploi suit les directives du Canadian Life and Health Insurance Association Inc. En aucun cas *l'assureur* ne tentera de recouvrer des sommes au titre d'un régime lié à l'emploi si le maximum viager pour toute couverture à l'intérieur et à l'extérieur du pays équivalait à 50 000 \$ au moins. Si le maximum viager pour toute couverture à l'intérieur et à l'extérieur du pays est supérieur à 50 000 \$, *l'assureur* coordonnera les prestations seulement supérieures à ce montant.

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

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.

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

- 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 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.

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.

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 et nécessitent *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence au Canada par le prochain moyen de transport disponible, que *vous* le vouliez ou non. Il n'y a plus *urgence* lorsque *vous* êtes reconnu médicalement apte à voyager ou que *vous* sortez de *l'hôpital* et qu'aucune autre prestation n'est payable à l'égard de l'affection médicale qui a causé *l'urgence*.

Véhicule signifie une voiture de tourisme, une camionnette, une mini-fourgonnette, une caravane motorisée, une camionnette de camping ou une motocyclette, que *vous* possédez ou louez auprès d'une agence de location et que *vous* utilisez pendant *votre* voyage.

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

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.

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 à obtenir des *soins médicaux* au cours de la période couverte.

Transfert médical ou rapatriement

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 dans *votre* province ou territoire au Canada 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.

Limite des services d'assistance

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.

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 assurance 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, récidence 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 intenter 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 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

Vous avez le droit de résilier le présent contrat dans un délai de 10 jours à la réception du contrat et de recevoir un remboursement complet à condition que *vous* ne soyez pas déjà parti en *voyage* et qu'aucune demande n'ait été faite ni ne sera faite. *Vous* devez aviser *votre* courtier ou représentant en assurance immédiatement si *vous* souhaitez annuler *votre* protection et une confirmation écrite doit être envoyée dans un délai de 10 jours suivant la réception.

Un remboursement complet du paiement des primes versées sera effectué à condition qu'une demande écrite soit obtenue de *votre* courtier ou représentant avant la date de prise d'effet de la protection.

La prime payée (moins les frais d'administration de 25 \$) peut être partiellement remboursé au cas où *vous* devez retourner dans *votre* province ou territoire de résidence au Canada avant *votre* date de retour prévue, à condition qu'aucune demande n'ait été engagée à aucun moment durant *votre* période de couverture ou lors de *votre* retour nécessitant une résiliation de *votre* police. Tous les voyageurs assurés en vertu de cette police doivent retourner ensemble pour qu'un remboursement soit possible.

Pour les polices couvrant plusieurs membres de la famille sous un même numéro de police, les remboursements ne seront considérés que si toutes les *personnes assurées* sous ce numéro de police sont admissibles à un remboursement et que le remboursement est demandé pour les *personnes assurées* couvertes par cette police.

Le remboursement ou l'annulation d'une assurance annuelle Voyages multiples ne sera considéré que si la demande est faite avant la date d'entrée en vigueur ou si aucun voyage n'a eu lieu.

REMARQUE : Les demandes de remboursement doivent être effectuées par écrit dans les 60 jours suivant la date d'expiration de *votre* police à *votre* courtier ou à *votre* représentant. Si *votre* courtier ou *votre* représentant reçoit une preuve satisfaisante (p. ex. un billet d'avion ou

une estampille des douanes/de l'immigration) de la date réelle de *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence au Canada, *votre* remboursement sera calculé à partir de cette date. Autrement, le calcul de ces remboursements sera effectué selon la date du cachet de *votre* demande écrite.

Aucun remboursement ne *vous* sera accordé si le montant de la prime à être remboursé est de moins de 20 \$ par contrat.

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* devrez *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* intentez 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.

RÉCLAMATIONS

PROCÉDURES DE RÉCLAMATION

Les réclamations doivent être envoyées dans un délai de 30 jours qui suivent les premiers frais médicaux. 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 :

- a. compléter et envoyer un formulaire de réclamation pour chaque nouvelle *maladie* ou *blessure*;

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.

- b. envoyer toutes les factures détaillées originales du/des fournisseurs de soins, où sont indiqués le nom du patient, le diagnostic, toutes les dates et le type de soins, ainsi que le nom de l'établissement de soins de santé ou le *médecin*;
- c. fournir 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;

- d. fournir une preuve de la date (des dates) de départ et de la date (des dates) de retour;
- e. fournir une preuve écrite de la réclamation dans un délai de 90 jours suivant la date de réception des services couverts en vertu de la police;
- f. fournir des renseignements supplémentaires relatifs à votre réclamation, tel que requis par Intrepid 24/7™ à la réception de la demande;
- g. signer et retourner le formulaire d'autorisation fourni par Intrepid 24/7™, autorisant l'assureur à récupérer le paiement du régime d'assurance santé du gouvernement

provincial ou territorial canadien. L'assureur coordonnera et paiera votre demande de règlement aux fournisseurs de soins participants et s'ils y sont autorisés, coordonnera les demandes directement auprès du régime d'assurance santé du gouvernement provincial ou territorial canadien à votre nom et

- h. retourner la partie non utilisée de votre billet d'avion à Intrepid 24/7™, si la prestation pour transport 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