



**Nom du produit d'assurance**

Assurance annulation et interruption de voyage TD

**Type de produit d'assurance**

Assurance de voyage collective

**Coordonnées des assureurs :**

TD, Compagnie d'assurance-vie  
P.O. Box 1  
Toronto Dominion Centre  
Toronto (Ontario) M5K 1A2

Téléphone : 1-888-788-0839

Compagnie d'assurance habitation et auto TD  
2161 Yonge Street, 4<sup>th</sup> Floor  
Toronto (Ontario) M4S 3A6

Téléphone : 1-877-760-7899

**Coordonnées de l'administrateur :**

Allianz Global Assistance  
P.O. Box 277  
Waterloo (Ontario) N2J 4A4

Téléphone : 1-800-293-4941  
416-977-2039

Télécopieur : 519-742-9471

**Coordonnées du distributeur :**

La Banque Toronto-Dominion  
1350, boulevard René-Lévesque, 12<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H2Y 1S1

Téléphone : 1-888-983-7070

Télécopieur : 1-866-534-5534

**Responsabilité de l'Autorité des marchés financiers**

*L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit proposé dans le présent guide. L'assureur est le seul responsable de toute différence entre le contenu du guide et celui de la police.*

## TABLE DES MATIÈRES

|   |          |
|---|----------|
| INTRODUCTION.....   | 3        |
| DESCRIPTION DES PRODUITS OFFERTS.....   | 3        |
| NATURE DE LA COUVERTURE.....  | 3        |
| RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES PARTICULIÈRES.....  | 3        |
| ADMISSIBILITÉ .....   | 3        |
| Admissibilité à l'assurance annulation et interruption de voyage .....                                  | 3        |
| Admissibilité à l'augmentation des indemnités de l'assurance annulation et interruption de voyage ..... | 4        |
| PÉRIODE DE COUVERTURE DE L'ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE.....                          | 4        |
| <i>Période de couverture en cas d'annulation de voyage.....</i>   | <i>4</i> |
| <i>Période de couverture en cas d'interruption de voyage .....</i>                                      | <i>4</i> |
| CONFIRMATION DE L'ASSURANCE .....   | 4        |
| FIN DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE.....   | 4        |
| PROLONGATION DE L'ASSURANCE.....  | 5        |
| DESCRIPTION DES RISQUES COUVERTS ET DES INDEMNITÉS .....  | 5        |
| EXCLUSIONS, RESTRICTIONS OU RÉDUCTIONS APPLICABLES À TOUS LES TYPES DE COUVERTURE.....                  | 11       |
| DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....   | 12       |
| PRIMES.....   | 14       |
| AUTRES RENSEIGNEMENTS.....  | 14       |
| PREUVE DE SINISTRE OU RÉCLAMATION - PRÉSENTATION D'UNE RÉCLAMATION - AVIS DE RÉCLAMATION ...            | 14       |
| COMMENT PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION.....  | 15       |
| ÉCHÉANCE POUR PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION.....  | 15       |
| COMMENT JOINDRE NOTRE ADMINISTRATEUR.....   | 15       |
| RÉPONSE DE L'ASSUREUR.....  | 16       |
| APPEL DE LA DÉCISION DE L'ASSUREUR ET RECOURS .....   | 16       |
| PRODUITS SIMILAIRES .....   | 16       |
| CONSULTATION DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS .....   | 16       |
| DÉFINITIONS.....  | 16       |

## INTRODUCTION

Le présent guide de distribution décrit l'assurance annulation et interruption de voyage TD, souscrite par TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie ») aux termes de la police collective TI004 et Compagnie d'assurance habitation et auto TD aux termes de la police collective TGV0007 (la « *police collective* » ou les « *polices collectives* ») émises au nom de La Banque Toronto-Dominion (le « *titulaire de la police* »). Il vous aidera à prendre une décision éclairée à propos du type de protection qui répond le mieux à vos besoins, sans l'aide d'un conseiller en assurance.

Toutes les indemnités prévues par le présent *certificat* sont régies en tous points par la *police collective*, et celle-ci constitue, à elle seule, la convention aux termes de laquelle les indemnités sont payables. Les principales dispositions de la *police collective* se rapportant aux *personnes assurées* sont résumées dans le *certificat*. La *police collective* est conservée en dossier au bureau du *titulaire de la police* et si vous en faites la demande, vous avez le droit de l'examiner et d'en recevoir une copie.

Les termes indiqués en italique dans le présent guide de distribution sont définis à l'article « Définitions ».

## DESCRIPTION DES PRODUITS OFFERTS

### NATURE DE LA COUVERTURE

#### Assurance annulation et interruption de voyage

Nous verserons une indemnité à une *personne assurée* si elle doit annuler ou interrompre un *voyage couvert* en raison d'un motif d'annulation ou d'interruption couvert indiqué à l'article « Description des risques couverts et des indemnités » du présent guide de distribution.

## RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES PARTICULIÈRES

Les tableaux ci-après illustrent les indemnités maximales payables aux termes de la présente assurance.

| Protection   | Indemnité maximale payable   |
|--|--|
| Assurance annulation de voyage (avant le départ)   | Jusqu'à concurrence du <i>montant de la couverture</i> souscrite, pour un montant assurable maximal de 20 000 \$ <i>par personne assurée, par voyage couvert</i>   |
| Assurance interruption de voyage (après le départ) | La partie des réservations de voyage inutilisées, jusqu'à concurrence du <i>montant de la couverture</i> souscrite avant le départ, pour un montant assurable maximal de 20 000 \$ <i>par personne assurée, par voyage couvert</i> |
| Transport  | Un billet aller-simple en classe économique  |
| Repas et hébergement                               | Jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour, <i>par personne assurée</i> , et d'un maximum de 700 \$, <i>par personne assurée, par voyage couvert</i>   |
| Rapatriement de la dépouille                       | Jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour les frais de transport ou d'enterrement en cas de décès d'une <i>personne assurée</i>  |

## ADMISSIBILITÉ

Vous pouvez faire une demande d'assurance en communiquant avec *notre administrateur* et en remplissant une *demande* par téléphone. Vous pouvez faire une demande de prolongation de la couverture en appelant la ligne d'assistance 24 h de *notre administrateur* et en remplissant une *demande* par téléphone. Si vous appelez du Canada ou des États-Unis, veuillez composer le **1-800-359-6704** et si vous appelez d'autres pays, vous pouvez appeler à frais virés au **416-977-5040**. Vous pouvez également présenter une demande d'assurance en ligne à l'adresse [www.tdassurance.com](http://www.tdassurance.com).

### Admissibilité à l'assurance annulation et interruption de voyage

Pour être admissible à l'assurance annulation et interruption de voyage, vous devez remplir toutes les conditions suivantes :

Vous pouvez faire une demande d'assurance annulation et interruption de voyage si :

- Vous êtes âgé d'au moins 18 ans à la *date d'entrée en vigueur* de votre *certificat* comme il est indiqué dans votre demande d'assurance ou la *confirmation de couverture* la plus récente;
  - Si vous êtes âgé de moins de 18 ans, un parent ou un tuteur peut autoriser votre demande d'assurance.
- Vous êtes client du *titulaire de la police* ou de ses sociétés affiliées ou de ses filiales;
- Vous êtes résident du Canada et vous êtes présent physiquement au Canada au moment où vous souscrivez la couverture; et
- Vous souscrivez la couverture pour toute la durée de votre voyage jusqu'à un maximum de 365 jours à compter

de la *date de départ* comme il est indiqué dans  *votre* demande d'assurance ou la *confirmation de couverture* la plus récente.

Si  *vous* ne respectez pas l'une ou l'autre des conditions indiquées ci-dessus,  *votre* assurance est annulée et  *notre* obligation se limitera au remboursement des primes payées.

## **Admissibilité à l'augmentation des indemnités de l'assurance annulation et interruption de voyage**

Si  *vous* décidez de prolonger  *votre voyage couvert* , toute prolongation de  *votre* couverture est assujettie aux conditions suivantes :

- *Vous* devez demander la  *période de prolongation*  en communiquant avec  *notre administrateur*  avant  *votre date de retour* , et :
  - *Vous n'avez pas*  une  *urgence médicale*  aux termes de  *votre* couverture existante ou d'un autre produit d'assurance voyage que  *vous* avez souscrit auprès de  *nous* ;
  - *Si vous avez*  une  *urgence médicale*  aux termes de  *votre* couverture existante ou d'un autre produit d'assurance voyage que  *vous* avez souscrit auprès de  *nous*  ;
    - Toute  *période de prolongation*  doit être approuvée par  *notre administrateur* .
  - La prolongation de la couverture n'entraînera en aucun cas une  *période de prolongation*  de plus de 365 jours après  *votre date de départ*  de  *votre maison* .

**Remarque :** Les retards d'un  *transporteur régulier*  entraîneront une prolongation automatique de la couverture d'un maximum de 72 heures ou jusqu'à  *votre* arrivée à la  *maison* , selon la première éventualité.

Les modalités, les conditions et les exclusions du  *certificat*  s'appliquent à  *vous*  pendant la  *période de prolongation* .

## **PÉRIODE DE COUVERTURE DE L'ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE**

### **Période de couverture en cas d'annulation de voyage**

- La  *période de couverture*  en cas d'annulation de voyage commence à la  *date d'entrée en vigueur*  indiquée sur  *votre confirmation de couverture*  la plus récente.
- La  *période de couverture*  en cas d'annulation de voyage prend fin à la  *date de départ*  indiquée sur  *votre confirmation de couverture*  la plus récente.

### **Période de couverture en cas d'interruption de voyage**

- La  *période de couverture*  en cas d'interruption de voyage commence à partir du moment où  *vous* quittez  *votre maison* , comme il est indiqué sur  *votre* facture de voyage ou  *votre* billet, à condition que  *vous* ayez réservé ou acheté le  *voyage couvert*  d'un fournisseur de voyage avant  *votre date de départ* .
- La  *période de couverture*  en cas d'interruption de voyage prend fin à la première des éventualités suivantes :
  - la date à laquelle  *vous* retournez à la  *maison* ; ou
  - à minuit la  *date de votre retour* , comme il est indiqué sur  *votre confirmation de couverture*  la plus récente.

## **CONFIRMATION DE L'ASSURANCE**

*Vous* aurez la confirmation de l'assurance une fois que :

- *vous* recevez un  *numéro de certificat* ; **ET QUE**
- *notre administrateur*  envoie une  *confirmation de couverture* .

## **FIN DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE**

*Votre* assurance annulation et interruption de voyage prendra automatiquement fin selon la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle le motif de l'annulation a vu le jour, si  *votre voyage couvert*  est annulé avant  *votre date de départ*  de  *votre maison* ;
- la date à laquelle  *vous* retournez à la  *maison* ;
- à minuit, la  *date de votre retour* ;
- 365 jours après  *votre date de départ*  de  *votre maison* .

Il est possible que  *vous* soyez admissible à un remboursement de la prime de  *votre* assurance annulation et interruption de voyage si :

- *Votre voyage* est annulé avant que *vous* ne commenciez  *votre voyage couvert* et :
  - le fournisseur (p. ex., le voyageur, le transporteur aérien, etc.) annule  *votre voyage couvert*, et toutes les pénalités ne sont pas exigées ; ou
  - le fournisseur (p. ex., le voyageur, le transporteur aérien, etc.) modifie les dates du voyage et *vous* n'êtes pas en mesure de voyager à ces dates, et toutes les pénalités ne sont pas exigées; ou
  - *vous* annulez  *votre voyage couvert* avant que toute pénalité d'annulation n'entre en vigueur.
- Aucun remboursement de prime ne sera effectué en cas de règlement, de survenance ou de présentation d'une réclamation ou si *vous* avez déjà commencé  *votre voyage couvert*.

## PROLONGATION DE L'ASSURANCE

Si *vous* décidez de prolonger  *votre voyage couvert*, *vous* devrez demander une *période de prolongation* en communiquant avec *notre administrateur* avant  *votre date de retour*, et toute prolongation de  *votre couverture* est assujettie aux conditions suivantes :

- *Vous n'avez pas* eu une *urgence médicale* aux termes de  *votre* couverture existante ou d'un autre produit d'assurance voyage que *vous* avez souscrit auprès de *nous*;
- Si *vous avez* eu une *urgence médicale* aux termes de  *votre* couverture existante ou d'un autre produit d'assurance voyage que *vous* avez souscrit auprès de *nous*;
  - Toute *période de prolongation* doit être approuvée par *notre administrateur*.
- La prolongation de la couverture n'entraînera en aucun cas une *période de prolongation* de plus de 365 jours après  *votre date de départ* de  *votre maison*.

**Remarque :** Les retards d'un *transporteur régulier* entraîneront une prolongation automatique de la couverture d'un maximum de 72 heures ou jusqu'à  *votre* arrivée à la  *maison*, selon la première éventualité.

Les modalités, les conditions et les exclusions du *certificat* s'appliquent à *vous* pendant la *période de prolongation*.

## DESCRIPTION DES RISQUES COUVERTS ET DES INDEMNITÉS

L'assurance annulation et interruption de voyage propose une couverture à l'égard des motifs d'annulation et d'interruption suivants. Un résumé des indemnités qui s'offrent à *vous* se trouve ci-après :

**Pour obtenir une description exhaustive de chaque indemnité, veuillez *vous* reporter aux pages 9 à 10.**

| Quels sont les motifs couverts?   | À quelles indemnités êtes-vous admissibles? |   |   |
|---|---|---|---|
|   | Annulation de voyage                        | Interruption de voyage  | Retour retardé  |
| <i>Votre urgence médicale</i> ou celle de <i> votre compagnon de voyage</i>   | ✓   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> |
| L'admission à un <i>hôpital</i> à la suite d'une <i>urgence médicale</i> d'un membre de <i> votre famille immédiate</i> (qui ne se trouve pas à <i> votre</i> destination), de <i> votre</i> associé en affaires, de <i> votre employé clé</i> ou de <i> votre soignant</i> | ✓   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> | ✗   |
| Un membre de <i> votre famille immédiate</i> , <i> votre</i> associé en affaires, <i> votre employé clé</i> ou <i> votre soignant</i> est touché par une <i>urgence médicale</i> ou décède  |   |   |   |
| L'hôte à <i> votre</i> destination est admis à un <i>hôpital</i> ou décède par suite d'une <i>urgence médicale</i>  |   |   |   |
| <i>Un membre de la famille immédiate</i> , un associé en affaires, un <i>employé clé</i> ou le <i>soignant</i> de <i> votre</i> <i>compagnon de voyage</i> est touché par une <i>urgence médicale</i> ou décède   |   |   |   |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Un <i>membre de votre famille immédiate</i> qui se trouve à <i>votre destination</i> est touché par une <i>urgence médicale</i> ou décède  | ✓   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> |
| <i>Votre décès</i>   | ✓   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Rapatriement de la dépouille</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapatriement de la dépouille</li> </ul>              |
| Le décès de <i>votre compagnon de voyage</i>   | ✓   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> |
| <b>Grossesse et adoption</b>   | <b>Annulation de voyage</b>   | <b>Interruption de voyage</b>   | <b>Retour retardé</b>   |
|  | Veuillez <i>vous reporter</i> aux pages 9 à 10 pour obtenir une description exhaustive de chaque indemnité. |   |   |
| Des complications liées à une grossesse si elles surviennent au cours des 31 premières semaines de <i>votre grossesse</i> , de celle de <i>votre conjointe</i> ou de celle d'un membre de <i>votre famille immédiate</i><br><br><b>Exclusion :</b> La confirmation d'une grossesse multiple ou celle d'une grossesse découlant d'un ou de traitements de fertilité ne sont <u>pas</u> considérées comme des complications liées à la grossesse.  | ✓   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> |
| Des complications liées à une grossesse si elles surviennent au cours des 31 premières semaines de la grossesse de <i>votre compagnon de voyage</i> , d'un membre de la <i>famille immédiate</i> de <i>votre compagnon de voyage</i> ou de celle de la <i>conjointe</i> de <i>votre compagnon de voyage</i><br><br><b>Exclusion :</b> La confirmation d'une grossesse multiple ou celle d'une grossesse découlant d'un ou de traitements de fertilité ne sont <u>pas</u> considérées comme des complications liées à la grossesse. | ✓   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> |
| La confirmation de <i>votre grossesse</i> ou celle de <i>votre conjointe</i> arrive après <i>votre date d'entrée en vigueur</i> si vous quittez <i>votre maison</i> dans les neuf semaines avant ou après la date d'accouchement prévue  | ✓   | ✗   | ✗   |
| La confirmation de la grossesse de <i>votre compagnon de voyage</i> ou de celle de la <i>conjointe</i> de <i>votre compagnon de voyage</i> arrive après <i>votre date d'entrée en vigueur</i> si vous quittez <i>votre maison</i> dans les neuf semaines avant ou après la date d'accouchement prévue  |   |   |   |
| <i>Votre adoption légale</i> d'un enfant, si la date réelle de cette adoption est prévue après la <i>date d'entrée en vigueur</i> de <i>votre assurance</i> et avant ou après <i>votre date de départ</i>  | ✓   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et</li> </ul>             | ✗   |
| L'adoption légale d'un enfant par <i>votre compagnon</i>   |   |   |   |

|  |  |   |                       |
|--|--|---|-----------------------|
| <i>de voyage, si la date réelle de cette adoption est prévue après la date d'entrée en vigueur de votre assurance et avant ou après votre date de départ</i>   |  | hébergement   |                       |
| <b>Visas et avertissements gouvernementaux</b>   | <b>Annulation de voyage</b>  | <b>Interruption de voyage</b>   | <b>Retour retardé</b> |
|  | Veuillez vous reporter aux pages 9 à 10 pour obtenir une description exhaustive de chaque indemnité. |   |                       |
| Le ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement (MAECD) émet un avertissement formel écrit pendant <i> votre voyage </i> ou, après que <i> vous </i> avez souscrit <i> votre </i> assurance mais avant <i> votre date de départ </i> , selon lequel les Canadiens devraient éviter tout voyage ou tout voyage non essentiel vers une destination comprise dans <i> votre voyage couvert </i> | ✓  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> | ✗                     |
| <i> Votre visa n'est pas émis ou votre demande de visa est rejetée pour des motifs qui sont hors de votre contrôle. </i><br><br><b>Exclusion :</b> Le fait qu'un visa d'immigrant ou de travail ne soit pas émis n'est <u>pas</u> couvert. Le fait qu'un visa ne soit pas émis en raison d'une demande de visa en retard n'est pas couvert.  | ✓  | ✗   | ✗                     |
| Le visa de <i> votre compagnon de voyage </i> n'est pas émis ou sa demande de visa est rejetée pour des motifs qui sont hors de son contrôle.<br><br><b>Exclusion :</b> Le fait qu'un visa d'immigrant ou de travail ne soit pas émis n'est <u>pas</u> couvert. Le fait qu'un visa ne soit pas émis en raison d'une demande de visa en retard n'est pas couvert.   |  |   |                       |
| <b>Motifs liés à l'emploi</b>  | <b>Annulation de voyage</b>  | <b>Interruption de voyage</b>   | <b>Retour retardé</b> |
|  | Veuillez vous reporter aux pages 9 à 10 pour obtenir une description exhaustive de chaque indemnité. |   |                       |
| <i> Votre employeur vous transfère ou celui de votre conjoint le transfère à votre date d'entrée en vigueur, ce qui vous oblige à changer votre résidence principale. </i>   | ✓  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> | ✗                     |
| <i> Vous ou votre conjoint perdez un poste permanent en raison d'une mise à pied ou d'une fin d'emploi non motivée. </i><br><br><b>Exclusion :</b> La perte d'un emploi contractuel ou d'un travail indépendant n'est <u>pas</u> couverte.   |  |   |                       |
| L'annulation de <i> votre réunion d'affaires </i> ou de celle de <i> votre compagnon de voyage </i> pour des motifs qui sont hors de <i> votre </i> contrôle, de celui de <i> votre </i> employeur, de celui de <i> votre compagnon de voyage </i> ou de celui de son employeur  |  |   |                       |
| <i> Vous êtes rappelé au travail à titre de réserviste, de membre de l'armée ou de la police, de personnel médical essentiel ou de pompier. </i>   |  |   |                       |
| L'employeur de <i> votre compagnon de voyage </i> ou du <i> conjoint de votre compagnon de voyage </i> le réaffecte, ce qui l'oblige à changer sa résidence principale.  |  |   |                       |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <p><i>Votre compagnon de voyage ou le conjoint de votre compagnon de voyage</i> perd un poste permanent en raison d'une mise à pied ou d'une fin d'emploi non motivée.</p> <p><b>Exclusion :</b> La perte d'un emploi contractuel ou d'un travail indépendant n'est <u>pas</u> couverte.</p> <p><i>Votre compagnon de voyage</i> est rappelé au travail à titre de réserviste, de membre de l'armée ou de la police, de personnel médical essentiel ou de pompier.</p>  |  |   |   |
| <b>Retards</b>  | <b>Annulation de voyage</b>  | <b>Interruption de voyage</b>   | <b>Retour retardé</b>   |
|   | <p align="center">Veuillez vous reporter aux pages 9 à 10 pour obtenir une description exhaustive de chaque indemnité.</p> |   |   |
| Des délais de <i>votre transporteur régulier</i> , en raison de conditions météorologiques, de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques pour une période d'au moins 30 % du <i>voyage couvert</i> si vous décidez de ne pas poursuivre <i>votre voyage</i>  | ✓  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> | ✗   |
| Des délais du <i>transporteur régulier</i> de <i>votre compagnon de voyage</i> , en raison de conditions météorologiques, de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques pour une période d'au moins 30 % du <i>voyage couvert</i> si vous décidez de ne pas poursuivre <i>votre voyage</i>  | ✓  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frais des prochains frais d'hébergement</li> </ul>   | ✗   |
| Des délais du <i>transporteur régulier</i> de <i>votre compagnon de voyage</i> , en raison de conditions météorologiques, de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques pour une période d'au moins 30 % du <i>voyage couvert</i> si vous décidez de poursuivre <i>votre voyage</i>   | ✓  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frais des prochains frais d'hébergement</li> </ul>   | ✗   |
| Des délais attribuables à une voiture privée en raison de la défaillance mécanique de cette voiture, de conditions météorologiques, de tremblements de terre, d'éruptions volcaniques, d'un accident de la route ou d'une fermeture de route d'urgence ordonnée par la police qui vous obligent à manquer une liaison ou qui entraînent l'interruption de <i>votre voyage</i> , à condition que l'arrivée de la voiture au point de départ ait été prévue au moins deux heures avant l'heure de départ prévue | ✗  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> |
| Des délais attribuables à <i>votre transporteur régulier</i> en raison de la défaillance mécanique du transporteur, d'un accident de la route ou d'une fermeture de route d'urgence ordonnée par la police, de conditions météorologiques, de tremblements de terre, d'éruptions volcaniques, de la perte ou du vol de vos passeports ou de vos documents de voyage, qui vous obligent à manquer une liaison ou qui entraînent l'interruption de <i>votre voyage</i>  | ✗  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> |
| <b>Autres risques</b>   | <b>Annulation de voyage</b>  | <b>Interruption de voyage</b>   | <b>Retour retardé</b>   |
|   | <p align="center">Veuillez vous reporter aux pages 9 à 10 pour obtenir une description exhaustive de chaque indemnité.</p> |   |   |
| Un événement entièrement indépendant d'un acte prémédité ou d'un acte de négligence qui fait en sorte que <i>votre</i> résidence principale soit  |  |   |   |



|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| inhabitable ou que <i>vous</i> ne puissiez pas exploiter <i>votre entreprise</i>   |   |   |   |
| <i>Vous, votre conjoint ou votre enfant à charge</i> êtes :<br>a) appelés à remplir les fonctions de juré;<br>b) assignés à témoigner; ou<br>c) sommés à comparaître comme une partie à une instance judiciaire au cours de <i>votre voyage couvert</i> .  | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> | ✗   |
| <i>Votre logement commercial</i> à la destination de <i>votre voyage</i> est rendu inhabitable en raison d'une catastrophe ou d'un événement indépendant d'un acte de négligence intentionnel.   |   |   |   |
| Un événement entièrement indépendant d'un acte intentionnel ou d'un acte de négligence qui fait en sorte que la résidence principale de <i>votre compagnon de voyage</i> soit inhabitable ou qu'il ne puisse pas exploiter son entreprise.   |   |   |   |
| <i>Votre compagnon de voyage, le conjoint ou l'enfant à charge de votre compagnon de voyage</i> sont :<br>a) appelés à remplir les fonctions de juré;<br>b) assignés à témoigner; ou<br>c) sommés à comparaître comme une partie à une instance judiciaire au cours de <i>votre voyage couvert</i> . | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> | ✗   |
| <i>Vous, votre conjoint ou votre enfant à charge</i> faites l'objet d'une quarantaine ou d'un acte de piraterie.   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie des réservations de voyage inutilisées</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul> |
| <i>Votre compagnon de voyage, le conjoint ou l'enfant à charge de votre compagnon de voyage</i> font l'objet d'une quarantaine ou d'un acte de piraterie.  | ✓ | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport</li> <li>• Repas et hébergement</li> </ul>   |   |

#### Légende :

- ✓ : Admissible à une indemnité
- ✗ : Inadmissible à une indemnité

#### **Les indemnités indiquées ci-dessus comprennent ce qui suit :**

##### **Assurance annulation de voyage (avant la *date de départ*) :**

Si l'un des motifs couverts mentionnés à l'article 7 a lieu avant que *vous* ne quittiez la *maison* et que *vous* ne soyez pas en mesure de voyager :

- *nous* rembourserons jusqu'à concurrence du *montant de couverture* les réservations de voyage non remboursables, inutilisées et prépayées qui ne sont pas transférables à une autre date; ou
- *nous* couvrirons les nouveaux frais de logement jusqu'à concurrence du *montant de couverture* (applicable seulement si *votre compagnon de voyage* doit annuler son voyage en raison d'un motif couvert qui s'applique à lui).

##### **Assurance interruption de voyage (après la *date de départ*) :**

Si l'un des motifs couverts mentionnés à l'article 7 a lieu après que *vous* avez quitté la *maison* en vue de commencer *votre voyage couvert*, *nous* rembourserons, sous réserve de l'approbation préalable de *notre administrateur* :

- jusqu'à concurrence du *montant de couverture*, vos réservations de voyage prépayées, inutilisées et non remboursables, sauf les frais de transport prépayés de retour à la *maison*.
- **Transport :**
  - Les frais supplémentaires d'un billet aller-simple en classe économique, sous réserve de l'approbation préalable de *notre administrateur* :
    - pour rejoindre une excursion ou un groupe;
    - jusqu'à *votre* prochaine destination comme il est indiqué dans *votre itinéraire*; ou

- jusqu'à *vo*tre maison.

- **Transport jusqu'au chevet ou aux funérailles :**

- Si *vous* devez interrompre *vo*tre voyage couvert afin d'assister aux funérailles ou de *vous* rendre au chevet d'un *membre de vo*tre famille immédiate, d'un associé en affaires, d'un employé clé ou d'un soignant, *vous* pouvez acheter un billet pour la destination où le décès ou l'hospitalisation a eu lieu. *Vous* obtiendrez un remboursement des frais du billet jusqu'à concurrence du montant maximal d'un billet aller-simple en classe économique qu'il *vous* aurait coûté en prenant le trajet le plus économique pour rentrer à la maison.

**Remarque :** Ne peut être utilisé qu'une seule fois au cours de *vo*tre période de couverture comme il est indiqué dans *vo*tre confirmation de couverture la plus récente.

**Exclusion :** L'indemnité permettant de se rendre au chevet ou aux funérailles remplace la possibilité d'obtenir un billet de retour à la maison. De plus, l'indemnité pour les repas et l'hébergement ci-après ne s'applique à cette indemnité permettant de se rendre au chevet ou à des funérailles.

**Remarque :** Toute indemnité de transport offerte aux termes du présent *certificat* est conditionnelle au fait que le déplacement doit se faire à la première éventualité entre :

- la date à laquelle *vo*tre déplacement est possible du point de vue médical; ou
- dans les 10 jours suivant *vo*tre date de retour initialement prévue si *vo*tre retard ne découle pas d'une hospitalisation.

- **Repas et hébergement :**

- Jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour et d'un maximum de 700 \$, par *personne assurée*, par voyage couvert pour :
  - *vo*tre logement commercial et vos repas;
  - vos appels téléphoniques et *vo*tre utilisation de l'Internet essentiels;
  - vos frais de taxi (ou de location de voiture au lieu des frais de taxi).

- **En cas de retard d'un transporteur régulier correspondant :**

- Jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour et d'un maximum de 700 \$, par *personne assurée*, par voyage couvert pour :
  - le logement commercial de nuit (si le retard est de plus 6 heures et s'il a lieu pendant la nuit);
  - vos appels téléphoniques et *vo*tre utilisation de l'Internet essentiels;
  - vos frais de taxi (ou de location de voiture au lieu des frais de taxi).

**Exclusion :** *Vous* ne pouvez réclamer cette indemnité que si aucun autre dédommagement n'a été fourni ou offert par le transporteur régulier à l'origine du délai.

**Remarque :** Toute indemnité pour les repas et l'hébergement offerte aux termes du présent *certificat* est conditionnelle au fait que le déplacement doit se faire selon la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle *vo*tre déplacement est possible du point de vue médical; ou
- dans les 10 jours suivant *vo*tre date de retour initialement prévue si *vo*tre retard ne découle pas d'une hospitalisation.

**Rapatriement de la dépouille :**

- Si *vo*tre décès survient pendant la *période de couverture* en cas d'interruption de voyage, *nous* verserons, sous réserve de l'approbation préalable de *no*tre administrateur, jusqu'à concurrence de 10 000 \$ :
    - pour les frais engagés pour préparer et rapatrier *vo*tre dépouille du lieu de décès jusqu'à la ville de *vo*tre résidence au Canada.
- OU;
- l'enterrement ou l'incinération de vos restes à l'endroit où le décès est survenu **et** un billet d'avion aller-retour en classe économique d'un transporteur régulier si :
    - un *membre de la famille immédiate* doit aller identifier la personne défunte ou recueillir les autorisations nécessaires pour rapatrier sa dépouille; et
    - *no*tre administrateur approuve le transport au préalable.

**Exclusion :** Les frais engagés pour l'achat d'un cercueil ou d'une urne funéraire ne sont pas couverts aux termes de cette indemnité.

## Assurance contre les actes de terrorisme

Toute indemnité payable conformément à *notre* assurance annulation et interruption de voyage est assujettie au plafond maximal payable applicable à l'ensemble des polices de voyage en vigueur que *nous* avons émises, y compris les présentes *polices collectives*. Si le total des réclamations qui est autrement payable pour une catégorie d'assurance aux termes de toutes les polices de voyage que *nous* avons émises et qui découle d'un ou de plusieurs *actes de terrorisme* est supérieur à ce plafond maximal payable, le montant payé relativement à chaque réclamation sera alors réduit au prorata pour que le montant global payé relativement à ces réclamations soit égal au plafond maximal payable.

Les indemnités payables conformément au paragraphe précédent sont en sus de toutes les autres sommes payables par d'autres sources, y compris les options de modification ou de remplacement de voyages offertes par des transporteurs aériens, des voyagistes, des croisiéristes et d'autres fournisseurs de voyage et de toute autre assurance (même si cette autre assurance est décrite comme une assurance complémentaire) et ne seront versées que si *vous* avez épuisé toutes les autres sources.

L'assurance n'est offerte qu'à l'égard de deux (2) *actes de terrorisme* par année civile, et le plafond maximal payable pour chaque *acte de terrorisme* correspond à ce qui suit :

- le montant maximal par *acte de terrorisme*
  - 10 000 000 \$ pendant une période inclusive de 14 jours
- le montant maximal par année civile
  - 20 000 000 \$

Si *nous* sommes d'avis que le total des toutes les réclamations payables en raison d'un ou de plusieurs *actes de terrorisme* peut dépasser le plafond payable maximal applicable, il est possible que *votre* réclamation ne soit versée qu'après la fin de l'année civile au cours de laquelle *vous* êtes admissible à une indemnité.

## EXCLUSIONS, RESTRICTIONS OU RÉDUCTIONS APPLICABLES À TOUS LES TYPES DE COUVERTURE

En ce qui a trait à l'ensemble des indemnités décrites au présent *certificat*, il n'y a aucune couverture applicable aux quelques frais que ce soit qui découlent directement ou indirectement de ce qui suit :

### MISE EN GARDE

|  |   |
|--|---|
| <b>Circonstances raisonnablement prévisibles</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>– tout événement, tout sinistre, toute circonstance ou toute <i>urgence médicale</i> prévisible, dont <i>vous</i> étiez au courant à la <i>date d'entrée en vigueur</i>, ou avant cette date, et dont <i>vous</i> saviez qu'il pouvait entraîner l'annulation, l'interruption ou le retard de <i>votre voyage couvert</i></li><li>– un <i>voyage couvert</i> entrepris afin de rendre visite à une personne malade ou de la soigner, lorsque l'<i>urgence médicale</i> ou le décès de cette personne est la cause de la demande de règlement</li><li>– le changement prévu d'un examen médical ou d'une intervention chirurgicale qui a été initialement prévu avant le début de <i>votre période de couverture</i></li></ul> |
| <b>Non-paiement de la prime</b>                  | <ul style="list-style-type: none"><li>– les frais de voyage prépayés si la prime d'assurance n'a pas été payée (qui ne font pas partie du <i>montant de la couverture</i> aux termes du présent <i>certificat</i>)</li></ul>  |
| <b>Automutilations volontaires</b>               | <ul style="list-style-type: none"><li>– des automutilations volontaires, y compris le suicide ou une tentative de suicide commis, que la <i>personne assurée</i> soit saine d'esprit ou non</li></ul>   |
| <b>Crime</b>                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>– le fait de participer à un acte criminel, y compris le fait de conduire avec des facultés affaiblies ou de conduire avec une alcoolémie supérieure au taux autorisé</li></ul>   |
| <b>Troubles mentaux</b>                          | <ul style="list-style-type: none"><li>– des troubles d'ordre mental, nerveux ou affectif, y compris toute <i>urgence médicale</i> qui en découle</li></ul>  |
| <b>Abus d'alcool ou de drogues</b>               | <ul style="list-style-type: none"><li>– les sinistres, les blessures ou un décès liés au mauvais usage, à l'usage abusif ou à une surdose de médicaments, de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou à la chimiodépendance à ceux-ci</li></ul>  |
| <b>Grossesse</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>– des soins prénatals courants, la grossesse ou la naissance d'un enfant dans les neuf semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement, y compris :<ul style="list-style-type: none"><li>– des complications liées à la grossesse survenant dans les neuf semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement</li></ul></li></ul>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– tout enfant qui naît pendant un <i>voyage couvert</i></li> </ul>  |
| <b>Traitement facultatif</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– des traitements non urgents, expérimentaux ou facultatifs, y compris la chirurgie esthétique, des soins chroniques ou des soins de réadaptation et/ou si le but de <i> votre voyage couvert </i> était d'obtenir ces traitements, qu'un <i> médecin </i> les ait autorisés ou non</li> <li>– tout <i> traitement </i> dont les preuves médicales indiquent qu'une <i> personne assurée </i> aurait pu retourner à sa province ou à son territoire de résidence pour les obtenir</li> </ul>  |
| <b>Documents de voyage et questions frontalières</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– le fait de ne pas obtenir un visa de voyage en raison d'une demande de visa tardive</li> <li>– le refus de <i> votre </i> passage à la douane, à la frontière ou au point de contrôle de sécurité pour quelque raison que ce soit</li> </ul>  |
| <b>Activités dangereuses</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– la pratique de l'escalade ou de l'<i> alpinisme </i></li> <li>– la pratique d'activités sportives à titre professionnel (lorsque ces activités constituent <i> votre </i> principal emploi rémunéré)</li> <li>– la participation à des événements sportifs ou à des courses de vitesse compétitifs et motorisés</li> <li>– le pilotage ou le fait de servir comme membre d'équipage d'un aéronef</li> </ul>   |
| <b>Radiation et contamination nucléaire</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– un rayonnement ionisant ou une contamination radioactive provenant d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs; ou en raison des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire, ou de toute partie de cet appareil</li> </ul>   |
| <b>Guerre or terrorisme</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– une guerre (déclarée ou non), des hostilités, une invasion ou une guerre civile</li> <li>– toute perte qui découle uniquement de l'utilisation d'armes de destruction massive nucléaires, chimiques ou biologiques, peu importe la façon dont ils sont distribués ou combinés</li> <li>– toute perte qui découle d'un fait de guerre ou d'un <i> acte de terrorisme </i> si, avant <i> votre date d'entrée en vigueur </i>, le ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement (MAECD) émet un avertissement formel écrit selon lequel les Canadiens devraient éviter tout voyage ou tout voyage non essentiel vers le pays, la région ou la ville en cause</li> </ul>   |
| <b>Avertissements</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>– toute <i> urgence médicale </i> dont <i> vous </i> souffrez ou que <i> vous </i> contractez dans un pays, une région ou une ville au sujet desquels le ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement (MAECD) a publié, avant <i> votre date d'entrée en vigueur </i>, un avertissement officiel selon lequel les Canadiens devraient éviter tout voyage ou tout voyage non essentiel vers le pays, la région ou la ville en cause</li> <li>– <b>Remarque :</b> Au titre de la présente exclusion, le terme « <i> urgence médicale </i> » se limite à la raison pour laquelle l'avertissement officiel a été publié et aux complications découlant de cette <i> urgence médicale </i>.</li> </ul>   |
| <b>Fausse déclaration</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>– une fausse déclaration touchant un trouble médical à l'égard duquel <i> vous </i> ou une <i> personne assurée nous </i> avez donné ou avez donné à <i> notre administrateur </i> des renseignements faux ou inexacts sur des diagnostics, des hospitalisations, des <i> traitements </i>, des ordonnances ou des médicaments</li> <li>– la présente exclusion s'applique à <i> vous </i>, à <i> votre conjoint </i>, à <i> vos enfants à charge </i>, ainsi qu'à <i> votre compagnon de voyage </i>, au <i> conjoint </i> et aux <i> enfants à charge </i> de ceux-ci, qu'ils voyagent avec <i> vous </i> ou non. Elle s'applique également à <i> vos parents </i> et à <i> votre fratrie </i> et à ceux de <i> votre compagnon de voyage </i>, qui habitent la même résidence, qu'ils voyagent avec <i> vous </i> ou non.</li> </ul> |
| <b>Maladie préexistante</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i> nous </i> ne verserons aucune indemnité pour un <i> traitement </i>, des services ou des frais se rattachant à une <i> maladie préexistante </i> si, au cours de la <i> période de maladie préexistante </i> applicable, la <i> maladie préexistante </i> n'était pas <i> stable </i>. La présente exclusion s'applique à <i> vous </i> et aux personnes suivantes qui peuvent ou non voyager avec <i> vous </i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>– un <i> membre de la famille immédiate </i>;</li> <li>– un <i> compagnon de voyage </i>; ou</li> <li>– un <i> membre de la famille immédiate </i> d'un <i> compagnon de voyage </i>.</li> </ul> </li> </ul>  |

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

À moins d'indication contraire dans le présent  *certificat*  ou dans les  *polices collectives* , les dispositions générales suivantes s'appliquent aux indemnités décrites dans le présent  *certificat* .

### **Validité du contrat**

L'assurance n'est valide que si elle est achetée et la prime payée en intégralité avant la *date d'entrée en vigueur* du contrat. L'assurance doit être achetée avant la *date de départ* et pour toute la durée du *voyage couvert*, y compris la *date de départ* ou la *date de retour*. Une fois que *vous avez payé* les primes appropriées et respecté les critères d'admissibilité, le présent *certificat* ainsi que *votre* demande font partie de *votre* contrat d'assurance et deviennent un contrat obligatoire, à condition que *vous* obteniez une *confirmation de couverture* sur laquelle figure un *numéro de certificat*.

### **Preuve de sinistre et déclaration en temps opportun**

Si *vous* faites une réclamation, *vous* devez envoyer à *notre administrateur* les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite (p. ex., originaux des factures et des billets, des certificats médicaux et/ou de décès comme il est décrit à l'article 10) le plus rapidement possible. Dans tous les cas, *vous* devez soumettre *votre* réclamation dans un délai de un (1) an à compter de la date à laquelle le sinistre s'est produit ou de la date à laquelle une réclamation prend naissance. **L'omission de fournir la documentation applicable peut invalider *votre* réclamation.**

### **Vérification et examen médical**

Au cours du traitement d'une réclamation, *nous* avons le droit et la possibilité d'examiner, à *nos* frais, tous les dossiers médicaux liés à la réclamation et de faire subir à la *personne assurée* un examen médical au moment et à la fréquence raisonnablement nécessaires.

### **Versement des indemnités**

Le présent *certificat* contient une disposition qui supprime ou restreint le droit de la *personne assurée* de désigner une personne à laquelle ou au bénéfice de laquelle des sommes d'assurance doivent être versées. *Nous* ne rembourserons que les frais assurés aux termes du présent *certificat* à la *personne assurée* ou à *votre* fournisseur de soins médicaux, à *notre* seul gré. Cela signifie qu'aux termes de la *police collective*, ni *vous* ni une *personne assurée* ne pouvez désigner un bénéficiaire qui recevra une indemnité aux termes du présent *certificat*. L'*indemnité* est payable à *vous* ou à *votre* fournisseur de soins médicaux en *votre* nom.

### **Subrogation**

Il peut arriver qu'une autre personne ou entité devant *vous* payer pour un sinistre ne le fasse pas, de sorte que *nous* devions *vous* payer pour le sinistre. Si cela se produit, *vous* consentez à collaborer avec *nous* afin de *nous* permettre de demander le paiement à la personne ou à l'entité qui aurait dû *vous* payer pour le sinistre. Cela peut comprendre les mesures suivantes :

*nous* transférer la dette ou l'obligation que la personne ou l'entité a envers *vous*;

*nous* permettre d'intenter une poursuite en *votre* nom;

si *vous* recevez les fonds de l'autre personne ou entité :

détenir ces fonds en fiducie pour *nous*;

agir de façon à ne pas porter atteinte à *nos* droits de recouvrer le paiement de l'autre personne ou entité.

*Nous* paierons les frais relatifs aux actions que *nous* intenterons.

### **Recouvrement**

Si *vous* êtes admissible à une couverture ou qu'une réclamation s'avère invalide ou que les indemnités soient réduites conformément à une exclusion, à une modalité ou à une condition, *nous* avons le droit de *vous* demander de rembourser les sommes que *nous* avons versées en *votre* nom aux fournisseurs de services ou à d'autres parties.

### **Autre assurance**

Si *vous* ou une *personne assurée* bénéficiez d'une autre assurance qui, en plus du présent *certificat*, est offerte par *nous*, l'ensemble des indemnités payables aux termes de toute assurance, y compris le présent *certificat*, à l'égard d'une réclamation, ne peut dépasser les frais réels engagés en lien avec la réclamation, et le montant maximal auquel *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé pour l'indemnité précisé dans l'une ou l'autre des polices.

Si *vous* ou une *personne assurée* bénéficiez d'une autre assurance en vigueur pendant la même *période de couverture* qui, en plus du présent *certificat*, est offert par un autre assureur, l'ensemble des indemnités payables aux termes de toutes vos polices d'assurance, y compris le présent *certificat* ne peut dépasser les frais réels engagés en lien avec la réclamation. *Nous* coordonnerons le versement d'indemnités avec l'assureur qui a fourni l'autre assurance jusqu'à concurrence du montant le plus élevé pour l'indemnité précisé par chaque assureur.

Les régimes présentés dans la présente police constituent des couvertures de deuxième payeur, et toutes les autres sources de couverture ou recouvrement doivent être épuisées avant qu'un paiement ne soit effectué aux termes du présent *certificat*.

### **Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires**

Toute action ou procédure intentée contre l'assureur pour recouvrer des montants d'assurance payables aux termes du contrat est absolument interdite, sauf si elle est entamée dans les délais indiqués dans la *Loi sur les assurances* ou toute autre loi applicable. Toutes les actions ou procédures intentées contre *nous* doivent être déposées dans la province ou le territoire où *vous* résidez à la *date d'entrée en vigueur* du présent *certificat* et seront assujetties aux lois de cette province ou de ce territoire, à l'exception de ses règles en matière de conflits de lois.

### **Fausse déclaration**

*Nous* pouvons annuler le présent *certificat* en cas de fraude ou de tentative de fraude, de dissimulation ou de déclaration mensongère de *votre* part sur des faits importants dans *votre* demande visant le présent *certificat* ou dans *votre* demande visant une *période de prolongation* pour le présent *certificat*. Dans ce cas, *vous* n'aurez pas droit aux indemnités proposées aux termes de la présente couverture, ni au paiement d'une réclamation aux termes du présent *certificat*.

### **Devise**

Tous les montants indiqués sont en dollars canadiens. Si une conversion de devise s'avère nécessaire, *nous* utiliserons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service *vous* a été proposé. Aucun intérêt ne sera versé aux termes de la présente assurance.

### **Accès aux soins médicaux**

TD Vie, la Compagnie d'assurance habitation et auto TD, le *titulaire de la police*, *notre administrateur* et leurs sociétés affiliées ne sont pas responsables de la disponibilité, de la qualité, ni des résultats de tout *traitement* médical ou de tout transport, ou de l'impossibilité pour toute *personne assurée* d'obtenir un *traitement* médical.

### **Polices collectives**

Toutes les indemnités prévues aux termes du présent *certificat* sont régies en tous points par les dispositions de la *police collective*, et celle-ci constitue, à elle seule, la convention aux termes de laquelle les indemnités sont payables. Les principales dispositions de la *police collective* se rapportant aux *personnes assurées* sont résumées dans le présent *certificat*. La *police collective* est conservée en dossier au bureau du *titulaire de la police*, et *vous* pouvez en demander une copie.

### **Liens entre nous et le titulaire de la police**

TD Vie et la Compagnie d'assurance habitation et auto TD sont affiliées à La Banque Toronto-Dominion.

## **PRIMES**

Les primes sont fondées sur :

- l'âge de la ou des *personnes assurées*; et
- le *montant de la couverture* souscrit jusqu'à concurrence du montant assurable maximal de 20 000 \$ par *personne assurée*, par *voyage couvert*.

## **AUTRES RENSEIGNEMENTS**

Afin d'obtenir d'autres renseignements à propos de l'assurance annulation et interruption de voyage, *vous* pouvez :

- communiquer avec le service à la clientèle de *notre administrateur*. Veuillez consulter l'article « Comment communiquer avec *notre administrateur* » du présent guide de distribution pour en savoir davantage; **OU**
- consulter le *certificat* d'assurance annulation et interruption de voyage en ligne à l'adresse [www.tdassurance.com/voyage](http://www.tdassurance.com/voyage)

## **PREUVE DE SINISTRE OU RÉCLAMATION - PRÉSENTATION D'UNE RÉCLAMATION - AVIS DE RÉCLAMATION**

### **Assurance annulation de voyage**

Une fois que la *personne assurée* aura annulé ses réservations de voyage auprès du fournisseur de voyage, elle devra suivre les directives indiquées à l'article 10.

Il est important d'appeler *notre administrateur* immédiatement ou dans les 24 heures suivant l'annulation à l'aide du numéro de la ligne d'assistance au numéro indiqué à l'article 11.

Le montant payable aux termes de l'assurance annulation de voyage se limite aux pénalités d'annulation en vigueur à la date à laquelle le motif d'annulation couvert survient. Il est donc important d'annuler immédiatement les réservations de voyage de la *personne assurée*, mais au plus tard dans les 24 heures suivant l'annulation auprès de *notre* agent ou fournisseur de voyage.

### **Assurance interruption de voyage**

La *personne assurée* doit appeler immédiatement la ligne d'assistance 24 h de *notre administrateur* au numéro indiqué à l'article 11. Certains frais seront couverts seulement si *notre administrateur* les approuve préalablement. Tous les frais de transport doivent être approuvés au préalable.

Seuls les frais non remboursables à la date de l'événement du motif d'interruption couvert sont admissibles à un remboursement. *Vous* devez communiquer avec *notre administrateur* dès que possible, dans un délai de un jour ouvrable, en vue de prendre d'autres dispositions de voyage.

## **COMMENT PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION**

Une fois que la *personne assurée* a annulé ses réservations de voyage auprès du fournisseur de voyage, *vous* devez appeler *notre administrateur*, sans frais au **1-800-359-6704** (du Canada ou des États-Unis) ou, à frais virés, au **416-977-5040** (de n'importe où ailleurs).

*Notre administrateur* vous fournira un formulaire de réclamation, que *vous* devez remplir et soumettre avec les documents justificatifs à l'appui de la réclamation, y compris les documents suivants au besoin :

- ✓ un certificat médical dûment rempli par le *médecin* légalement autorisé ayant dispensé les soins dans la localité où a eu lieu l'*urgence médicale* qui indique la raison pour laquelle le voyage a été déconseillé, le diagnostic et toutes les dates de *traitement*;
- ✓ une attestation écrite relative au motif assuré entraînant l'annulation, l'interruption ou le retard;
- ✓ les modalités du fournisseur de voyage ou du voyageur qui précisent les pénalités en cas d'annulation ou le remboursement offert pour les réservations de voyage non utilisées;
- ✓ les originaux complets des titres de transport et des bons non utilisés;
- ✓ les rapports de la police ou des autorités locales exposant les raisons de la correspondance manquée;
- ✓ tous les reçus pour les réservations terrestres payées à l'avance, comme il est indiqué dans vos documents de voyage ou *notre* itinéraire avant le départ;
- ✓ tous les reçus pour les frais de subsistance qu'approuve *notre administrateur*;
- ✓ les originaux des reçus des nouveaux billets;
- ✓ des factures et/ou des reçus détaillés fournis par le ou les fournisseurs de services;
- ✓ tous les reçus ou toutes les pièces justificatives déjà obtenus des fournisseurs de voyage ou des voyageurs;
- ✓ la *personne assurée* sera également tenue de fournir des pièces justificatives relativement à sa *date de départ* prévue à partir de sa province ou de son territoire de résidence;
- ✓ si la réclamation est liée à une *urgence médicale*, une autorisation de « divulgation des renseignements médicaux » signée qui *nous* permettra d'obtenir les renseignements nécessaires pour évaluer la réclamation.

**Remarque :** L'omission de dûment remplir le formulaire de réclamation et d'autorisation retardera l'évaluation de *notre* réclamation et peut entraîner son invalidation.

## **ÉCHÉANCE POUR PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION**

Les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite doivent être fournis dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais, dans tous les cas, dans un délai de un (1) an à compter de la date à laquelle le sinistre s'est produit ou de la date à laquelle une réclamation prend naissance aux termes du *certificat*.

## **COMMENT JOINDRE NOTRE ADMINISTRATEUR**

### **Ligne d'assistance d'urgence 24 h**

Pour demander des renseignements sur ces indemnités ou prendre des dispositions à l'égard de l'assurance annulation et interruption de voyage, la *personne assurée* peut communiquer avec *notre administrateur* en tout temps aux numéros suivants :

des États-Unis et du Canada au **1-866-374-1129**  
de n'importe où ailleurs, au **416-977-4425**

## Service à la clientèle

Pour obtenir un formulaire de réclamation, pour résilier *vo*tre assurance ou pour obtenir des renseignements généraux, *vous* pouvez appeler *notre administrateur* du lundi au samedi, de 8 h à 21 h (HE), aux numéros suivants : des États-Unis et du Canada au **1-800-293-4941** de n'importe où ailleurs, au **416-977-2039**

## RÉPONSE DE L'ASSUREUR

*Nous vous* informerons de l'approbation de *vo*tre réclamation environ 60 jours ouvrables après réception de tous les documents et renseignements nécessaires à la prise de cette décision.

Une fois que la preuve nécessaire aura été reçue et que *vo*tre réclamation aura été approuvée, l'assureur effectuera le paiement dans les 30 jours.

*Nous vous* informerons du refus de la réclamation ainsi que des motifs de ce refus dans les 60 jours ouvrables environ, à compter de la réception de tous les documents et renseignements nécessaires à la prise de cette décision.

## APPEL DE LA DÉCISION DE L'ASSUREUR ET RECOURS

Si *vo*tre réclamation est refusée, *vous* pouvez en appeler de cette décision en soumettant de nouveaux renseignements à l'assureur. *Vous* pouvez également consulter l'Autorité des marchés financiers ou *vo*tre propre conseiller juridique.

## PRODUITS SIMILAIRES

Il est possible que d'autres assureurs offrent d'autres produits d'assurance de voyage.

## CONSULTATION DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Pour en savoir plus sur l'obligation de l'assureur et du distributeur envers *vous*, le client, *vous* pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers aux coordonnées suivantes :

### Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar  
2640, boulevard Laurier, 4<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 5C1

Numéros de téléphones

Numéro sans frais : **1-877-525-0337**

Québec : **418-525-0337**

Montréal : **514-395-0337**

Télécopieur : **418-525-9512**

Courriel : [information@lautorite.qc.ca](mailto:information@lautorite.qc.ca)

Internet : <http://www.lautorite.qc.ca>

## DÉFINITIONS

Dans le présent guide de distribution, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après :

**administrateur** s'entend du fournisseur de services engagé par TD Vie et la Compagnie d'assurance habitation et auto TD en vue de fournir des services de règlement de paiement et des services administratifs aux termes du *certificat*.

**alpinisme** s'entend de la montée ou de la descente d'une montagne au moyen d'un équipement spécialisée, y compris des crampons, des piolets, des relais, des pitons à expansion, des mousquetons et des dispositifs d'ancrage pour l'ascension en moulinette ou en premier de cordée.

**certificat** s'entend du présent *certificat* d'assurance.

**changement de médicament** s'entend de la diminution ou de l'augmentation de la posologie d'un médicament sur ordonnance, de l'arrêt d'un médicament sur ordonnance et/ou de l'ajout d'un nouveau médicament sur ordonnance.

**Exception** : le changement d'un médicament de marque déposée pour un médicament générique de la même dose ne constitue pas un *changement de médicament*.

**compagnon de voyage** s'entend de toute personne qui partage le transport ou l'hébergement avec *vous*.

**Exceptions** : Les compagnons de voyage se limitent à trois (3) personnes par voyage (y compris *vous-même*).

**confirmation de couverture** s'entend du document que *notre administrateur* *vous* fait parvenir lorsque *vous* souscrivez la couverture, par téléphone ou par Internet, aux termes de la *police collective*. Elle comprend *vo*tre *numéro de certificat* et confirme l'assurance que *vous* avez souscrite.

**conjoint** s'entend :

- de la personne qui est légalement mariée à la *personne assurée*; ou



- de la personne qui vit avec la *personne assurée* depuis au moins un (1) an et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait.

**date de départ** s'entend de la date à laquelle *vous* quittez la *maison*, comme il est indiqué sur *votre* itinéraire de voyage.

**date d'entrée en vigueur** s'entend de la date et de l'heure auxquelles la prime applicable est payée et que le *certificat* prend effet, comme il est indiqué dans *votre* demande d'assurance ou la *confirmation de couverture* la plus récente.

**date de retour** s'entend de la date à laquelle *vous* devrez rentrer à la *maison*. Cette date figure sur *votre* demande d'assurance ou la *confirmation de couverture* la plus récente.

**dollars et \$** s'entendent des dollars canadiens.

**employé clé** s'entend d'un associé en affaires ou d'un employé qui est essentiel aux activités poursuivies par *votre* entreprise pendant le voyage.

**Exception :** Cette définition s'applique uniquement aux travailleurs autonomes.

**enfant ou enfants à charge** s'entend de vos enfants :

- vos enfants de sang, adoptifs ou beaux-enfants;
  - qui ne sont pas mariés;
  - dont *vous* assurez entièrement la subsistance; et
  - qui sont :
    - âgés de moins de 22 ans; ou
    - âgés de moins de 26 ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur au Canada; ou
    - de tout âge et qui sont atteints d'une déficience mentale ou physique.

**hôpital** s'entend d'un établissement habilité par les autorités compétentes en tant qu'*hôpital* à offrir des services médicaux aux malades hospitalisés, des services ambulatoires, et des services de soins d'urgence ou de l'établissement médical approprié le plus près qui a été autorisé au préalable par *notre administrateur*.

**Exceptions :** Cette définition ne comprend pas les établissements pour malades chroniques, les maisons de convalescence, les centres de réadaptation ou les maisons de soins infirmiers.

**maison** s'entend :

- de *votre* province ou territoire de résidence canadien, si *vous* avez demandé à ce que l'assurance commence au moment de départ de *votre voyage couvert*; ou
- l'endroit que *vous* quittez le premier jour où *votre* assurance est en vigueur et auquel *vous* devez retourner le dernier jour où *votre* assurance est en vigueur, en cas d'interruption de voyage.

**maladie préexistante** s'entend d'une *urgence médicale* :

- pour lequel des symptômes ont été observés pendant la *période de maladie préexistante*;
- qui a fait l'objet d'un examen, d'un diagnostic ou d'un *traitement* pendant la *période de maladie préexistante*; ou
- pour lequel un examen approfondi a été recommandé ou prescrit ou un changement de *traitement* a été recommandé (y compris un *changement de médicament* ou de son dosage) pendant la *période de maladie préexistante*.

**médecin** s'entend du *médecin* ou du chirurgien qui détient les autorisations et permis nécessaires pour pratiquer la médecine dans le territoire où il fournit des services de consultation ou des *traitements* médicaux, et qui n'est pas un parent par le sang ni un parent par alliance d'une *personne assurée* aux termes du présent *certificat*.

**membre de la famille immédiate** s'entend de *votre conjoint*, de vos parents, beaux-parents, grands-parents, *enfants à charge*, demi-sœurs, demi-frères, petits-enfants, frères, beaux-frères, sœurs, belles-sœurs, tantes, oncles, nièces ou neveux, gendres ou brus ainsi que les parents, grands-parents, frères, beaux-frères, sœurs et belles-sœurs du *conjoint* de la *personne assurée*.

**montant de la couverture** s'entend du montant assurable d'assurance annulation et interruption de voyage que *vous* souscrivez aux termes du présent *certificat*. Il s'agit de la somme d'argent maximale à laquelle *vous* pouvez être admissible en cas d'une réclamation approuvée en raison d'une annulation ou d'une interruption de voyage d'un *voyage couvert*.

**nous, notre et nos** s'entendent :

- de TD Vie pour ce qui est des motifs d'annulation et d'interruption de voyage médicaux couverts; et
- de la Compagnie d'assurance habitation et auto TD à l'égard des motifs d'annulation ou d'interruption de voyage non médicaux couverts.

**numéro de certificat** s'entend du numéro d'identification unique que *vous* recevez lorsque *vous* souscrivez la présente assurance par téléphone ou par Internet.

**période de couverture** s'entend d'une période au cours de laquelle un événement assuré doit survenir pour qu'une indemnité soit versée comme il est décrit à l'article 6.

**période de maladie préexistante** s'entend de la période (comme il est indiqué ci-après) qui prend fin immédiatement avant la *période de couverture* à l'égard de toute indemnité aux termes du présent *certificat* et correspond à ce qui suit :

- pour les *personnes assurées* âgées de moins de 65 ans – 90 jours immédiatement avant le début de la *période de couverture*; et

- pour les *personnes assurées* âgées de 65 ans ou plus – 180 jours immédiatement avant le début de la *période de couverture*.

**période de prolongation** s'entend de la période de couverture supplémentaire que *vous* souscrivez en communiquant avec *notre administrateur* comme il est décrit à l'article 5.

**personne assurée** ou **personnes assurées** s'entend d'une personne qui est admissible à l'assurance offerte aux termes du présent *certificat* comme il est décrit à l'article 3.

**police collective** ou **polices collectives** s'entend de TD, Compagnie d'assurance–vie (« TD Vie ») aux termes de la police collective TI004 et de la Compagnie d'assurance habitation et auto TD aux termes de la police collective TGV007.

**réunion d'affaires** s'entend d'une réunion de personnes, d'un salon commercial, d'un cours de formation ou d'un congrès, prévu avant la *date d'entrée en vigueur*, entre des sociétés non apparentées, dans le cadre de vos activités professionnelles à temps plein et qui constitue la seule raison de *votre* voyage. Les procédures judiciaires ne sont pas considérées comme une *réunion d'affaires*.

**risque assuré** s'entend d'un motif d'annulation ou d'interruption couvert, comme il est décrit à l'article 7 du présent *certificat*.

**soignant** s'entend de la personne permanente à temps plein qui s'occupe du bien-être de *votre* ou de *vos enfants* à charge et dont l'absence ne peut être raisonnablement comblée.

**stable** s'entend de l'*urgence médicale* qui n'a pas empiré et que les médicaments n'ont pas changé ni leur utilisation ou dosage, et que le *traitement* prescrit ou recommandé par un *médecin* ou reçu au cours de la période indiquée dans le présent *certificat* n'a pas changé.

**terrorisme** ou **actes de terrorisme** s'entend de toute activité qui a lieu au cours d'une période inclusive de 14 jours, sauf dans le cas d'un fait de guerre contre des personnes, des organismes, des biens (qu'ils soient tangibles ou intangibles) ou des infrastructures de quelque nature que ce soit, par un individu ou un groupe établi dans un pays qui comprend ce qui suit ou la préparation de ce qui suit :

- l'usage, ou la menace d'usage, de la force ou de la violence; ou
- la perpétration, ou la menace de perpétration, d'un acte dangereux; ou
- la perpétration, ou la menace de perpétration, d'un acte qui perturbe ou interrompt un système électronique, informatique ou mécanique;

ayant pour effet ou pour but :

- d'intimider, de contraindre ou de renverser un gouvernement (de fait ou de droit), d'influencer sa conduite ou ses politiques, d'avoir une incidence sur celles-ci, ou encore, de protester contre celles-ci;
- d'intimider, de contraindre ou d'effrayer une population civile ou une partie de celle-ci;
- de perturber tout secteur de l'économie; ou
- de servir des objectifs politiques, idéologiques, religieux, sociaux ou économiques ou d'exprimer une philosophie ou une idéologie (ou son opposition à celle-ci).

**titulaire de la police** s'entend de La Banque Toronto-Dominion.

**traité** ou **traitement** s'entend de tout acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, effectué ou recommandé par un *médecin*, comprenant notamment, les médicaments prescrits ou non prescrits, les examens et les chirurgies. Le terme « traitement » n'englobe pas l'utilisation inchangée de médicaments prescrits pour une *urgence médicale stable*.

**transporteur régulier** s'entend de tout moyen de transport terrestre, aérien ou maritime (p. ex. un aéronef, un traversier, un bateau de croisière, un autocar, une limousine, un taxi ou un train) qui est autorisé à transporter des passagers sans discrimination et contre rémunération, sauf le transport de courtoisie fourni sans rémunération précise.

**urgence médicale** s'entend d'une irrégularité de la santé d'une *personne assurée* qui a nécessité ou nécessite des conseils, une consultation, un examen, un *traitement*, des soins, des services ou le diagnostic d'un *médecin*.

**vous**, **votre** et **vos** s'entendent de la personne nommée comme la ou les *personnes assurées* dans *votre confirmation de couverture* la plus récente qui ont obtenu une assurance, là où *nous* avons reçu la prime exigée.

**voyage** s'entend de la période entre *votre date d'entrée en vigueur* de l'assurance et la *date de retour* comme il est indiqué sur *votre confirmation de couverture* la plus récente.

**voyage couvert** s'entend d'un voyage :

- effectué par une *personne assurée*;
- à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence de la *personne assurée*;
- qui ne s'étend pas :
  - à la date à laquelle la *personne assurée* ne respecte plus les critères d'admissibilité présentés à l'article 3;
  - à la date à laquelle l'assurance prend fin comme il est indiqué à l'article 4;
  - ni ne se poursuit au-delà de ces dates;
- et qui a été réservé avant que *vous* ne quittiez *votre maison*.

**Le guide d'assurance se termine ici.**